

Zbornik Instituta za kriminološka  
i sociološka istraživanja  
2019 / Vol. XXXVIII / 2 / 189-201  
Stručni naučni rad  
Primljeno: 30. septembra 2019. godine  
UDK: 364-787.9-054.73  
314.15.045

## MIGRANTI – NOVA KATEGORIJA PACIJENATA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU SRBIJE I POJEDINI PROBLEMI

Dragan Obradović\*

Fakultet zdravstvenih, pravnih i poslovnih studija Valjevo Univerzitet  
Singidunum Beograd, Republika Srbija

Branka Antić\*

Dom zdravlja u Valjevu

Marko Ognjenović\*

Opšta bolnica u Valjevu

*Migrantska kriza je problem prisutan poslednjih nekoliko godina u Evropi, a posebno državama članicama Evropske Unije. Jedan od puteva migranata u pravcu željenih destinacija bio je preko teritorije Republike Srbije. Na putu kroz našu državu pojedini od njih došli su u susret i sa zdravstvenim sistemom Srbije zbog narušenog zdravstvenog stanja. U radu smo ukazali na pojedine probleme sa kojima su se suočili zdravstveni radnici prilikom postupanja prema migrantima kao pacijentima i na određene zvanične podatke koji se odnose na ovu problematiku. Cilj nam je da se kroz pojedine probleme koje smo prepoznali i na koje smo ukazali u radu harmonizuje rad zdravstvenog sistema u kontaktu sa migrantima, kao i da se prevaziđu uočeni problemi u pojedinim lokalnim sredinama u kojima migranti duže borave. Na taj način postiže se i efikasnije lečenje ove kategorije pacijenata s obzirom da pravo na zdravstvenu zaštitu spada u korpus osnovnih ljudskih prava.*

**KLJUČNE REČI:** migranti / zdravstveni sistem / problemi

---

\* E-mail: dr.gaga.obrad@gmail.com

\* E-mail: branka.dr74@gmail.com

\* E-mail: markoognjenovic93@yahoo.com

## UVOD

Migracija stanovništva velikog broja država Afrike i Azije u Evropu, kao željenu destinaciju traje godinama. Razlozi su različiti: ekonomski – beda i siromaštvo (Pakistan, ...), politički progon pojedinaca (Salman Ruždi,...) pa čak i naroda. Ponekad je razlog za migracije stanovništva bio rat odnosno unutrašnji oružani sukobi - Avganistan i Irak. Tzv. arapsko proleće i događaji u Siriji, koja je od marta 2011.godine zahvaćena oružanim sukobima – nekom vrstom građanskog rata, dodatno su pokrenuli masovno iseljavanje stanovništva sa teritorije Sirije zbog progona i nasilja od strane različitih sukobljenih strana. Sve to dovelo je počev od 2010. i 2011. godine, pa nadalje do povećanja broja izbeglica i tražilaca azila u državama koje se graniče sa državama od kojih dolazi najveći broj izbeglica, a takođe u državama EU, ali i u Srbiji.

Eskalacija je bila tokom 2015. godine koja se može opisati i kao godina "migrantske" krize. Podaci Međunarodne organizacije za migracije objavljeni 15.3.2016.godine pokazuju da je najveći broj izbeglica tokom 2015.godine u Evropu došao iz zemalja Severne Afrike – 1.011.712.migranata<sup>1</sup>. Studija rađena u Odeljenju za stanovništvo UN pod naslovom "Trends in International Migrant Stock: The 2015 Revision", predstavljena javnosti u Njujorku u januaru 2016.godine sadrži u tom momentu najnovije podatke o broju migranata širom sveta, kao i kretanju njihovog broja u poslednje dve i po decenije. Takođe, Studija sadrži i podatke o njihovoj rasprostranjenosti po kontinentima, regionima i zemljama<sup>2</sup>. Tokom 2015.godine prema podacima iz Studije u svetu je bilo 244 miliona migranata (uključujući 20 miliona izbeglica). Najveći broj migranata utočište je našao u Evropi – 72 miliona, pri čemu u zemljama Zapadne Evrope živi gotovo 28 miliona migranata – približno 14% ukupnog broja stanovnika Zapadne Evrope jer stopa rasta migracija je u svetskim razmerama postala daleko veća od očekivane. Porast broja izbeglica nastavlja se posle 2015.godine i tokom 2017.godine<sup>3</sup>. Najveći broj lica u rasejanju, suprotno pogrešnom uverenju, ne nalazi se u evropskim zemljama visokog životnog standarda. Ukupno 85 procenata izbeglica nalazi se u zemljama u razvoju, od kojih su mnoge strahovito siromašne i dobijaju malu pomoć za brigu o ovim populacijama. Četiri od pet izbeglica ostaju u zemljama koje se graniče sa njihovim domovinama (Mršević, Janković, 2018).

Pravci kretanja izbeglica – migranata su u početku bili preko Italije i Španije, zbog blizine njihovih obala državama Severne Afrike. Kada su se migranti – izbeglice usmerili u pravcu razuđenih obala Grčke i brojnih ostrva koja pripadaju toj državi kao najbližem odredištu na putu iz svoje zemlje, u svojim pokušajima da stignu do Evrope iz različitih prethodno navedenih azloga, ili nekih drugih razloga, Republika Srbija se posle početnog perioda od 2014.godine nalazi na tzv. "balkanskoj ruti"

---

<sup>1</sup> <http://www.iom.int/>, postavljen 15.3.2016., (pristup: 6.9.2017).

<sup>2</sup> UN, Trends in International Migrant Stock: The 2015 Revision available at <http://reliefweb.int/report/world/trends-international-migrant-stock-2015-revision> (pristup: 18.9.2017.)

<sup>3</sup> Agencija UN za izbeglice UNHCR, saopštava da je krajem 2017. godine u svetu rasejano 68,5 miliona ljudi.

kojom migranti pokušavaju da stignu do najrazvijenijih država EU. Preko 600.000 izbeglica i migranata je proputovalo kroz Srbiju tokom 2015.godine i početkom 2016.godine, a procenjuje se da deca predstavljaju 25-30% ove populacije - prema procenama Komesarijata za izbeglice i migracije bilo je otprilike 150.000 dece (Burgund, Branković, 2016). U periodu od 1.1. do 31.10.2015.godine, u Srbiji je otkriveno ukupno 358.885 iregularnih migranata što je preko 15 puta više u odnosu na celu 2014.godinu (23.373 iregularna migranta) (Radović, Bošković, 2017). Ruta je počela da se zatvara krajem 2015.godine kada je podizanjem ograde od strane nadležnih organa i službi zatvorena granica sa Mađarskom za nelegalne prelaskе, pa je došlo do preusmeravanja prema Hrvatskoj, ali je broj nelegalnih prelazaka migranata i prema toj državi u velikoj meri smanjen zbog aktivnog ponašanja nadležnih državnih organa Republike Hrvatske koji su sprečavali nelegalan ulazak migranata u njihovu državu. Na neki način ruta je formalno zatvorena u martu 2016.godine i preusmerena na druge pravce. Broj migranata od formalnog zatvaranja rute u martu 2016. godine je na teritoriji Srbije značajno varirao. U martu 2016.godine je iznosio 2.211 lica, u aprilu 598 lica, od juna iste godine značajno se povećavao i maksimum od preko 7.000 dostigao u maju 2017. godine. Onda je počeo kontinuirano da opada od avgusta 2017. godine do danas kada iznosi oko 4.000 lica. Broj registrovanih namera za azil je bilo 2016. godine 12.118, 2017. 6.195. (Migracioni profil, 2016, 2017)<sup>4</sup>.

Pokušali smo da u radu ograničenog obima ukažemo samo na zdravstvene probleme sa kojima se u Srbiji susreću migranti – tražioci azila od momenta prelaska državne granice na bilo koji način (legalno – nelegalno), bez obzira da li su potom smešteni u neki od kolektivni centara za prihvatanje izbeglica ili ne, odnosno tokom kontakta sa sistemom zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, na bilo kom nivou – primarne, sekundarne odnosno tercijarne zdravstvene zaštite. Nemamo iluziju da možemo da ukažemo na sve probleme. Prilikom definisanja problema kao osnov su nam bili zvanični podaci koji se odnose na centar za prihvatanje izbeglica na teritoriji kolubarskog okruga, u Bogovađi. Podaci predstavljeni u radu su dobijeni iz pojedinih delova zdravstvenog sistema.

Želja nam je da ukažemo na pojedine, po našem mišljenju značajne probleme koje su uočeni i kako se isti prevazilaze u praksi. Prethodno, neophodno je da ukratko predstavimo pravni okvir za pružanje pomoći migrantima – izbeglicama uopšte u Republici Srbiji, a posebno u vezi sa aspektom zdravstvene zaštite. Takođe, daćemo i kratak prikaz o stalnim odnosno prihvatno – tranzitnim centrima za migrante odnosno izbeglice na teritoriji Republike Srbije.

---

<sup>4</sup> Migracioni profil, 2017; Komesarijat za izbeglice i migracije <http://www.kirs.gov.rs/docs/aktuelno/Migracioni%20profil%20Republike%20Srbije%20za%202017.pdf> (pristup: 25.12.2018)

## 1. POJEDINI PROPISI I SMEŠTAJNI USLOVI ZA IZBEGLICE

Pravo na azil je načelno proklamovano Ustavom Republike Srbije<sup>5</sup>. Sistem azila u Republici Srbiji tokom 2018.godine regulisan je Zakonom o azilu i privremenoj zaštiti (dalje: novi zakon)<sup>6</sup>, dok je na početku migrantske krize bio regulisan Zakonom o azilu (dalje: prethodni zakon)<sup>7</sup>.

Pre početka migrantske krize u Srbiji je postojalo pet stalnih centara za azil (Krnjača, Bogovađa, Banja Koviljača, Sjenica, Tutin). Sa masovnim prilivom migranata i izbeglica, otvoreno je još 14 prihvatno-tranzitnih centara, s tim da je jedan kasnije privremeno zatvoren. Tokom 2018-godine u Srbiji je postojalo 18 centara za prihvatanje i zbrinjavanje migranata i izbeglica otvorenog tipa, sa kapacitetom od 6000 mesta<sup>8</sup>. Tokom juna 2019.godine na teritoriji Republike Srbije postoji ukupno 14 stalnih odnosno prihvatno-tranzitnih centara za azil<sup>9</sup>.

## 2. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Novi zakon propisuje da jedno od prava koje tražilac azila ima je i pravo na zdravstvenu zaštitu<sup>10</sup>. Prilikom prijema u centar za azil ili drugi objekat za smeštaj, svi tražioci se zdravstveno pregledaju, pri čemu se odgovarajuća zdravstvena zaštita prioritarno pruža teško obolelom tražiocu, tražiocu koji je žrtva mučenja, silovanja i drugih teških oblika psihološkog, fizičkog ili seksualnog nasilja, kao i tražiocu sa mentalnim smetnjama<sup>11</sup>. Lice kojem je odobreno pravo na azil ima pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa propisima kojima je uređena zdravstvena zaštita stranaca. Troškovi zdravstvene zaštite ovih lica padaju na teret budžeta Republike Srbije<sup>12</sup>. Odgovarajući podzakonski propis o načinu pružanja zdravstvene zaštite tražiocima azila donet je shodno odredbama novog zakona tokom 2018.godine<sup>13</sup>. Svim migrantima je obezbeđen pristup zdravstvenoj zaštiti. Zdravstveni pregled je obavezan prilikom prijema u centar od strane doktora medicine koga je odredio direktor doma zdravlja na području gde se nalazi centar za azil, a potom i dijagnostički pregled na zarazne bolesti kako bi se blagovremeno sprečilo prenošenje zaraznih bolesti, kako među migrantima tako i prema lokalnom stanovništvu.<sup>14</sup> Nakon obavljenih pregleda tražilac azila dobija potvrdu o obavljenom zdravstvenom pregledu i svom zdravstvenom stanju. U pogledu pružanja zdravstvene zaštite

<sup>5</sup> Ustav Republike Srbije, Službeni glasnik RS, br. 98/2006.

<sup>6</sup> Zakon o azilu i privremenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 24/2018

<sup>7</sup> Zakon o azilu, Službeni glasnik RS, br. 109 /2007.

<sup>8</sup> <http://www.kirs.gov.rs/articles/azilcentri.php>, pristupljeno 9.11.2018,

<sup>9</sup> [http://www.kirs.gov.rs/wb-page.php?kat\\_id=50](http://www.kirs.gov.rs/wb-page.php?kat_id=50), pristupljeno 3.6.2019.

<sup>10</sup> Zakon o azilu i privremenoj zaštiti, čl.48.tač.4.

<sup>11</sup> Zakon o azilu i privremenoj zaštiti, čl.54.

<sup>12</sup> Zakon o azilu i privremenoj zaštiti, čl.63.

<sup>13</sup> Pravilnik o zdravstvenim pregledima tražioca azila prilikom prijema u centre za azil ili drugi objekat za smeštaj tražilaca azila, Službeni glasnik RS, br. 57/2018.

<sup>14</sup> Pravilnik o zdravstvenim pregledima tražioca azila prilikom prijema u centre za azil ili drugi objekat za smeštaj tražilaca azila, Službeni glasnik RS, br. 57/2018, čl.3. i 4.

tražiocima azila slična odnosno skoro identična rešenja bila su predviđena u prethodnom zakonu odnosno prethodnom podzakonskom propisu koji se odnosio na ovu oblast, a koji je prestao da važi tokom 2018.godine sa početkom primene novog podzakonskog propisa koji prati novi zakon<sup>15</sup>.

### 3. USLUGE ZDRAVSTVENOG SISTEMA PRUŽENE MIGRANTIMA U KOLUBARSKOM OKRUGU

Odlukom Vlade Republike Srbije u junu 2011. godine, u objektu odmarališta Crvenog Krsta, otvoren je Centar za azil Bogovađa, u selu Bogovađa, opština Lajkovac. Ukupni smeštajni kapacitet je 200 kreveta, što podrazumeva ukupno 42 sobe, od dvokrevetnih do višekrevetnih, koje su raspoređene u dva krila glavne zgrade. Sastoji se od glavne zgrade sa smeštajnim kapacitetom, sanitarnim prostorijama, trpezarijom i kutkom za decu, upravne zgrade sa ambulantom, pomoćnih objekata, sportskih terena i dečjeg igrališta i parkinga. U Centru je u aprilu 2019.godine bilo smešteno ukupno 104 migrant, a profil zemlje porekla bio je Iran 40%, Avganistan -17%, Pakistan -7%, Irak i Sirija po 4%, druge zemlje -28%. U pogledu pola i starosti bilo je dece -18%, žena -27%, muškaraca -55%<sup>16</sup>.

U cilju dobijanja validnih podataka za problematiku ovog rada u smislu pružanja pojedinih vrsta zdravstvenih usluga u periodu od 2016.-2018.godine, u okviru pružanja zdravstvene zaštite migrantima – tražiocima azila koji su se u proteklom periodu nalazili u stalnom Centru za izbeglice u Bogovađi (dalje: Centar) koji se nalazi na teritoriji kolubarskog okruga autori su se putem zahteva za dobijanje informacija od javnog značaja obratili zdravstvenim ustanovama primarne i sekundarne zdravstvene zaštite koji pokrivaju u okviru svog delokruga rada pomenuti Centar. To su Dom zdravlja Lajkovac kao ustanova na čijoj teritoriji se nalazi ovaj Centar, zatim Opšta bolnica u Valjevu (dalje: OBV) i odnedavno Dom zdravlja u Valjevu (dalje: DZV) u delu koji se odnosi na ginekološku zaštitu žena – migranata.

Dom zdravlja Lajkovac je obavestio autore da ne raspolaže podacima koji se odnose na ukupan broj, državljanstvo i pol izbeglica – migranata registrovanih u kolektivnom centru za izbeglice – migrante u Bogovađi kojima je u periodu od 1.1.2016. do 31.12.2018. godine, pružena zdravstvena usluga kao ni u pogledu vrste zdravstvene usluge iz oblasti primarne zdravstvene zaštite koja je pružena. Sa njihove strane autori su upućeni da se za navedene podatke obrate Ministarstvu zdravlja i Komesarijatu za izbeglice Republike Srbije<sup>17</sup>. Od OBV dobijeni su odgovarajući podaci za navedeni period koji će dalje biti predstavljeni u radu.

U trogodišnjem periodu (2016, 2017, 2018), prema podacima preuzetim iz elektronske baze podataka zdravstvenog informacionog sistema OBV ukupna

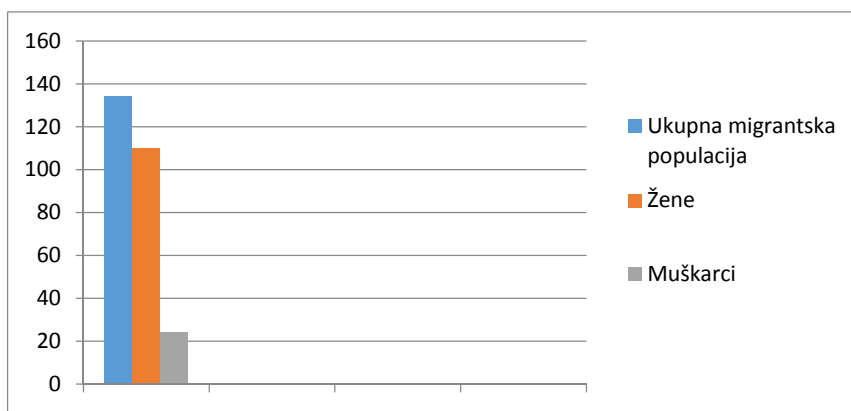
<sup>15</sup> Pravilnik o zdravstvenim pregledima lica koja traže azil prilikom prijema u centre za azil, Službeni glasnik RS, br. 93/2008.

<sup>16</sup> [http://www.kirs.gov.rs/wb-page.php?kat\\_id=50](http://www.kirs.gov.rs/wb-page.php?kat_id=50), pristupljeno 9.11.2018.

<sup>17</sup> Dopis Doma zdravlja Lajkovac br. 435 od 7.6.2019.godine

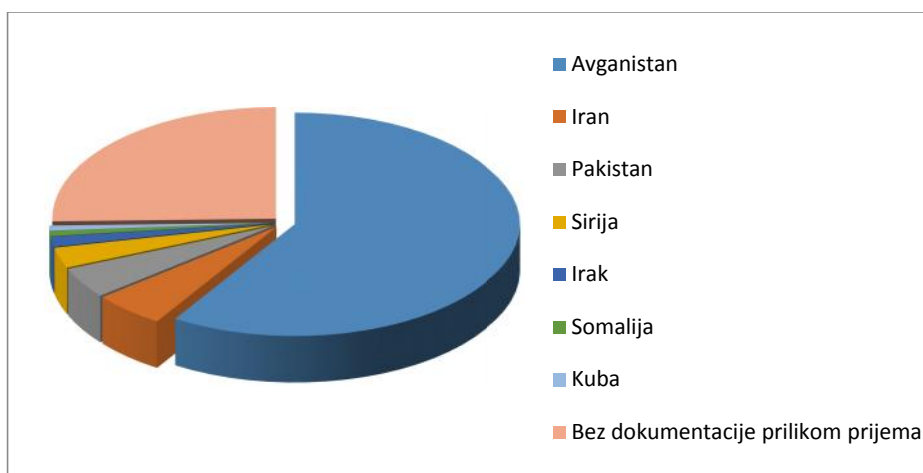
migrantska populacija kojoj je aktivno pružena zdravstvena zaštita u Valjevsko – Kolubarskom regionu brojala je 134 lica. Od toga broja 110 su bile žene, a 24 su bili muškarci.

Grafik 1. Migrantska populacija kojoj je pružena zdravstvena zaštita u OBV 2016.-2018.



Od ukupnog broja migranata kojima je u navedenom period pružena zdravstvena zaštita u OBV prema zemlji porekla, najviše migranata potiče iz Avganistana 60%, a ostatak od 14% čine migranti poreklom iz zemalja kao što su: Irak, Somalija, Pakistan, Iran, Kuba, dok 26% nije imalo dokumentaciju prilikom prijema, te se nije zabeležila zemlja porekla.

Grafik 2. Migrantska populacija prema zemlji porekla u OBV 2016.-2018.



Sa aspekta pružene zdravstvene zaštite odnosno oblika lečenja od ukupnog broja migranata, 103 migranta su zbrinuta ambulantno, a 27 je zahtevalo stacionarno (bolničko lečenje), dok za 4 osobe ne postoje podaci o obliku lečenja.

Tabela 1. Oblici lečenja migranata u OBV 2016.-2018.

Oblik lečenja	Ambulatno lečenje	Stacionarno (bolničko) lečenje	Nema podataka o obliku lečenja
Broj migranata	<b>103</b>	<b>27</b>	<b>4</b>

Migrantska populacija je u posmatranom periodu bila izuzetno opterećena različitim bolestima i stanjima.

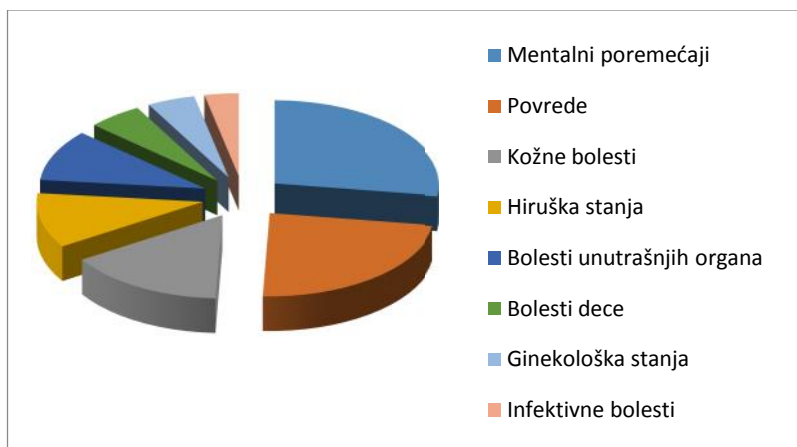
Gledajući učestalost pojedinih zdravstvenih problema, jasno se uočava predominacija mentalnih poremećaja što nije iznenađujuće, imajući u vidu drugačiji kulturni milje, teškoće u komunikaciji uzrokovane nepoznatim jezikom, a što sve vodi depresivnim epizodama, poremećajima ličnosti, shizofreniji, sa daleko većom učestalošću u odnosu na domicilno stanovništvo.

Drugi zdravstveni problemi imaju takođe korene u uslovima i načinu života ove populacije, što se pre svega odnosi na veliku učestalost povređivanja, usled čestih fizičkih sukoba, kako migranata međusobno, tako i sa lokalnim stanovništvom (prelomi nosne kosti, povrede poglavine, nagnječenja, iščašenja i slično).

Visoka učestalost kožnih bolesti kao što su: kontaktne alergije, gljivična i gnojna oboljenja kože su posledica loših higijenskih uslova u kojima migranti borave, naročito oni van prihvatnih centara.

Ostatak čine hiruška stanja, ginekološke bolesti i stanja, (u prvom redu spontani porođaji), bolesti kod dece i infektivne bolesti.

Grafik 3. Opterećenost migrantske populacije bolestima



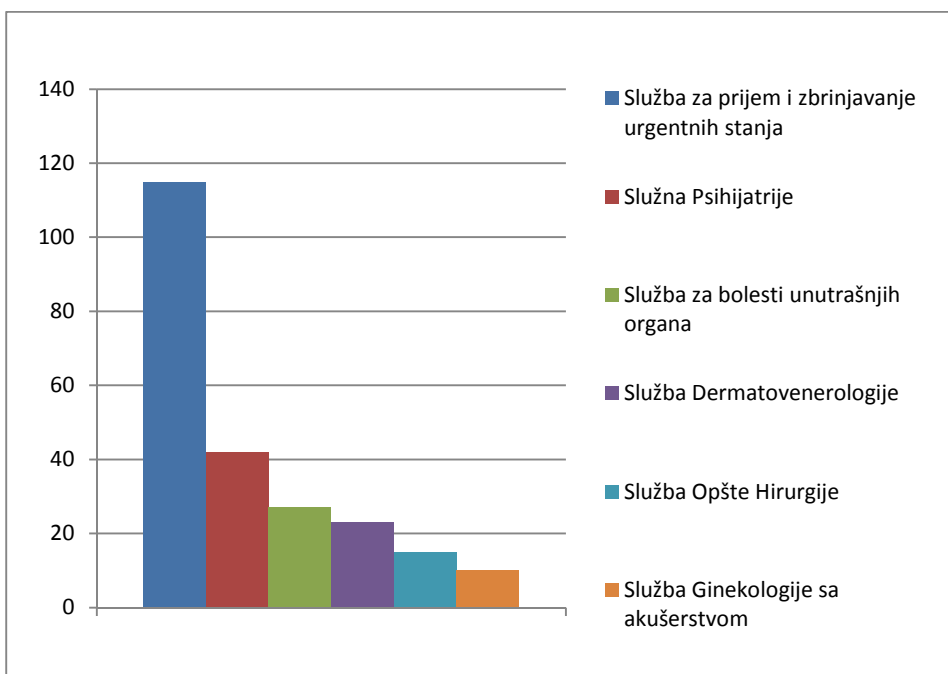
Ovakva učestalost pojedinih zdravstvenih problema, sa minornim odstupanjima, ima svoju korelaciju sa korišćenjem zdravstvenih službi OBV.

Na nivou primarne zdravstvene zaštite u kolubarskom okrugu migranti se prvo obraćaju Domu zdravlja u Lajkovcu, gde je služba primarne zdravstvene zaštite

prema sedištu Centra i gde im se pruža najveći broj usluga, osim usluge lekara specijaliste ginekologije koje se od 1.10. 2018.godine pružaju u DZV.

Njihov prvi kontakt sa zdravstvenom službom na nivou OBV se obično beleži u Službi za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja, koja ima ulogu trijažiranja i zbrinjavanja, pa potom u službi psihijatrije.

Grafik 4. Utilizacija zdravstvenih službi

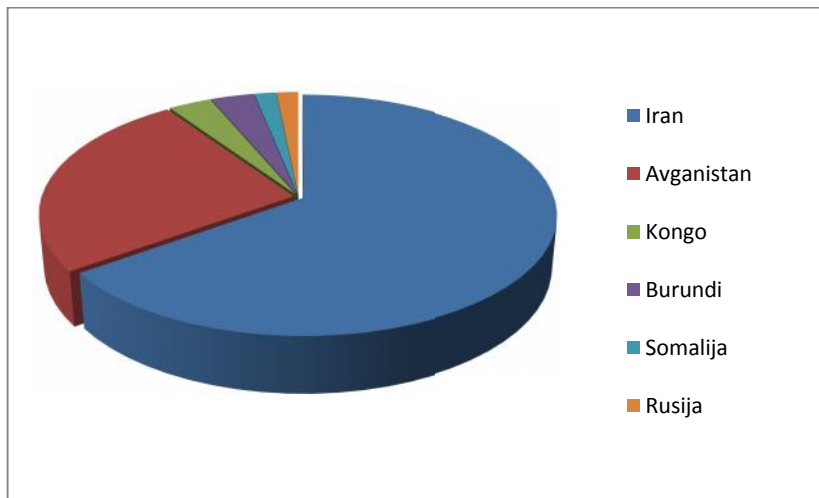


Od 1.10.2018. godine DZV počeo je da pruža pojedine vidove zdravstvenih usluga za potrebe Centra – pregledi žena migranata od strane lekara specijaliste ginekologa. Imajući u vidu kratak period - do kraja 2018.godine bilo samo je tri meseca, u radu smo dodatno analizirali i period od šest meseci – prvu polovinu 2019.godine, pa ćemo u daljem tekstu prikazati određene podatke za period od 1.10.2018. do 30.6.2019.godine.

U posmatranom periodu pregledane su ukupno 63 žene i to 26 u periodu od 1.10. – 31.12.2018.godine a 37 žena u periodu od 1.1.-30.6.2019.godine. Od ukupnog broja žena migranata kojima je u navedenom periodu pružena zdravstvena zaštita u ginekološkoj službi DZV prema zemlji porekla, najviše njih potiče iz Irana – 41(65%) žena odnosno Avganistana 16 žena (25%), a ostatak od 10% čine migranti poreklom iz zemalja kao što su: po 2 Kongo i Burundi, po 1 Somalija i Rusija.



Grafik 5. Zemlje porekla žena pregledanih u DZV



#### 4. PROBLEMI ZDRAVSTVENOG SISTEMA U RADU SA MIGRANTIMA

Osnovni problem sa kojim se suočavaju zaposleni u zdravstvenom sistemu Republike Srbije je *nedostatak originalnih dokumenata izdatih migrantima u zemlji njihovog porekla*, i s tim u vezi *starosti migranata* koji se pojavljuju kao pacijenti – korisnici usluga zdravstvenog sistema u Republici Srbiji – na svim nivoima, a pre svega primarnog odnosno sekundarnog nivoa. To u ovom slučaju nije toliko značajno radi utvrđivanja identiteta tih pacijenata nego radi utvrđivanja njihove starosne dobi. A podaci iz identifikacionih dokumenata dobijenih u prihvatno – tranzitnom centru ne odgovaraju njihovom fizičkom izgledu pacijenta. Posebno, kada su mlađe kategorije migranata u pitanju, kada nije svejedno u kom su uzrastu zbog pojedinih oblika lečenja odnosno terapije koju treba da dobiju. Na taj problem autorima je ukazano i u razgovoru sa zdravstvenim radnicima različitog profila u OBV i u DZV. U situacijama kada su se u toku posmatranog perioda od tri godine u OBV odnosno u periodu od devet meseci u DZV pojavljivali kao korisnici usluga migranti ni u jednom slučaju kod sebe nisu imali originalna dokumenta nego potvrde o identitetu dobijene u prihvatno – tranzitnim centrima za migrante pre smeštaja u neki od stalnih centara, a u ovom slučaju u Bogovađu. Značaj pravilnog utvrđivanja identiteta sa aspekta medicine nije uvek bio bitan, ali je bitan zbog vrste terapije koju treba primeniti odnosno koje lekove treba dati određenoj uzrastnoj kategoriji pacijenata – migranata. Takvih situacija bilo je u OBV.

Međutim, pitanje utvrđivanja identiteta i godina starosti migranata nije samo problem zdravstvenog sistema u Republici Srbiji, nego problem koji je uočen i sa

aspekta sistema bezbednosti. Pogotovu to je značajan problem kada se migranti pojavljuju kao izvršioци krivičnih dela, pa je neophodno utvrditi da li su krivična dela izvršili kao punoletna lica odnosno kao maloletna lica, s obzirom na razlike u pogledu vrste sudskih postupaka koji se vode u tom slučaju i mogućnosti za izricanje pojedinih krivičnih sankcija prema migrantima različitih starosnih uzrasta (Obradović, Pavlović, 2017).

Paralelno sa ovim problemom je i *problem nepoznavanja srpskog jezika od strane migranata odnosno nedostatka prevodilaca za pojedine specifične jezike, osim engleskog jezika*. Taj problem uočen je i od strane zdravstvenog osoblja u OBV odnosno DZV. Naime, najveći broj zdravstvenog osoblja u ovim ustanovama koje su bile u kontaktu sa migrantima govori odnosno služi se engleskim jezikom. Međutim, problem su pojedini specifični jezici koji se govore u nekim državama odakle su poreklom migranti za koje jezike ne postoje prevodioci odnosno nema dovoljan broj prevodilaca što je uočeno za pacijente iz Avganistana, Pakistana, Sirije odnosno Irana. Činjenica je da jedan broj tih pacijenata govori samo svoj maternji jezik odnosno neki od dijalekata tog jezika, što je u pojedinim slučajevima otežavalo komunikaciju sa pacijentima odnosno dijagnostikovanje zdravstvenog problema. To je naročito bilo uočljivo kod pacijenata koji su se javljali zbog psihijatrijskih problema odnosno bolesti - zdravstvenih problema unutrašnjih organa, Ipak, problemi sa nepoznavanjem pojedinih jezika kao što su farsi (Iran), urdu odnosno paštu (Pakistan) su prevazilaženi uz pomoć osoblja Komesarijata za izbeglice iz Centra, njihovih prevodilaca za te jezike kada su bili dostupni u Centru, ali i uz pomoć mlađih migranata koji govore jezik pojedinih pacijenata, a poznaju – služe se engleskim jezikom, koji su u tim slučajevima služili kao prevodioci.

Ovaj problem – nepoznavanje jezika od strane migranata odnosno nedostatak prevodilaca za pojedine jezike uočen je i u okviru drugih delova sistema u Republici Srbiji – policija, vojska, tužilaštvo odnosno sud (Obradović, 2018).

*Poseban problem* uočen je u okviru ginekološke službe obe ustanove koji se ogleda u pogledu *određenog zahteva u pogledu pola lekara specijaliste koji vrši pregled pacijentkinja*. Imajući u vidu državu porekla migranata smeštenih u Centru i da potiču iz država koje su po svom verskom opredeljenju islamske države – bez obzira da li su u pitanju suniti (Avganistan, Pakistan, Sirija) ili šiiti (Iran) zahtev je bio da lekari specijalisti ginekološke službe koji vrše pregled žena – migranata iz Centra budu isključivo žene i da poznaju engleski jezik. I dok poznavanje stranog jezika – engleskom nije bio problem, problem je bio u određivanju lekara specijaliste ginekologa. To je bio razlog zbog čega Dom zdravlja u Lajkovcu u kome se pruža primarna zdravstvena zaštita nije pružao ovu vrstu usluga, već je u tom delu angažovan lekar specijalista iz DZV.

S tim u vezi je problem nedostatka adekvatne zdravstvene ambulante u Centru za ginekološki pregled pacijenata – žena migrantkinja iz pojedinih država koje su smeštenu u Centru, pa se taj pregled obavlja u prostorijama DZV isključivo određenim danom - subotom gde se pacijentkinje koje su se prijavile na pregled dovoze iz Centra.

## ZAKLJUČAK

Jedan od puteva migranata iz pojedinih država na Bliskom istoku, Azije odnosno Afrike u periodu od 2014.-2016.godine, u pravcu pojedinih najrazvijenijih država Evropske Unije išao je tzv. balkanskom rutom, pa i preko Republike Srbije koja je bila tranzitno područje prema Mađarskoj i Hrvatskoj, sve dok ruta nije formalno zatvorena odnosno preusmerena preko drugih država.

Od momenta prijema migranata u prihvatno-tranzitnim centrima pa nadalje za vreme boravka u stalnim centrima pored ostalih vrsta usluga koje su im pružane, migranti sve vreme imaju pravo na zdravstvenu zaštitu koja im se pruža u zdravstvenim ustanova na svim nivoima zdravstvenog sistema Republike Srbije, kao i građani naše države.

U radu smo ukazali i na određene probleme sa kojim se susreću zaposleni u zdravstvenom sistemu u radu sa migrantima kao sa pacijentima, koji ponekad mogu da budu od značaja za kvalitet pruženih usluga tim pacijentima kao posledica nedovoljno preciznih podataka pre svega o starosti tih pacijenata zbog nedostataka originalnih identifikacionih dokumenata iz države porekla migranata, ali i zbog nedostataka prevodilaca za pojedine manje zastupljene jezike, što može da utiče na kvalitet komunikacije lekara i pacijenta pogotovu kada su u pitanju neki specifični zdravstveni problemi iz domena pružanja psihijatrijskih usluga odnosno pregleda unutrašnjih organa.

Ukazali smo samo na neke, najčešće probleme u komunikaciji sa migrantima kao pacijentima koji su uočeni od strane zaposlenih u zdravstvenim ustanovama na području kolubarskog okruga. Ne mora da znači da su isti - identični problemi prisutni u radu zaposlenih u zdravstvenim ustanovama i u ostalim delovima Republike Srbije u komunikaciji sa migrantima kao pacijentima.

## LITERATURA

- (1) Burgund, A., Branković, I. (2016) Ključni nalazi istraživanja "Zaštita dece migranata u Srbiji – Iskustva i preporuke", *Aktuelnosti*, 3-4,7-20. (Stručni časopis Udruženja stručnih radnika socijalne zaštite Republike Srbije)
- (2) Mršević, Z., Janković, S. (2018) Migrantkinje. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*. Beograd / Vol. XXXVII / 2 / 55-67
- (3) Obradović, D., Pavlović, S. (2017) Maloletni migranti u sukobu sa zakonom u Republici Srbiji – kako ih prepoznati. *Istaknuti tematski Zbornik radova vodećeg nacionalnog značaja Pravni i bezbednosni aspekti migracija i posledica migrantske krize Knjiga II* (str.207-222). Niš, Fakultet za pravo, bezbednost i menadžment "Konstantin Veliki" NIŠ & Univerzitet "UNION- NIKOLA TESLA" Beograd.
- (4) Obradović, D. (2018) Pojedini problemi u radu policije i pravosuđa Srbije u borbi protiv migranata u sukobu sa zakonom. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, (str. 299-314). Novi Sad, Pokrajinski zaštitnik građana – ombudsman i Pravni fakultet Univerziteta Privredna akademija u Novom Sadu, Srbija, Vol. XXXVII/2/

- (5) Radović, N., Bošković, A. (2017) Kriminalistički aspect krijumčarenja migranata. *Balkanska migrantska ruta: između politike prava i bezbednosti*. Beograd: Institut za međunarodnu politiku i privredu i Pokrajinski zaštitnik građana-ombudsman, AP Vojvodina, str.161- 174.

#### Propisi:

- (1) Ustav Republike Srbije, Službeni glasnik RS, br. 98/2006.
- (2) Zakon o azilu i privremenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 24/2018
- (3) Zakon o azilu, Službeni glasnik RS, br. 109 /2007.
- (4) Pravilnik o zdravstvenim pregledima tražioca azila prilikom prijema u centre za azil ili drugi objekat za smeštaj tražilaca azila, Službeni glasnik RS, br. 57/2018.
- (5) Pravilnik o zdravstvenim pregledima lica koja traže azil prilikom prijema u centre za azil, Službeni glasnik RS, br. 93/2008.
- (6) Dopis Doma zdravlja Lajkovac br. 435 od 7.6.2019.godine
- (7) <http://www.iom.int/>, stranici pristupljeno 6.9.2017.
- (8) Dostupno na UN, Trends in International Migrant Stock: The 2015 Revision available at <http://reliefweb.int/report/world/trends-international-migrant-stock-2015-revision> stranici pristupljeno 18.9.2017.
- (9) Dostupno na Komesarijat za izbeglice i migracije, <http://www.kirs.gov.rs/docs/aktuelno/Migracioni%20profil%20Republike%20Srbije%20za%202017.pdf>, stranici pristupljeno 25.12.2018
- (10) Dostupno na: Komesarijat za izbeglice i migracije, <http://www.kirs.gov.rs/articles/azilcentri.php>, stranici pristupljeno 9.11.2018,
- (11) Dostupno na: Komesarijat za izbeglice i migracije, [http://www.kirs.gov.rs/wb-page.php?kat\\_id=50](http://www.kirs.gov.rs/wb-page.php?kat_id=50), stranici pristupljeno 3.6.2019.

## MIGRANTS – NEW CATEGORIES OF PATIENTS IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF SERBIA AND SOME PROBLEMS

*The migrant crisis is a problem that has been present for several years in Europe, and especially in the Member States of the European Union. One of the routes of migrants towards the desired destinations was across the territory of the Republic of Serbia. On their way through our country, some of them came to meet with the health system of Serbia due to the deteriorated health condition. In this paper, we pointed out some of the problems that health workers faced in dealing with migrants as patients and on certain official data related to this issue. Our goal is to harmonize the work of the health system in contact with migrants through certain problems that we have recognized and pointed out in our work, as well as to overcome the problems identified in certain local communities in which migrants stay longer. In this way, more efficient treatment of this category of patients is achieved, since the right to health care belongs to the core of basic human rights.*

**KEYWORDS:** *migrants / health system / problems*