



REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI



Železna cesta 16, 1000 Ljubljana
01 4735 541
gp@zagovornik-rs.si

Ministrstvo za zdravje
g. Aleš Šabeder, minister
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

E: gp.mz@gov.si

Številka: 079-1/2019/1
Datum: 18. 12. 2019

Zadeva: Priporočilo za sprejem posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti v zvezi z izboljšanjem zdravstvenega stanja pripadnikov romske skupnosti v Sloveniji

Spoštovani gospod minister,

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) je neodvisni državni organ, ki je bil ustanovljen na podlagi Zakona o varstvu pred diskriminacijo (Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg; v nadaljevanju: ZVarD). Ta v 21. členu določa več nalog in pristojnosti Zagovornika, med drugim tudi, da **spremlja splošno stanje na področju varstva pred diskriminacijo** v državi in s tem v zvezi **daje priporočila državnim organom** v zvezi z ugotovljenim položajem oseb z določeno osebno okoliščino, in sicer glede preprečevanja in odpravljanja diskriminacije, ter **sprejemanjem posebnih in drugih ukrepov za odpravo diskriminacije**.

V skladu s 14. členom ZVarD, ki opredeljuje nosilce nalog na področju varstva pred diskriminacijo, so **državni organi**, lokalne skupnosti, samoupravne narodne skupnosti in nosilci javnih pooblastil **zavezani k ustvarjanju pogojev za enako obravnavo vseh oseb, ne glede na katerokoli osebno okoliščino**, in sicer z osveščanjem in spremljanjem njihovega položaja ter z ukrepi normativne in politične narave. Pri tem je posebna obveznost naložena ministrstvu in vladnim službam, ki so v okviru svojih pristojnosti na svojem delovnem področju dolžni pripraviti te ukrepe.

Prvi odstavek 2. člena ZVarD med drugim navaja tudi področje **zdravstvenega varstva**, v zvezi s katerim **morajo državni organi zagotavljati varstvo pred diskriminacijo in enako obravnavanje vseh oseb**.

Zagovornik na podlagi spremljanja stanja in informacij o razmerah, v katerih živijo predstavniki romske skupnosti, ki jih je pridobil tako od ministrstev in vladnih služb, kot tudi drugih deležnikov ugotavlja, da ostajajo **Romi ena od bolj diskriminiranih skupin v Sloveniji**.

Na to Republiko Slovenijo opozarjajo različni mednarodni nadzorni mehanizmi na področju človekovih pravic, med njimi tudi **posebni poročevalec Združenih narodov za vprašanja manjšin**, ki je po obisku Slovenije v svojem poročilu z začetka leta 2019 med drugim zapisal:

“Stopnja priznavanja in implementacije pravic Romov je prav tako doživela napredek na nekaterih področjih, vendar je pred njo še dolga pot do popolne usklajenosti z mednarodnimi standardi, kot je na primer prepoved diskriminacije.”¹

Zagovornik pozdravlja in podpira dosedanja prizadevanja Ministrstva za zdravje za izboljšanje zdravja ter zmanjšanje neenakosti v zdravju za Rome ter za izvajanje ukrepov na področju zdravja in zdravstvenega varstva, v skladu z Nacionalnim programom ukrepov Vlade Republike Slovenije za Rome za obdobje 2017–2021².

Obenem Zagovornik opozarja na **zelo zaskrbljujoče podatke o zdravju Romov**, ki nedvomno kažejo na veliko neenakost v okviru nekaterih kazalnikov zdravja in dostopnosti do zdravstvenega varstva Romov v Sloveniji v primerjavi s celotnim prebivalstvom³.

Zagovornik se zaveda, da gre pri problemu neenakega dostopa do zdravja in javnozdravstvenih storitev romske skupnosti za splet različnih dejavnikov vpliva, ki so zgodovinske, kulturološke, antropološke in sociološke narave, kar velja za vse družbene skupine. Vendar Zagovornik ocenjuje, da je treba ob odsotnosti dostopa do celovitih podatkov o položaju pripadnikov romske skupnosti na različnih področjih družbenega življenja, strateško pristopiti vsaj do tistih problematičnih vidikov položaja romske skupnosti, ki jih podrobno razkrivajo posamične analize oziroma raziskave, kot v konkretnem primeru.

V skladu z navedenim Zagovornik načela enakosti predlaga Ministrstvu za zdravje, da sprejme posebne ukrepe za zagotavljanje enakosti v zvezi z izboljšanjem zdravstvenega stanja romske skupnosti v Sloveniji. Ključni cilj posebnih ukrepov mora biti odprava neravnovesja oziroma velikih razlik v zdravju in dostopnosti do zdravstvenega varstva med pripadniki romske skupnosti v odnosu do večinskega prebivalstva v državi.

Zagovornik v nadaljevanju podaja obrazložitev in podrobnejšo opredelitev priporočil za sprejetje posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti.

Obrazložitev

Zagovornik se je 3. 9. 2019 udeležil dogodka, ki ga je pripravil Urad Vlade RS za narodnosti pod naslovom Skupaj smo uspešnejši: krepitev javnozdravstvenih pristopov in dostopnosti do zdravstvenega varstva na področju romske skupnosti. Ob tej priložnosti so bili predstavljeni zaključki in izzivi, izhajajoči iz raziskave, ki je predstavljena v članku avtoric Victorie Zakrajšek, dr. med., spec., in Tatjane Krajnc – Nikolić, dr. med., spec., MScPH (UK), »**Prikaz izbranih kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva pri Romih v Sloveniji**«⁴.

Raziskavo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje, članek je bil objavljen leta 2018 v publikaciji »Javnozdravstveni pristopi, namenjeni romski etnični skupnosti v Sloveniji«. Raziskava je imela za osnovo primerljivost nekaterih kazalcev zdravja Romov glede na večinsko prebivalstvo v Sloveniji.

¹ Poročilo v slovenskem prevodu je sestavni del Rednega letnega poročila Zagovornika načela enakosti za leto 2018. Citat je na str. 202 (odstavek 16). Dostopno na: <http://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2019/10/Redno-letno-poročilo-2018.pdf>

² Dostopno na: https://www.gov.si/assets/vladne-sluzbe/UN/Dokumenti-Romi/65d892da3a/NPUR_2017_2021.pdf

³ Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/javnozdravstveni-pristopi-namenjeni-romski-etnicni-skupnosti-v-sloveniji>

⁴ Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/javnozdravstveni-pristopi-namenjeni-romski-etnicni-skupnosti-v-sloveniji>, str. 55

Iz raziskave izhajajo med drugim naslednje ugotovitve:

1. **Romi umirajo mlajši** – v povprečju Romi umirajo 22 let mlajši kot splošno prebivalstvo (povprečna starost umrlih Romov med letoma 2012 in 2014 je bila 55 let, med splošnim prebivalstvom pa 77 let leta 2014)⁵.
2. **Umrljivost romskih otrok do petega leta je zelo visoka** – kar štirikrat višja je umrljivost romskih dojenčkov do prvega leta starosti v primerjavi z dojenčki, ki se rodijo v celotni populaciji (delež romskih dojenčkov na 1000 prebivalcev, ki umre do dopolnjenega prvega leta starosti, je 8,77%, medtem ko je pri celotnem prebivalstvu ta delež 2,10 %); umrljivost romskih otrok v starosti od 1. do 4. leta starosti je kar sedemkrat višja v primerjavi z otroki enake starosti v celotni populaciji⁶.
3. **Romi imajo višjo stopnjo hospitalizacij zaradi boleznih dihal, infekcijskih in parazitarnih boleznih, boleznih obtočil in prebavil** – pri nekaterih diagnozah boleznih gre za več kot trikrat večjo možnost hospitalizacije glede na celotno prebivalstvo⁷.
4. **Romske ženske rojevajo mlajše** – povprečna starost porodnic je pri romskih ženskah skoraj za 5 let nižja kot pri ženskah celotnega prebivalstva⁸.
5. **Pri romskih ženskah je ugotovljena zelo visoka stopnja bolnišničnih obravnav zaradi stanj, povezanih z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem** – kar šestnajstkrat višja je stopnja hospitalizacij romskih žensk za omenjena stanja v primerjavi s celotno populacijo žensk⁹.

V publikaciji Javnozdravstveni pristopi, namenjeni romski etnični skupnosti v Sloveniji je avtorica Tatjana Krajnc Nikolić, dr. med., spec., MScPH, v članku "Romi v Sloveniji in zdravje"¹⁰ izhajala iz zaključnih ugotovitev dveh raziskav o življenjskem slogu odraslih in uporabi zdravstvenih storitev Romov.

Opozorila je na več problematičnih vidikov zdravja Romov, ki doslej niso bili učinkovito naslovljeni, in sicer:

- **kajenje** je pri Romih dvakrat bolj pogosto kot pri večinskem prebivalstvu;
- nizka stopnja telesne dejavnosti in večji delež oseb z **debelostjo** med romskim prebivalstvom;
- **dostopnost do zdravstvenega sistema** za romske ženske je slabša od povprečja;
- nizka stopnja **zdravstvene pismenosti** med Romi;
- nezdrav **življenjski slog** romskega prebivalstva.

Zagovornik načela enakosti je zaskrbljen nad ugotovitvami iz raziskav o zdravju Romov, obenem pa pozdravlja in podpira raziskovalna prizadevanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje, saj je raziskav o zdravju in nasploh o položaju pripadnic in pripadnikov romske skupnosti pri nas zelo malo.

Podatki iz omenjenih raziskav, ki nakazujejo na dejansko neenakost pripadnikov romske skupnosti v primerjavi s celotnim prebivalstvom, v okviru nekaterih segmentov, povezanih z zdravjem in zdravstvenim varstvom, so primerno izhodišče za načrtovanje in izvedbo posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti. Za posebej ranljive skupine prebivalstva zdravstvena stroka kot enega od pristopov za zmanjševanje neenakosti v zdravju navaja »Ciljane ukrepe za posebej ranljive skupine prebivalstva«.¹¹

⁵ Ibid. str. 57

⁶ Ibid. str. 57

⁷ Ibid. str. 60

⁸ Ibid. str. 61

⁹ Ibid. str. 60

¹⁰ Ibid. str. 35

¹¹ Ibid. str. 21

Izpostaviti velja, da podatki iz omenjenih raziskav Nacionalnega inštituta za javno zdravje omogočajo tudi merjenje dejanskih učinkov sprejetih ukrepov v zvezi z zdravjem Romov, saj je znano izhodiščno stanje, ki ga je moč primerjati s stanjem po izvedenih ukrepih.

Pomen posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti

Spoštovanje prepovedi diskriminacije v smislu zagotavljanja enake obravnave v nekaterih primerih ne more zagotoviti dejanske enakosti. Manj ugoden položaj skupine ljudi v družbi je lahko posledica različnih dejavnikov, od zgodovinskih krivic, ki so jim bile osebe z določeno osebno okoliščino izpostavljene, do različnih razmerij družbene moči, ki so se izoblikovali na podlagi stereotipov in predsodkov in so vodili v ustvarjanje strukturnih neravnovesij na različnih področjih družbenega življenja. Pravo nediskriminacije v prvi vrsti zagotavlja t. i. formalno enakost, na podlagi katere morajo biti osebe obravnavane enako ne glede na katerokoli njihovo osebno okoliščino. Da pa bi se družba razvijala tudi v smeri dejanske enakosti, so se v pravu človekovih pravic in nediskriminacije izoblikovali **instrumenti, na podlagi katerih lahko države in zasebni subjekti**, ob upoštevanju zgodovinskih neenakosti ter marginaliziranosti določenih skupin, **zagotovijo dejansko enakost zapostavljenih skupin, ki jim pripadajo.**

Ključni cilj uvedbe posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti je odprava neenakosti oziroma manj ugodnega dejanskega položaja oseb z določeno osebno okoliščino, in sicer s privilegirano obravnavo pri dostopanju do pravic ter dobrin in storitev. Posebni ukrepi tako ne predstavljajo le premika pozornosti **od formalne ali formalno zagotovljene k dejanski enakosti**, temveč tudi premik od individualnega pristopa nediskriminacije k **razumevanju in soočanju z neenakostjo na družbeni ravni. Državni organi ter zasebni subjekti z zavračanjem možnosti uporabe posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti tvegajo, da bi njihove prakse in pravila lahko pomenila posredno diskriminacijo.**¹²

Ključni pogoj in izhodiščno točko načrtovanja posebnih ukrepov predstavlja **ugotovljen manj ugoden položaj** oseb z določeno zaščiteni osebno okoliščino, ki izvira iz neenakih možnosti oziroma družbene zapostavljenosti, in mora biti **utemeljen na jasnih analizah**, ki potrjujejo potrebo po posebnih ukrepih. V primeru soočanja s problemom neenakosti v zvezi z zdravjem Romov je to nedvomno lahko omenjena raziskava Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Posebni ukrepi za zagotavljanje enakosti so opredeljeni v 17. in 18. členu ZVarD, obširnejša obrazložitev pravne ureditve in pogojev za izvajanje teh ukrepov pa je dostopna v Rednem letnem poročilu Zagovornika načela enakosti za leto 2018.¹³

Priporočila mednarodnih organizacij za izboljšanje zdravja in zdravstvenih storitev za Rome

Združeni narodi so v dokumentu **Spremenimo svet: agenda za trajnostni razvoj do leta 2030**¹⁴ kot prednostno za področje zdravstvenega varstva oblikovali Cilj 3: **»Poskrbeti za zdravo življenje in spodbujati splošno dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih«**, ki je eden od sedemnajstih zastavljenih ciljev na svetovni ravni.

Ključni podcilji, ki še posebej naslavlajo izzive na področju zdravja in zdravstvenega varstva Romov v Sloveniji, so:

- **preprečiti primere smrti novorojenčkov in otrok do petega leta starosti, ki bi se jim bilo mogoče izogniti;**

¹² FRA (2018) *Handbook on European non-discrimination law*, str. 70-71. Dostopno na: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1510-FRA-CASE-LAW-HANDBOOK_EN.pdf

¹³ Dostopno na: <http://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2019/10/Redno-letno-poročilo-2018.pdf>, str. 121

¹⁴ Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZZ/Dokumenti/multilaterala/razvojno-sodelovanje/1289ed1268/Agenda_za_trajnostni_razvoj_2030.pdf

- s preventivnimi ukrepi in zdravljenjem za tretjino zmanjšati **število primerov prezgodnje smrti zaradi nenalezljivih bolezni** ter promovirati duševno zdravje in dobro počutje;
- omogočiti dostop do **zdravstvene oskrbe na področju spolnega in reproduktivnega zdravja**, tudi za načrtovanje družine, ozaveščanje in izobraževanje, ter vključiti reproduktivno zdravje v nacionalne strategije in programe.

Posebni poročevalec Združenih narodov za vprašanja manjšin dr. Fernand de Varennes je na podlagi pridobljenih informacij na terenu v začetku leta 2019 izdal poročilo, v katerem je predstavil poglobitve ugotovitve v zvezi s spoštovanjem in uresničevanjem človekovih pravic nacionalnih ali etničnih, verskih ali jezikovnih manjšin v Sloveniji. Kot eno od ključnih težav je izpostavil **otežen dostop Romov do zdravstvenih storitev**, tudi zaradi visoke stopnje nepismenosti in v nekaterih primerih relativne izolacije romskih naselij.¹⁵ Opozoril je, da na otežen dostop Romov do izobraževanja, zdravstva, osnovnih storitev in priložnosti za zaposlitev vpliva tudi pomanjkanje politične volje Vlade za rešitev vprašanja pravnega statusa romskih naselij.¹⁶

Komisar za človekove pravice v okviru Sveta Evrope Nils Muižnieks je leta 2017 obiskal Slovenijo. V svojem poročilu¹⁷ je med drugim zapisal, da se je seznanil s primeri **nosečnosti med 12- in 13-letnimi romskimi dekleti, kar ima lahko negativne posledice za njihovo spolno in reproduktivno zdravje**¹⁸. Po njegovem mnenju so med dejavniki, ki prispevajo k zgodnjim nosečnostim, tudi pomanjkanje informacij o spolnem in reproduktivnem zdravju¹⁹. Poudaril je, da zgodnje nosečnosti deklice ovira pri uresničevanju širokega nabora njihovih človekovih pravic, kamor sodi tudi **pravica do najvišjega možnega standarda zdravja**.²⁰

Komisar je Sloveniji priporočil **izvajanje preventivnih zdravstvenih ukrepov**, kot so:

- informativne kampanje o posledicah zgodnjih nosečnosti na zdravje in človekove pravice;
- izobraževanje o spolnosti v šolah;
- ciljno usmerjene informativne delavnice v romskih naseljih, ki jih izvajajo romski mediatorji.

Ocenil je, da je izjemnega pomena vključiti predstavnike romske skupnosti v **dialog o zgodnji nosečnosti**, da bi lahko oblikovali najustreznejše ukrepe za boj proti tem pojavu.²¹

Agencija EU za temeljne pravice (Fundamental Rights Agency - FRA) je v publikaciji »A persisting concern: anti-Gypsyism as a barrier to Roma inclusion«²² iz leta 2018 oblikovala dve mnenji o dostopnosti do zdravstvenih storitev in preventivnih zdravstvenih ukrepov za Rome, pri čemer je posebej izpostavila ženske, otroke, starejše in invalide:

- Države članice EU bi morale razviti ukrepe v skladu z Evropskim stebrom socialnih pravic za izboljšanje **dostopa do kakovostnih in cenovno dostopnih preventivnih in kurativnih zdravstvenih storitev za Rome, zlasti ženske, otroke, starejše in invalide**. Pri tem je ključno izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev - tako fizični dostop kot odstranjevanje nematerialnih ovir, med katerimi igrajo predsodki pomembno vlogo²³.
- Države članice EU bi morale zagotoviti preventivne zdravstvene ukrepe za vse Rome - zlasti ženske, otroke, starejše in invalide - **brezplačno bi morale zagotavljati sistematične zdravstvene preglede, pa tudi pred in poporodno oskrbo, družinsko načrtovanje in**

¹⁵ Dostopno na: <http://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2019/10/Redno-letno-poročilo-2018.pdf>, točka 39, str. 207

¹⁶ Ibid. točka 41, str. 208

¹⁷ Dostopno na: <https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-slovenia-from-20-to-23-march-2017-by-nils-muizn/1680730405>

¹⁸ Ibid. točka 72. str. 18

¹⁹ Ibid. točka 73, str. 18

²⁰ Ibid. točka 77, str. 19

²¹ Ibid. točka 93, str. 22

²² Dostopno na: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-anti-gypsyism-barrier-roma-inclusion_en.pdf

²³ Ibid. str. 13, Mnenje št. 19

cepljenje, zlasti tistim Romom, ki živijo v zelo ogroženih stanovanjskih razmerah z omejenim dostopom do čiste pitne vode in sanitarne oskrbe. Države članice bi morale z namenom izboljšanja dostopa do zdravstvenih storitev in ozaveščanja zdravstvenih delavcev o svoji dolžnosti zagotavljanja nediskriminacije razmisliti o možnosti delovanja zdravstvenih delavcev v skupnosti, kadar je to primerno, zlasti za lažje vključevanje Romov v zdravstvene storitve na različnih ravneh, spodbujanje preventive in zdravih življenjskih navad.²⁴

Zdravstveno varstvo Romov kot prednostno področje v strateških evropskih in nacionalnih dokumentih

V dokumentu »Okvir EU za nacionalne strategije vključevanja Romov do leta 2020« je Svet EU poudaril, da »kljub prizadevanjem na nacionalni, evropski in mednarodni ravni za **spodbujanje vključevanja Romov** številni izmed njih še vedno živijo v hudi revščini, se soočajo z izrazito socialno izključenostjo in ovirami pri uveljavljanju temeljnih pravic ter diskriminacijo, kar velikokrat pomeni omejen dostop do kakovostnega izobraževanja, delovnih mest in storitev, nižje dohodke, slabe bivalne razmere, **slabše zdravje in krajšo pričakovano življenjsko dobo**. Tako stanje ne prizadene le Romov, temveč pomeni tudi ekonomske stroške za celotno družbo, med drugim s tratenjem človeškega kapitala in manjšo produktivnostjo«²⁵.

Svet EU je kot eno od štirih ključnih področij za sprejemanje ali nadaljnje razvijanje celovitih pristopov k vključevanju Romov **izpostavil zdravstveno varstvo**, pri čemer je pozval države članice, **naj si zastavijo uresničljive nacionalne cilje** na tem področju z namenom premostitve vrzeli med marginaliziranimi romskimi skupnostmi in njihovo okolico. Opozarja na nujnost zagotovitve enakega dostopa v praksi, pri čemer je med prednostnimi nalogami izpostavil **dostop do zdravstvenega varstva**, zlasti do **kakovostnega zdravstvenega varstva**, vključno s **preventivnim zdravstvenim varstvom in zdravstveno vzgojo**.

V Sloveniji je Vlada Republike Slovenije potrebo po **izboljšanju zdravstvenega varstva Romov** prepoznala v **Nacionalnem programu ukrepov Vlade Republike Slovenije za Rome za obdobje 2017–2021**²⁶. V njem je eden od osmih osnovnih strateških ciljev »**izboljšati storitve zdravstvenega varstva in jih približati Romom ter povečati njihovo ozaveščenost o vprašanjih v zvezi z zdravjem in zdravstvenim varstvom, predvsem s poudarkom na zdravju žensk in otrok**«.

Ta je konkretiziran v dveh specifičnih ciljih:

- odpravljanje strukturnih, institucionalnih, medodnosnih in individualnih preprek pri koriščenju zdravstvenih storitev v mreži zdravstvenega varstva ter oblikovanje in posredovanje Romom dostopnih, v skupnost vključenih proaktivnih zdravstvenih vsebin;
- uspešno vključevanje Romov v okolje – zdrav življenjski slog.

Letna evalvacija uresničevanja Nacionalnega programa ukrepov Vlade RS za Rome za obdobje 2017–2021 – končno poročilo o vmesnem vrednotenju (v obdobju od 25. 5. 2017 do 1. 6. 2018)²⁷, ki jo je pripravil Mirovni inštitut, se je v pomembnem delu osredotočila na evalvacijo učinkov izvajanih ukrepov na področju zdravja in zdravstvenega varstva pripadnikov romske skupnosti. Izvajalec evalvacije je med drugim ugotovil, da »**razpisi za izvajanje krajših programov ne morejo zagotoviti ustrezno naslavljanje zatečenega stanja na področju zdravja pripadnic in pripadnikov romske skupnosti**.

²⁴ Ibid. str. 14, Mnenje št. 21

²⁵ Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:258:0006:0009:SL:PDF, točka 10>.

²⁶ Dostopno na: https://www.gov.si/assets/vladne-sluzbe/UN/Dokumenti-Romi/65d892da3a/NPUR_2017_2021.pdf

²⁷ Dostopno na: https://www.gov.si/assets/vladne-sluzbe/UN/Dokumenti-Romi/9cc1d5d4c5/Evalvacija_NPUR_17-21_MI1.pdf

Zatečeno stanje, ki kaže na slabo zdravje romskega prebivalstva in njihovo slabo vključenost v sistem zdravstvenega varstva, je **potrebno naslavljeni s sistematičnimi ukrepi skozi daljše obdobje.**²⁸.

Med priporočili je izpostavljeno, da je treba **v sodelovanju z romsko skupnostjo pripraviti konkretne cilje in celovit nabor ukrepov za izboljšanje stanja na področju zdravstvene vključenosti** pripadnic in pripadnikov romske skupnosti²⁹.

Urad Vlade RS za narodnosti je 26. 11. 2019 organiziral dogodek »Skupaj smo uspešnejši: oblikovanje izhodišč za pripravo **Nacionalnega programa ukrepov Vlade Republike Slovenije za Rome za obdobje 2021 - 2030** na področjih vzgoje in izobraževanja, zaposlovanja in socialnega vključevanja ter zdravstvenega varstva«. Iz gradiv, s katerimi razpolaga Zagovornik, izhaja, da je med cilji izhodišč za pripravo novega programa tudi področje »Zdravje in zdravstveno varstvo«.

Med drugim je predlog, da se cilj doseže preko naslednjih konkretnih ciljev:

- izboljšanje zdravstvenega stanja pripadnikov romske skupnosti;
- zmanjšanje umrljivosti dojenčkov;
- izboljšanje reproduktivnega zdravja vključno z zmanjšanjem mladoletniške rodnosti;
- boljše ustno zdravje in koriščenje zobozdravstvenih storitev;
- premagovanje strukturnih, sistemskih, kulturnih in osebnih ovir za zagotavljanje zdravstvenih storitev pripadnikom romske skupnosti;
- zagotovitev zdravstvenih storitev otrokom v predšolskem in šolskem obdobju.

Primeri posebnih ukrepov za zagotavljanje neenakosti v zdravju Romov iz drugih držav

Program za promocijo zdravja v Navarri³⁰ (Španija) bil izveden s ciljem zmanjšati neenakost pri dostopu do zdravja Romov in izboljšati njihovo zdravje.

Projektne aktivnosti so vključevale:

- izobraževanje zdravstvenih romskih mediatorjev,
- koordinacijo in sodelovanje z lokalnimi in centralnimi avtoritetami na področju zdravja,
- medvrstniško izobraževanje,
- opolnomočenje in
- sodelovanje skupnosti.

Osrednji poudarek je bil na izobraževanju posameznikov iz romskih skupnosti za zdravstvene mediatorje, ki so delovali kot medvrstniški posredniki znanja in opravljali vlogo povezovalcev med skupnostjo in zdravstvenimi ustanovami.

Rezultati programa so pokazali, da se je za romske skupnosti povečala dostopnost do storitev primarne zdravstvene nege in primarne zdravstvene oskrbe - vključenih je bilo 90 % romskih družin, 80 % družin je imelo popisano zdravstveno zgodovino, 80 % otrok je bilo cepljenih proti otroškim boleznim, 70 % mladostnikov je bilo cepljenih proti hepatitisu B, 39.7 % otrok pa je bilo vključenih v preventivni zobozdravstveni program. Program je uspel opolnomočiti romske skupnosti za njihovo aktivno sodelovanje pri skrbi za zdravje. 62 % žensk v reproduktivni starosti je obiskovalo centre za načrtovanje družine, 75 % jih je uporabljalo zdravstvene storitve v času nosečnosti, 72 % žensk je obiskovalo program za preprečevanje raka dojke. Nepridobitna mreža Eurohealthnet, ki deluje na ravni EU, je leta 2004 omenjeni program razglasil za evropski primer dobre prakse za enakost v zdravstvu.

²⁸ Ibid. str. 55

²⁹ Ibid. str. 56

³⁰ Dostopno na: <http://data.euro.who.int/Equity/hidb/Resources/Details.aspx?id=10>

Cilj programa Romski zdravstveni mediatorji v Romuniji³¹ je bil olajšati komunikacijo med medicinskim osebjem in romskimi skupnostmi ter povečati učinkovitost javnozdravstvenih ukrepov. Mediatorji so bile običajno romske ženske s povprečno stopnjo izobrazbe, ki so jih predlagale lokalne skupnosti, potrdili so jih zdravniki in so uspešno zaključile programu prilagojeno usposabljanje.

Njihove glavne odgovornosti so bile:

- povezati romske skupnosti in zdravstvene delavce;
- zbrati podatke o zdravstvenem stanju v skupnosti;
- olajšati dostop Romom do zdravstvene oskrbe;
- zagotoviti zdravstveno vzgojo; in
- podpirati javne zdravstvene ukrepe v romskih skupnostih.

*

Zagovornik načela enakosti na podlagi 21. člena Zakona o varstvu pred diskriminacijo daje Ministrstvu za zdravje naslednja

PRIPOROČILA:

- 1. Ministrstvo za zdravje naj, če je to potrebno za pripravo spodnjih ukrepov, z neodvisno, poglobljeno in celovito raziskavo ugotovi dejavnike vpliva in vzroke, ki imajo za posledico slabše kazalce zdravja in dostopnosti do javnozdravstvenih storitev za pripadnike romske skupnosti glede na večinsko prebivalstvo v Sloveniji.**
- 2. Ministrstvo za zdravje naj v skladu s 17. členom Zakona o varstvu pred diskriminacijo pripravi in zagotovi izvajanje posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti v zvezi z izboljšanjem zdravja in dostopnosti do javnozdravstvenih storitev za romsko skupnost v Sloveniji.**
- 3. Ministrstvo za zdravje naj k pripravi posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti povabi predstavnike romske skupnosti in izhaja tudi iz njihovih potreb.**
- 4. Ministrstvo za zdravje naj k pripravi posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti po potrebi in smiselno vključi tudi vse druge vladne deležnike, ki so odgovorni za položaj romske skupnosti na kateremkoli področju družbenega življenja.**
- 5. Ministrstvo za zdravje naj v pripravo posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti vključi tudi stroko in organizacije civilne družbe, ki se ukvarjajo s položajem in vključevanjem pripadnikov romske skupnosti v družbeno življenje.**
- 6. Ministrstvo za zdravje naj zagotovi spremljanje učinkovitosti posebnih ukrepov za zagotavljanje enakosti, vključno z merjenjem kvantitativnih kazalnikov zdravja in dostopnosti do javnozdravstvenih storitev za pripadnike romske skupnosti.**
- 7. Ministrstvo za zdravje naj določi odgovorno osebo v okviru ministrstva, ki bo koordinirala vse aktivnosti v zvezi z zagotavljanjem enakosti pripadnikov romske skupnosti na področju zdravja in dostopa do javnozdravstvenih storitev, in predloži načrt izvedbe posebnih ukrepov.**

³¹ Dostopno na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/publications/2014/roma-health-mediation-in-romania-2013>


Zagovornik dodatno pojasnjuje, da se zgoraj predlagana priporočila posebnih ukrepov v izvedbenem smislu med seboj ne izključujejo.

Zagovornik vljudno naproša Ministrstvo za zdravje, da se opredeli do posredovanih priporočil v 30 dneh na elektronski naslov gp@zagovornik-rs.si ali po navadni pošti na naslov: Zagovornik načela enakosti, Železna cesta 16, 1000 Ljubljana.

S spoštovanjem,

Pripravila: 
Nevenka Prešlenkova
Svetovalka Zagovornika I

Miha Lobnik 
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOST

Pregledala: 
mag. Jelena Aleksić,
Vodja oddelka - koordinatorka spremljanja,
ozaveščanja in preventive



Poslano:
– naslovníku (e-pošta), zbirka dok. gradiva.