

**TJELESNO I MENTALNO
ZDRAVLJE TRAZITELJA
MEĐUNARODNE ZAŠTITE
U REPUBLICI HRVATSKOJ
- NOVI TRENDОВI,
ZAPAŽANJA, IZAZOVI I
PREPORUKE**



**TJELESNO I MENTALNO
ZDRAVLJE TRAZITELJA
MEĐUNARODNE ZAŠTITE
U REPUBLICI HRVATSKOJ
- NOVI TRENDovi,
ZAPAŽANJA, IZAZOVI I
PREPORUKE**

IZDAVAČ:

Médecins du Monde ASBL-Dokters van de Wereld VZW:
Rue Botanique 75, 1210 Bruxelles, Belgija

Ured u Hrvatskoj:
Ulica Svetog Mateja 123, 10000 Zagreb, Hrvatska

Email: info@medecinsdumonde.be
www.medecinsdumonde.be
www.facebook.com/MdMCroatia

AUTORI:

Sunčica Lazanski
Antoana Silov
Ante Župić

DIZAJN: ACT Printlab d.o.o.

© 2023.

Publikacija *Tjelesno i mentalno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj - novi trendovi, zapažanja, izazovi i preporuke* izrađena je u okviru projekta „5P - Prevencija bolesti, Promidžba i zaštita zdravlja, Psihološka podrška, Pristup i Pomoć u zdravstvenoj skrbi za tražitelje međunarodne zaštite“ financiranog od strane Fonda za azil, migracije i integraciju Europske Unije uz dio sredstava osiguranih iz državnog proračuna od strane Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.

Sadržaj ove publikacije predstavlja samo stavove autora i njihova je isključiva odgovornost. Europska unija i Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske ne prihvaćaju nikakvu odgovornost za korištenje informacija koje sadrži.



Sufinancirano
sredstvima
Europske unije



IMPRESSUM

UVOD	4
I. Tražitelji međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj	5
II. 2022. godina: Novi migracijski trendovi – promijenjene zemlje podrijetla TMZ i povećani zahtjevi za zdravstvenom skrbi	7
Ruska Federacija	8
Burundi	8
Kuba	8
Uredba Dublin III	9
III. Tjelesno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj	11
COVID-19 pandemija i njezin utjecaj na tjelesno i mentalno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj	13
IV. Mentalno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj	14
Faktori koji utječu na mentalno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite	14
Teškoće i problemi mentalnog zdravlja populacije tražitelja međunarodne zaštite uočeni kroz screening i kroz pružanje psihološke podrške	14
Pružanje specijaliziranih usluga – individualno psihološko savjetovanje i psihijatrijska skrb	16
Mentalno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite u kontekstu primjene Uredbe Dublin III	17
Seksualno i rodno uvjetovano nasilje (SGBV)	18
LGBTQIA+ populacija u pokretu	19
V. Izazovi i prepreke u ostvarivanju podrške tjelesnom i mentalnom zdravlju tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj	21
ZAKLJUČCI I PREPORUKE	24

SADRŽAJ



Prema podacima Ureda Visokog povjerenika UN-a za izbjeglice (UNHCR), 103 milijuna ljudi u svijetu trenutno je prisilno raseljeno kao rezultat proganjanja, sukoba, nasilja, kršenja ljudskih prava na osnovi rase, etničke ili vjerske pripadnosti, seksualne orijentacije ili rodnog izražavanja. Među njima je i 4,9 milijuna tražitelja međunarodne zaštite.¹ Prema Zakonu o međunarodnoj i privremenoj zaštiti² Republike Hrvatske, tražitelja međunarodne zaštite definira se kao „državljanina treće zemlje ili osobu bez državljanstva koja izrazi namjeru za podnošenje zahtjeva za međunarodnu zaštitu do izvršnosti odluke o zahtjevu”.

Namjera ove publikacije je izvijestiti o aktualnim migracijskim trendovima, specifičnim obilježjima i zdravstvenim potrebama tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj, kao i o preporukama i neophodnim mehanizmima unaprjeđenja zdravstvene dobrobiti i kvalitete života ove skupine.

Ova publikacija napisana je temeljem neposrednog iskustva rada stručnog tima organizacije *Médecins du Monde ASBL - Dokters van de Wereld VZW* (MDM-BELGIQUE) u radu s tražiteljima međunarodne zaštite (TMZ) smještenima u Prihvatištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu - ustanovi u koju se smješta većina tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj. Pri pisanju izvještaja korišteni su podaci o tjelesnom i mentalnom zdravlju prikupljeni temeljem zabilježene simptomatike i dijagnostičkog rada liječnika, specijalista psihijatrije i psihologa. U prvom dijelu publikacije kratko ćemo se osvrnuti na trenutni kontekst, migracijske trendove i zaštitu tjelesnog zdravlja tražitelja međunarodne zaštite. U drugom dijelu prikazana je detaljnija analiza stanja mentalnog zdravlja i trenutnih potreba za zaštitom mentalnog zdravlja tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj.

1 <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>

2 Narodne novine broj 70/15

I. TRAŽITELJI MEĐUNARODNE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Tražitelji međunarodne zaštite koji pristižu u Republiku Hrvatsku nerijetko dolaze iz područja pogođenih ratom, imaju iskustvo proganjanja i/ili žive u ugrožavajućim životnim uvjetima prije nego se odvaže na često rizičan i opasan migracijski put. Značajan broj tražitelja međunarodne zaštite tijekom samog puta doživi teška, a u velikom broju slučajeva i traumatska iskustva. Ipak, iskustva s kojima dolaze nisu jedini, a ponekad ni glavni izvor njihovih poteškoća. Velik dio emocionalne patnje ove populacije često je povezan s neizvjesnošću samog postupka odobrenja međunarodne zaštite, egzistencijalnom nesigurnošću i brigom za budućnost. Iako su reakcije na neizvjesnost, stres i traumatske događaje prirodne i očekivane te se većina populacije u pokretu s njima nosi na način da im ne ometaju svakodnevno funkcioniranje, kod dijela ljudi toliko su snažne da značajno narušavaju njihovu funkcionalnost i sposobnost brige o sebi i/ili svojoj obitelji, kao i njihovu sposobnost nošenja s nedaćama, svakodnevnim stresorima i opasnostima na njihovu putu. Stoga, briga o tjelesnom i mentalnom zdravlju tražitelja međunarodne zaštite važna je ne samo s ciljem privremenog ublažavanja patnje osobe, već i radi dugoročne zaštite cjelokupnog zdravlja i funkcionalnosti pojedinaca i skupina koje se nalaze u poziciji traženja sigurnosti i koje se nadaju postati dijelom zajednice zemlje u koju dolaze.

Republika Hrvatska smještena je između granica Bosne i Hercegovine na jugu, Srbije na istoku, Italije na zapadu te Mađarske i Slovenije na sjeveru. Ujedno je i jedna od prvih zemalja pri ulasku ljudi u pokretu u Europsku uniju. U trenutku dolaska do granice s Europskom unijom, mnogi od njih

već su bili izloženi teškim životnim uvjetima te iznimno stresnim situacijama. Iscrpljujuće migracijsko putovanje koje najčešće traje između nekoliko mjeseci i nekoliko godina ostavlja mnoge ljude narušenog tjelesnog, ali i mentalnog zdravlja. Potraga za sigurnosti i stabilnosti obilježena je strahom i brigom za budućnost, a dugotrajnost samog procesa migracije prepunog elemenata nesigurnosti, neizvjesnosti, a ponekad i životno ugrožavajućih situacija predstavlja ozbiljan rizik za narušavanje tjelesnog i mentalnog zdravlja. Takva iskustva mogu dovesti do pojave tjelesnih ozljeda, diskontinuiteta u liječenju kroničnih i akutnih oboljenja, anksiozne i/ili depresivne simptomatike, akutnih reakcija na stres te posttraumatskih smetnji. Mnogi tražitelji međunarodne zaštite (TMZ) iskusili su ozljede i/ili nasilje u zemlji podrijetla i/ili tijekom svog puta, svjedočili ugrožavajućim situacijama ili gubitku članova obitelji te bili izloženi kratkotrajnim i dugotrajnim razdvajanjima od bliskih im osoba. Sva ta iskustva predstavljaju rizične faktore koji mogu dovesti do deterioracije tjelesnog i mentalnog zdravlja.

Sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj³ i Zakonu o međunarodnoj i privremenoj zaštiti⁴, zdravstvena zaštita tražitelja međunarodne zaštite (TMZ) u Republici Hrvatskoj obuhvaća „hitnu medicinsku pomoć i prijeko potrebno liječenje bolesti i ozbiljnih mentalnih poremećaja” što uključuje održavanje životnih funkcija, zaustavljanje krvarenja, tretiranje zaraznih bolesti, šoka, otrovanja, ozljeda, kroničnih bolesti i stanja

³ Narodne novine broj 28/20

⁴ Narodne novine broj 70/15 i 127/17

(kod kojih bi odgoda liječenja neposredno ili naknadno prouzročila invaliditet, druga oštećenja ili smrt), dentalnu zdravstvenu zaštitu te tretman ozbiljnih mentalnih poremećaja.

Člankom 9. Pravilnika o standardima zdravstvene zaštite tražitelja međunarodne zaštite i stranca pod privremenom zaštitom naknadno je dodatno proširen opseg prava ranjivih skupina na zdravstvenu zaštitu, pa tako „osobe lišene poslovne sposobnosti, djeca, djeca bez pratnje, starije i nemoćne osobe, teško bolesne osobe, osobe s invaliditetom, trudnice, samohrani roditelji s maloljetnom djecom, osobe s duševnim smetnjama te žrtve trgovanja ljudima, žrtve mučenja, silovanja ili drugog psihičkog, fizičkog i spolnog nasilja, kao što su žrtve sakaćenja ženskih spolnih organa, ostvaruju pravo na odgovarajuću zdravstvenu zaštitu”. Također, trudnice ili roditelje u vezi s praćenjem trudnoće i poroda ostvaruju prava u istom opsegu kao i osigurana osoba iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te se djeci do 18. godine života osigurava pravo na cjelokupnu zdravstvenu zaštitu sukladno propisu koji uređuje pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Navedene ranjive skupine također ostvaruju pravo na psihosocijalnu podršku i pomoć u odgovarajućim ustanovama.⁵

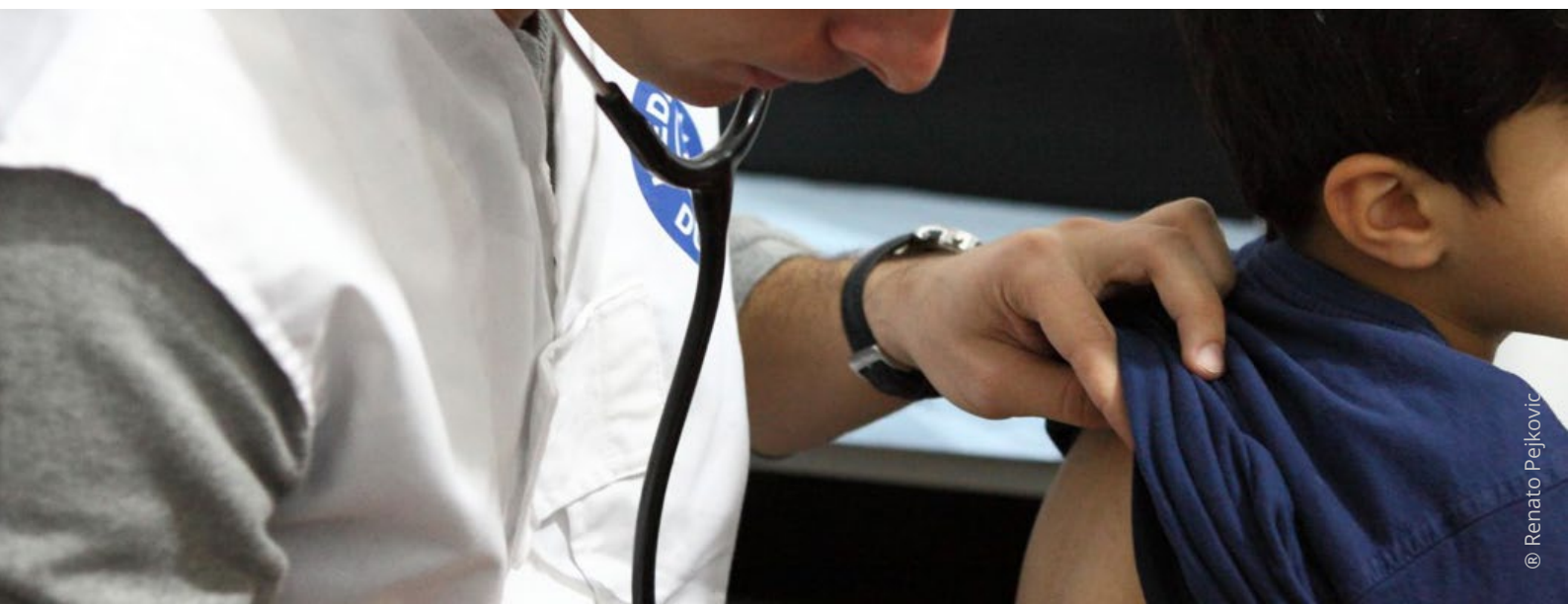
U zemljama Europe, poput Slovenije, Mađarske, Rumunjske, Švicarske, Švedske i Austrije, tražitelji međunarodne zaštite također imaju zajamčeno pravo isključivo na hitnu medicinsku i stomatološku pomoć, dok je bolničko liječenje besplatno ako se radi o

liječenju koje ne trpi odgađanje i koje je prethodno odobrio liječnik. Neke zemlje, poput Francuske, jamče pristup cjelovitoj zdravstvenoj skrbi koju TMZ mogu ostvariti nakon tri mjeseca boravka. U Njemačkoj je to razdoblje dulje i iznosi 18 mjeseci. Nakon isteka tog vremenskog roka, tražitelji međunarodne zaštite imaju zajamčena prava kao i njemački državljani primatelji socijalnih naknada, dok do tada besplatnu liječničku skrb mogu dobiti jedino u hitnim situacijama. S druge strane, u zemljama poput Bugarske, Španjolske, Italije, Grčke i Srbije zakonski okvir propisuje istu razinu prava na zdravstvenu skrb tražiteljima međunarodne zaštite kao i njihovim državljanima. Ipak, u praksi se tražitelji međunarodne zaštite u pravilu susreću s brojnim poteškoćama u ostvarivanju zdravstvene zaštite, u prvom redu zbog relativno lošeg stanja u kojem se nalaze sami sustavi zdravstva u nekim zemljama, ali i zbog dodatnih administrativnih, financijskih, kulturoloških i jezičnih prepreka.⁶

S obzirom na ranjivost tražitelja međunarodne zaštite i njihovu izloženost lošim životnim uvjetima prije, tijekom i nakon migracijskog putovanja, različitim ugrožavajućim situacijama i traumatskim iskustvima, MDM-BELGIQUE zagovara pravo pristupa cjelokupnoj zdravstvenoj zaštiti i zaštiti mentalnog zdravlja istovjetnu pravu državljana Republike Hrvatske u svrhu očuvanja njihova zdravlja, svakodnevne funkcionalnosti i kvalitete života, kao i kapaciteta za integraciju nakon što ostvare pravo na međunarodnu zaštitu.

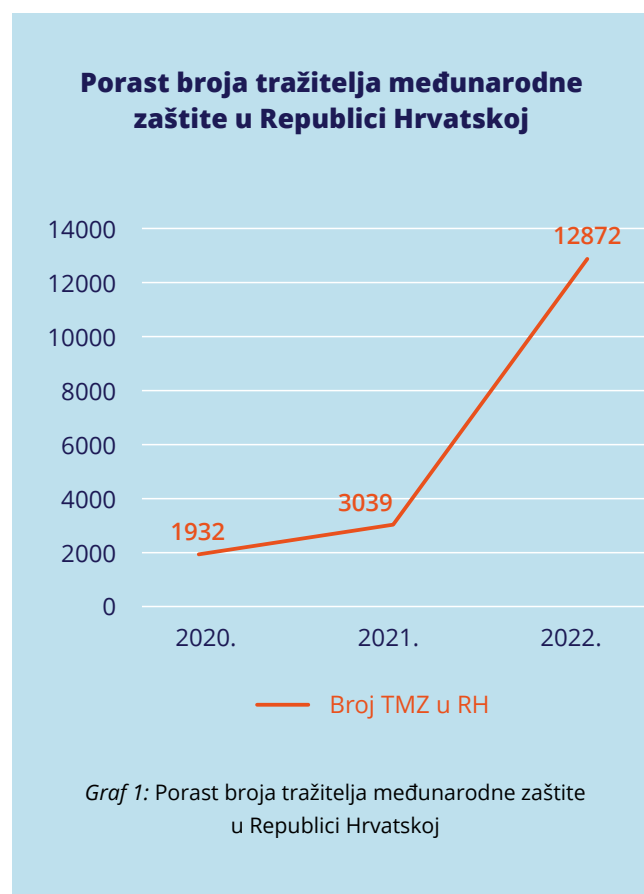
⁵ Narodne novine broj 28/2020

⁶ <https://asylumineurope.org/>



II. 2022. GODINA: NOVI MIGRACIJSKI TRENDOVI - PROMIJENJENE ZEMLJE PODRIJETLA TMZ I POVEĆANI ZAHTJEVI ZA ZDRAVSTVENOM SKRBI

Tijekom 2021. i 2022. godine zamijećen je trend iznimnog porasta broja tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj, ali i trend dolaska tražitelja međunarodne zaštite iz država poput Burundija, Kube i Ruske Federacije koji prethodno nije zabilježen u većim brojevima. Istovremeno, dolazak tražitelja međunarodne zaštite podrijetlom iz zemalja Bliskog istoka u posljednjih godinu dana bilježi pad, uz iznimku većeg broja dolazaka Kurda iz Iraka i Turske te državljana Afganistana. Tijekom 2020. godine 1932 osobe zatražile su međunarodnu zaštitu u Hrvatskoj, dok je u 2021. godini međunarodnu zaštitu zatražilo 3039 osoba. Još značajniji porast uočava se 2022. godine, s brojem od ukupno 12872 registrirana tražitelja međunarodne zaštite.⁷ Navedene brojke prikazane grafom (*Graf 1*) ukazuju na ekstreman trend porasta broja tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj. Posebno je upadljiv porast broja tražitelja međunarodne zaštite u 2022. godini, u kojoj je zabilježen broj tražitelja veći od ukupnog broja tražitelja u proteklih 7 godina u Republici Hrvatskoj.



⁷ <https://mup.gov.hr/pristup-informacijama-16/statistika-228/statistika-trazitelji-medjunarodne-zastite/283234>

Povećan broj dolazaka tražitelja međunarodne zaštite prati i trend kraćeg prosječnog trajanja boravka u Prihvatilištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu. Iako kraći boravak često podrazumijeva i raniji dolazak u zemlju odredišta, on sa sobom u praksi često nosi i slabiji fokus na zaštitu vlastitog zdravlja i dobrobiti u tranzitu. Stoga, skrb o mentalnom zdravlju kod dijela tražitelja nerijetko ostaje realizirana u nedovoljnoj mjeri. Pri analizi duljine boravka tražitelja u Prihvatilištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu u trenutku pisanja ovog izvještaja uočava se da je mod (najčešća vrijednost, odnosno trajanje boravka) tek jedan i pol dan. Uz dolazak i odlazak više desetaka tražitelja na dnevnoj bazi, identificiranje pojedinaca u potrebi za podrškom te pružanje iste nikada nisu bili veći izazov.

Tijekom 2022., a posebice početkom 2023. godine uočen je i trend značajnog porasta broja povrata tražitelja međunarodne zaštite po Uredbi Dublin III.

U nastavku ćemo u kratkim crtama ponuditi kontekst i okolnosti zemalja iz kojih tražitelji međunarodne zaštite dolaze, s obzirom na to da iskustva iz zemlje podrijetla također mogu značajno utjecati na njihovo tjelesno i mentalno zdravlje, kao i na planiranje tretmana pacijenta/klijenta. Potom ćemo se osvrnuti na primjenu Uredbe Dublin III u kontekstu tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj.

RUSKA FEDERACIJA

U prvom kvartalu 2022. godine, kao posljedica ruske agresije na Ukrajinu, zabilježen je veći broj tražitelja međunarodne zaštite koji dolaze iz Ruske Federacije. Zbog potencijalne opasnosti od vojne mobilizacije, kao i zbog neslaganja s ruskom politikom, sve je više obitelji, muškaraca samaca, aktivista i aktivistkinja koji traže međunarodnu zaštitu u zemljama Europe. Budući da Ruska Federacija povijesno ima snažne veze i bezvizni režim s obližnjom Republikom Srbijom, mnogi su nakon napuštanja svojih domova najprije stigli u Republiku Srbiju, a zatim u Europsku uniju ulaskom u Republiku Hrvatsku. U usporedbi s

putovanjem koje prolaze ljudi s Bliskog istoka i iz afričkih zemalja, njihovo je putovanje kraće i obično traje između nekoliko dana i nekoliko mjeseci.

Tražitelji međunarodne zaštite koji dolaze iz Ruske Federacije skloniji su sami zatražiti usluge zaštite tjelesnog i mentalnog zdravlja. Za pretpostaviti je da su razlozi tome viša razina zdravstvene pismenosti, raniji doticaj sa stručnjacima za mentalno zdravlje, manja stigma prema poteškoćama mentalnog zdravlja i traženju stručne pomoći te vjera da postoji pomoć za probleme s kojima se nose. Specifično za tražitelje međunarodne zaštite koji dolaze iz Ruske Federacije je da se u većem postotku dulje zadržavaju u Republici Hrvatskoj nego tražitelji međunarodne zaštite iz drugih zemalja. Kroz savjetodavni psihološki rad kod njih se često zamjećuju teme gubitka i tugovanja, brige za bliske ljude koji su ostali, zabrinutost za ukrajinski i ruski narod koji je pogođen ratom. Prisutan je i stres koji proizlazi iz percipiranih predrasuda i stigmatizacije državljana Ruske Federacije, kao i stresori koje nosi prilagodba novoj okolini.

BURUNDI

Prema Globalnom indeksu siromaštva, Burundi je trenutno najsiromašnija zemlja na svijetu. U ruralnim područjima živi 90% stanovništva te je broj tražitelja međunarodne zaštite koji odlaze iz ove zemlje u 2022. godini bio iznimno visok. Nepovoljne okolnosti života u ovoj zemlji ogledaju se i u negativnim posljedicama klimatskih promjena, budući da se većina stanovništva oslanja na usjeve kako bi preživjela, a koji su sve češće pogođeni sušom i poplavama. Nepovoljan je i političko-etnički kontekst, u kojem egzistiraju dvije etničke skupine, od kojih su Tutsi marginalizirani i potlačeni i također su među onima koji su prisiljeni napustiti svoje domove. Nadalje, Burundi se prije nekoliko godina suočio i s izbornom krizom, pa su svi navedeni čimbenici zasigurno pridonijeli porastu broja ljudi koji odlaze iz ove zemlje.

Budući da se ova populacija tražitelja međunarodne zaštite u Prihvatilištu za tražitelje

međunarodne zaštite u Zagrebu u prosjeku zadržava vrlo kratko, zamijećeno je da se po zdravstvenu i psihološku podršku najčešće javljaju slijedom tjelesnih ozljeda povezanih s migracijskim putem ili proživljenih traumatskih iskustava u zemlji podrijetla, i to najčešće seksualnog i rodno uvjetovanog nasilja, prijetnji genitalnim sakaćenjem ili prisilnim brakom. Poteškoće mentalnog zdravlja koje se javljaju u tom kontekstu adresiraju se u okviru kriznih intervencija praćenih pristupom baziranom na radu s traumatskim iskustvima.

KUBA

Od 2021. godine bilježi se i značajan porast broja ljudi podrijetlom iz Kube koji u Hrvatsku dolaze tražiti međunarodnu zaštitu nakon velikog prosvjeda u srpnju 2021. u kojem je kubanska vlada uhitila više od tisuću prosvjednika i osudila ih na zatvorsku kaznu, zajedno s ekonomskom inflacijom u porastu i migracijskim ograničenjima koja su nametnule Sjedinjene Američke Države. Sve navedeno doprinijelo je porastu siromaštva u zemlji koja je pogođena valom siromaštva još iz pretpandemijskog razdoblja. Budući da kubanska vlada dopušta svojim državljanima da bez viza putuju u Rusiju, mnogi od njih koriste zrakoplovni način prijevoza da najprije stignu u Rusiju, iz koje također u okviru bezviznog režima mogu ući u Srbiju, a zatim doći u Hrvatsku. U pogledu poteškoća tjelesnog i mentalnog zdravlja primijećeno je da tražitelji međunarodne zaštite iz Kube manje traže psihološku pomoć i podršku. Kada je i zatraže, najčešće je vezana za razdvojenost od obitelji koja je ostala u zemlji podrijetla, osjećaj odgovornosti vezan za situaciju obitelji u zemlji podrijetla i akutne stresne reakcije. Navedeno se može objasniti i time da osobe izbjegle iz Kube u većini slučajeva napuštaju svoju zemlju podrijetla zbog ekonomsko-političkih razloga. Mogući zaštitni faktor za osobe pristigle iz Kube je i to što svoje poteškoće učestalo dijele u grupama i s drugim ljudima iz iste kulture.

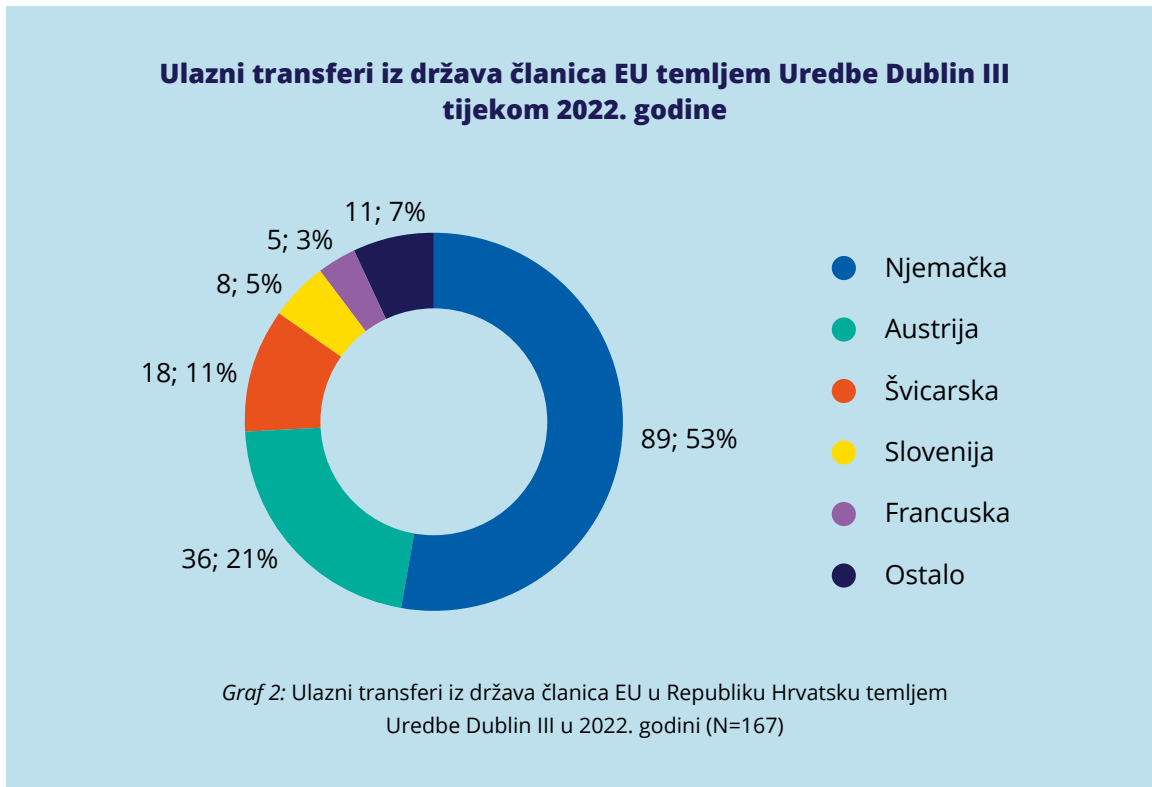
UREDBA DUBLIN III

Uredba Dublin III stupila je na snagu u srpnju 2013. godine, definirajući kriterije i mehanizme za određivanje države odgovorne za razmatranje zahtjeva za međunarodnu zaštitu koji je u jednoj od država koje sudjeluju u primjeni Uredbe Dublin III podnio državljanin treće zemlje ili osoba bez državljanstva. Prema Uredbi Dublin III, samo jedna europska zemlja treba biti odgovorna za odlučivanje o zahtjevu tražitelja međunarodne zaštite. Prema tome, postupanje po Uredbi Dublin III predviđa vraćanje osobe u europsku zemlju u kojoj je prvi put zatražila međunarodnu zaštitu. Međutim, sustav u primjeni nailazi na značajne izazove diljem Europe zbog velikih nacionalnih razlika u odobravanju međunarodne zaštite, prihvatu, pravima na socijalnu zaštitu te pristupu tržištu rada za tražitelje međunarodne zaštite⁸. Stručnjaci ističu zabrinutost zbog činjenice da procedura Uredbe Dublin III dovodi do odgađanja obrade zahtjeva za međunarodnom zaštitom te u mnogim slučajevima uključuje razdvajanje pojedinaca od njihovih obitelji i bliskih osoba. Također, u nekim slučajevima, procedure u skladu s Uredbom Dublin III izložile su osobe s ozbiljnim zdravstvenim problemima dodatnim rizicima jer zemlje koje sudjeluju u primjeni Uredbe nisu međusobno razmijenile informacije o zdravstvenim potrebama tražitelja međunarodne zaštite prilikom transfera⁹.

8 Brekke i Brochmann (2015). Stuck in Transit: Secondary Migration of Asylum Seekers in Europe, National Differences, and the Dublin Regulation. *Journal of Refugee Studies*, 2, 146 – 162.

9 Fratzke (2015). Not adding up: The fading promise of Europe's Dublin System. Brussels: Migration Policy Institute Europe. Dostupno na: <https://www.migrationpolicy.org/research/not-adding-fading-promise-europes-dublin-system>

Veći broj dolazaka tražitelja međunarodne zaštite iz zemalja Europske unije prema Uredbi Dublin III u Republiku Hrvatsku ponovno je započeo 2022. godine, s dodatnim izraženim porastom u prva tri mjeseca 2023. godine. Službeni statistički podaci Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske pokazuju da je u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2022. godine u Hrvatskoj bilo 167 ulaznih transfera (*Graf 2*), i to najviše iz Njemačke (89), Austrije (36) i Švicarske (18)¹⁰.



Prema podacima organizacije MDM-BELGIQUE, još 2018. godine zabilježen je niz slučajeva pacijenata vraćenih iz Austrije, Njemačke, Nizozemske, Slovenije i Švicarske koji boluju od ozbiljnih (npr. karcinom i Marfanov sindrom) i kroničnih bolesti (dijabetes, kardiovaskularne bolesti) te osoba koje iskazuju ozbiljne poteškoće u području mentalnoga zdravlja (PTSD, psihoza, kronična depresija, postporođajna depresija)¹¹. Slična situacija zabilježena je i kroz 2022. i početak 2023. godine te je u više situacija zamijećeno da transfer osoba s ozbiljnim oboljenjima ne uključuje transfer njihove medicinske dokumentacije, što odgađa nastavak liječenja i kontinuitet skrbi za najranjivije tražitelje međunarodne zaštite koji su u Republiku Hrvatsku došli iz drugih država temeljem Uredbe Dublin III.

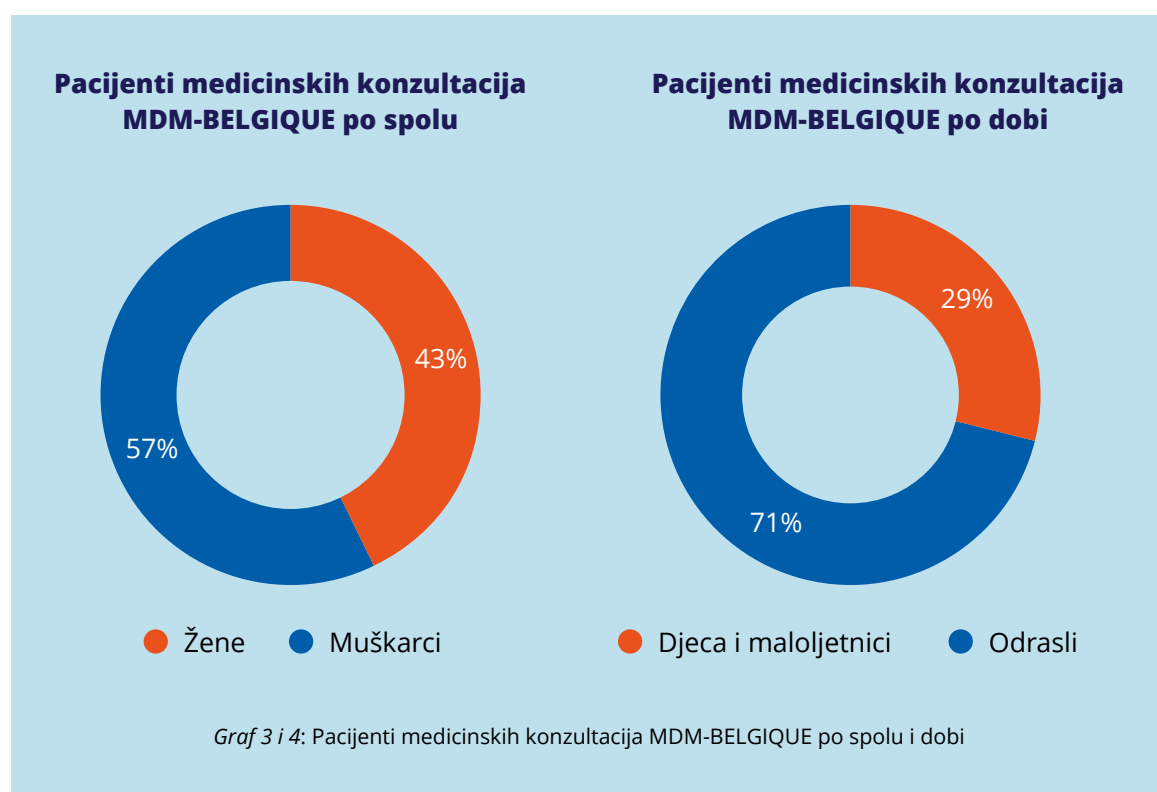
10 <https://mup.gov.hr/pristup-informacijama-16/statistika-228/statistika-trazitelji-medjunarodne-zastite/283234>

11 Delescluse, J., Mujkanović, J., Silov, A. (2018). Croatia – Hidden (human) faces of European Unions' Dublin regulation from a health perspective. Médecins du Monde ASBL, Zagreb.

III. TJELESNO ZDRAVLJE TRAŽITELJA MEĐUNARODNE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Tjelesno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite u glavnini slučajeva očuvano je s obzirom na to da se u pravilu radi o mlađoj populaciji. Ipak, pacijenti s težim akutnim i kroničnim oboljenjima (poput onkoloških pacijenata, pacijenata s ozbiljnim kroničnim bolestima, pacijenata u potrebi za operativnim zahvatima, pacijenata u potrebi za postoperativnom skrbi, pacijenata s koštanim traumama, pacijenata s teškim poremećajima mentalnog zdravlja, trudnica i roditelja, pacijenata sa zaraznim oboljenjima poput *scabiesa* ili koronavirusa, pacijenata s invaliditetom i djece s

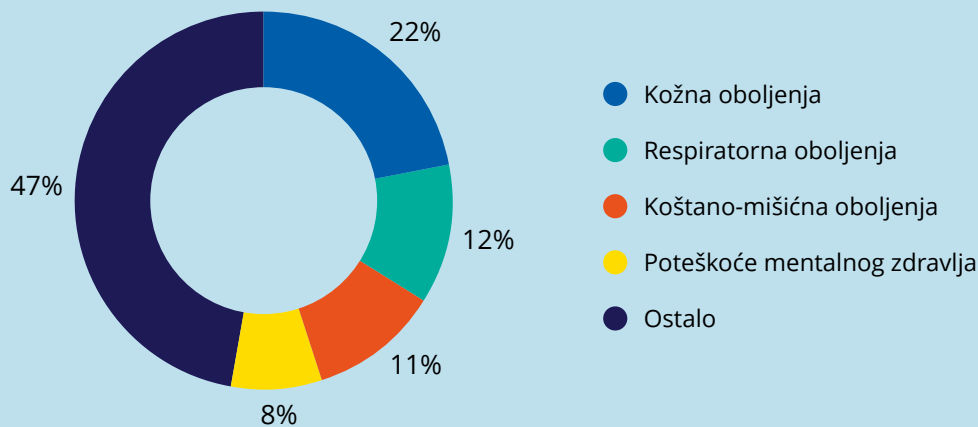
kroničnim oboljenjima i/ili razvojnim poteškoćama) zahtijevaju svakodnevnu i sustavnu skrb na licu mjesta u suradnji s lokalnim javnozdravstvenim ustanovama. Pacijenti medicinskih konzultacija MDM-BELGIQUE u razdoblju od kolovoza 2020. do kraja 2022. godine su u 43% slučajeva bile žene, dok su u 29% slučajeva pacijenti bila djeca i maloljetnici, što govori o visokoj zastupljenosti žena i djece u ukupnoj populaciji tražitelja međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj (*Graf 3 i 4*).



Poteškoće i oboljenja s kojima su se tražitelji međunarodne zaštite obraćali za pomoć medicinskom timu u Prihvatištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu (Graf 5) uključivali su kožna oboljenja (u 22% slučajeva), respiratorne simptome (12%), ozljede koštano-mišićnog sustava (11%) te poteškoće

mentalnog zdravlja (8%). Kroz interdisciplinarni rad stručnjaka tjelesnog i mentalno zdravlja zamijećen je i veći broj osoba s psihosomatskim simptomima koji su nastali kao posljedica izloženosti visokim razinama stresa i traumatskim iskustvima koje je ova populacija doživjela.

Učestalost različitih oboljenja TMZ u RH

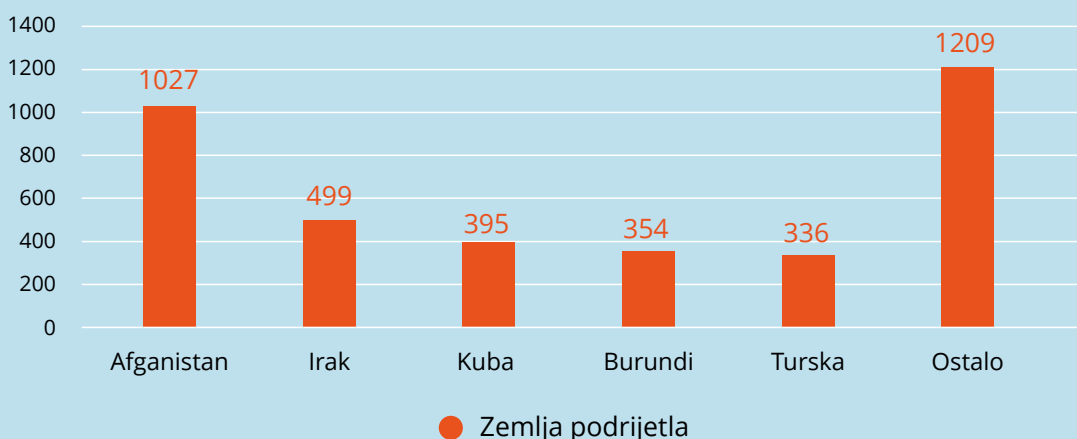


Graf 5: Najučestalija oboljenja tražitelja međunarodne zaštite (TMZ) u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 01. kolovoza 2020. do 31. prosinca 2022. godine tijekom MDM-BELGIQUE medicinskih konzultacija.

Također, oko 15% konzultacija medicinskog tima u Prihvatištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu odnosilo se na pružanje

skrbi trudnicama (ukupno 177 trudnica u razdoblju od 01. kolovoza 2020. do 31. prosinca 2022. godine).

Zemlje podrijetla pacijenata medicinskih konzultacija MDM-BELGIQUE



Graf 6: Zemlje podrijetla tražitelja međunarodne zaštite (TMZ) – pacijenata medicinskih konzultacija MDM-BELGIQUE u razdoblju od 01. kolovoza 2020. – 31. prosinca 2022. (u frekvencijama).



COVID-19 PANDEMIJA I NJEZIN UTJECAJ NA TJELESNO I MENTALNO ZDRAVLJE TRAŽITELJA MEĐUNARODNE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

COVID-19 pandemija i protuepidemijske mjere predstavljale su nepredviđene faktore koji su utjecali na tjelesno i mentalno zdravlje velikog broja ljudi diljem svijeta, uključujući i tražitelje međunarodne zaštite. Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije, COVID-19 pandemija rezultirala je povećanom prevalencijom poteškoća mentalnog zdravlja u općoj populaciji.¹² U skladu s državnim epidemiološkim mjerama, obveza samoizolacije svih novopridošlih tražitelja međunarodne zaštite (u početku na 14 dana, potom na 10 te na kraju na 7 dana) zahtijevala je iznimnu sposobnost ljudi za nošenje s dodatnim stresom uzrokovanim situacijom koja je zahtijevala značajan broj novih mehanizama prilagodbe. Redovno praćenje psihofizičkog stanja tražitelja međunarodne zaštite za vrijeme boravka u samoizolacijskom odjeljenju Prihvatilišta zahtijevalo je preraspodjelu resursa tima MDM-BELGIQUE i prilagodbu načina skrbi o tjelesnom i mentalnom zdravlju tražitelja. Redovita trijaža tjelesnog i mentalnog zdravlja provedena je na način da se u sklopu dnevnog obilaska svih tražitelja u samoizolaciji (kojih je povremeno boravilo i više od 250 istovremeno) uz dnevnu provjeru tjelesne temperature i simptoma, sve tražite-

lje također pitalo o eventualnim postojećim i prethodnim teškoćama tjelesnog i mentalnog zdravlja. U slučaju ustanovljene potrebe za pregledom i liječenjem, pacijentima se pružala i organizirala odgovarajuća skrb i pratnja do nadležnih javnozdravstvenih ustanova. Pružanje psihološke podrške za vrijeme boravka u samoizolaciji (dok je potreba za istom bila izraženija) predstavljalo je izazov u kojem su glavne prepreke bile nemogućnost boravka s psihologom u istoj prostoriji, moguće neposjedovanje mobilnog telefona ili sredstava tražitelja za telefonske konzultacije te nedostatak privatnosti za razgovor sa psihologom i/ili psihijatrom. Kroz svakodnevnu komunikaciju s tražiteljima za vrijeme njihova boravka u izolacijskom odjeljenju zamijećen je trend izraženijih teškoća u vidu simptoma iz anksioznog i depresivnog kruga te posebice poteškoća sa spavanjem. Samoizolaciju su posebno teško podnosile osobe koje su ranije proživjele traumatska iskustva koja su se odvila u skućenim prostorijama te pojedinci i skupine koje su proživjele traumatske događaje netom prije dolaska u Prihvatilište (npr. prometne nesreće, teže ozljede i svjedočenje smrtnim stradanjima prilikom migracijskog puta). Grupni oblici podrške i tretmana u tom su razdoblju bili ograničeni na krizne intervencije, što je dodatno sužavalo mogućnosti pružanja adekvatne psihološke podrške tražiteljima međunarodne zaštite tijekom trajanja pandemije.

¹² https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

IV. MENTALNO ZDRAVLJE TRAŽITELJA MEĐUNARODNE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

FAKTORI KOJI UTJEČU NA MENTALNO ZDRAVLJE TRAŽITELJA MEĐUNARODNE ZAŠTITE

Istraživanja pokazuju da su tražitelji međunarodne zaštite u većem riziku od razvoja psihičkih poremećaja u odnosu na opću populaciju¹³. Razloge tome moguće je pronaći u različitim fazama migracije - predmigracijskoj fazi, tranzitnoj fazi i postmigracijskoj fazi¹⁴.

Poznato je da su tražitelji međunarodne zaštite i izbjeglice osobito ranjivi i izloženi stresnim i traumatskim iskustvima kroz sve tri navedene faze migracije. Izloženost stresorima i traumatskim iskustvima često je kumulativna te je prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a) u populaciji tražitelja i izbjeglica stoga viša u odnosu na opću populaciju, a često je u komorbiditetu s depresijom i anksioznošću¹⁵.

Od ukupnog broja tražitelja koji su prošli psihološki *screening* (u svrhu kojeg su korišteni upitnici CORE-10 ili PROTECT), procijenjeno je da 43% tražitelja ima nisku razinu psihološke uznemirenosti (CORE-10), odnosno pokazuje

nisku razinu psihološke ranjivosti (PROTECT). Njih 41% na srednjoj je razini te je tek 16% na visokoj razini psihološke uznemirenosti, odnosno psihološke ranjivosti. Uzevši u obzir životni kontekst i iskustva tražitelja te prigodan uzorak ispitanika (ispitanici nisu odabirani po slučaju, već je dio njih uključen u screening i/ili psihološku podršku, na vlastitu inicijativu ili nakon što je detektirana potencijalna potreba za psihološkom podrškom od strane čitavog stručnog tima MDM-BELGIQUE ili ostalih organizacija/institucija s kojima psihološki tim surađuje), navedeni podaci govore u prilog postojanju psihološke otpornosti populacije te potrebi za specijaliziranim uslugama zaštite mentalnog zdravlja tek kod manjeg dijela tražitelja.

TEŠKOĆE I PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA POPULACIJE TRAŽITELJA MEĐUNARODNE ZAŠTITE UOČENI KROZ SCREENING I KROZ PRUŽANJE PSIHOLOŠKE PODRŠKE

Poteškoće mentalnog zdravlja koje se najčešće uočavaju pri pružanju podrške u radu s tražiteljima međunarodne zaštite u glavnini slučajeva predstavljaju normalne reakcije na stresore, iskustva i životne okolnosti kojima je ova populacija izložena u različitim fazama migracijskog putovanja. Važno je napomenuti da tražitelji međunarodne zaštite koji borave u Republici Hrvatskoj u većini slučajeva nisu završili svoj put i stigli do odredišne zemlje u kojoj ih, ukoliko tamo stignu, iznova čeka

13 Ryan DA, Kelly FE, Kelly BD. Mental health among persons awaiting an asylum outcome in Western countries. *Int J Ment Health*. 2014;38(3):89-111

14 Wessels, W.K. (2014). The Refugee Experience: Involving Pre-migration, In Transit, and Post migration Issues in Social Services.

15 Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005 Apr 9-15;365(9467):1309-14. doi: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6. PMID: 15823380.

iscrpljujuć i neizvjestan postupak u kojem će se razmatrati njihov zahtjev za međunarodnom zaštitom. Također nam je važno napomenuti da se radi o smetnjama koje su i sami iznimno motivirani otkloniti i koje se u većini slučajeva prirodno umanjuju s razvojem osnovnih preduvjeta za sigurnost, stabilnost, uspješan proces integracije i mrežu socijalne podrške.

S obzirom na navedeni kontekst, zabilježena simptomatika kod osoba koje zatraže psihološku podršku najčešće odgovara simptomima poremećaja prilagodbe, reakcijama na stres, povišenoj anksioznoj i depresivnoj simptomatici, žalovanju te posttraumatskim smetnjama kod osoba koje su uz ostale opisane izvanjske i situacijske stresore doživjele i traumatska iskustva (u zemlji podrijetla i/ili tijekom migracijskog puta). Poteškoće mogu biti prisutne na emocionalnoj i motivacijskoj razini, kognitivnoj razini, razini vitalnih nagona, a u nekim slučajevima posljedice ostavljaju i na njihovim društvenim odnosima i na svakodnevnom funkcioniranju. U nastavku teksta slijedi kratka analiza najčešće zabilježenih poteškoća mentalnog zdravlja kroz rad s tražiteljima međunarodne zaštite koji su zatražili psihološku podršku, u terminima simptoma i sadržaja (tema). Poteškoće sa spavanjem i usnivanjem predstavljaju probleme na koje se osobe najčešće žale. Nerijetko su upareni s pretjeranom pobuđenošću i/ili noćnim morama, osobito kod osoba koje su proživjele traumatska iskustva. Takvi pojedinci često izvještavaju i o ponavljajućim uznemirujućim sjećanjima na traumatski događaj. Manji dio njih doživljava *flashbackove*, no nerijetko izvještavaju o socijalnom povlačenju, koje kod nekih ima funkciju izbjegavanja podsjetnika (*triggera*) na traumatsko iskustvo. U iznimnim slučajevima zamijećeni su i simptomi disocijacije.

Na emocionalnom planu često se zamjećuje osjećaj iritabilnosti ili ljutnje, zatim intenzivni osjećaji straha i tuge, povremeno do razine izraženih depresivnih raspoloženja. U nekim slučajevima javlja se emocionalna otupjelost. Tugovanje je nerijetko tema u radu s tražiteljima s kojima se uspijeva ostvariti dugotrajniji tretman, pri čemu žalovanje slijedi gubitak bliskih osoba, slike o sebi i/ili života koji su imali prije napuštanja svoje države.

Na kognitivnom planu tražitelji se često žale na probleme s pažnjom i koncentracijom te na probleme s pamćenjem. Izražena briga za budućnost i ruminirajuće misli povezane s prethodnim iskustvima i gubitcima također su među najčešćim simptomima.

Na planu volje, motivacije i fizioloških nagona, nakon problema sa spavanjem, najčešće prisutne teškoće su značajan gubitak interesa, motivacije i volje. Značajno snižena razina energije, osjećaj umora ili iscrpljenosti sljedeće su najčešće teškoće, praćene promjenama u apetitu. Povremeno se javljaju suicidalne ideacije, no u rjeđim slučajevima u obliku suicidalnih nakana ili pokušaja.

Na planu socijalnog funkcioniranja tražitelja, problemi koji se uočavaju povezani su sa socijalnim povlačenjem, nepovjerenjem prema drugim ljudima (osobito kod pojedinaca koji su preživjeli traumatska iskustva) te problemi u odnosima koji su posljedica izražene iritabilnosti, ljutnje i sniženog praga tolerancije na frustraciju.

Pri pružanju psihološke podrške, teme koje se stavljaju u fokus rada bitno se razlikuju među skupinama tražitelja za koje je Hrvatska tranzitna zemlja u odnosu na tražitelje koji dulje vrijeme borave u Prihvatalištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu, često čekajući odluku povodom zahtjeva za međunarodnom zaštitom.

Većina psiholoških intervencija razvijene su u kontekstima značajno različitim od migracijskih. Potreba za prilagodbom istih osobito je uočljiva u kontekstu tranzitnih zemalja, koji prije svega stavlja značajno vremensko ograničenje u radu s pojedincima i grupama koje su nerijetko u kriznom stanju koje traje, često i s neprorađenim traumatskim iskustvima te u strahu za vlastitu egzistenciju i budućnost.

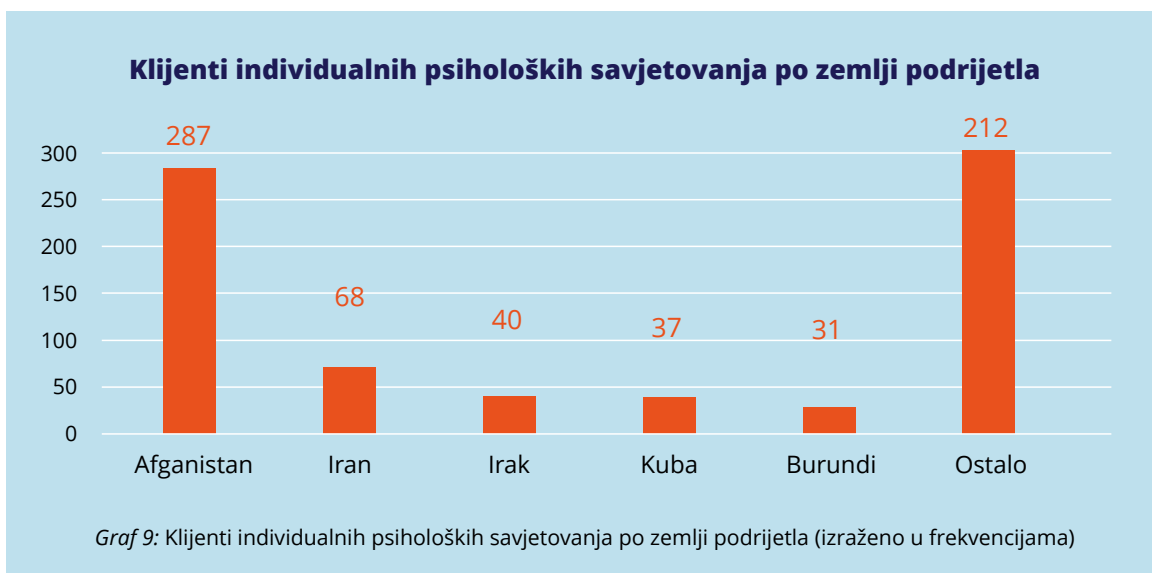
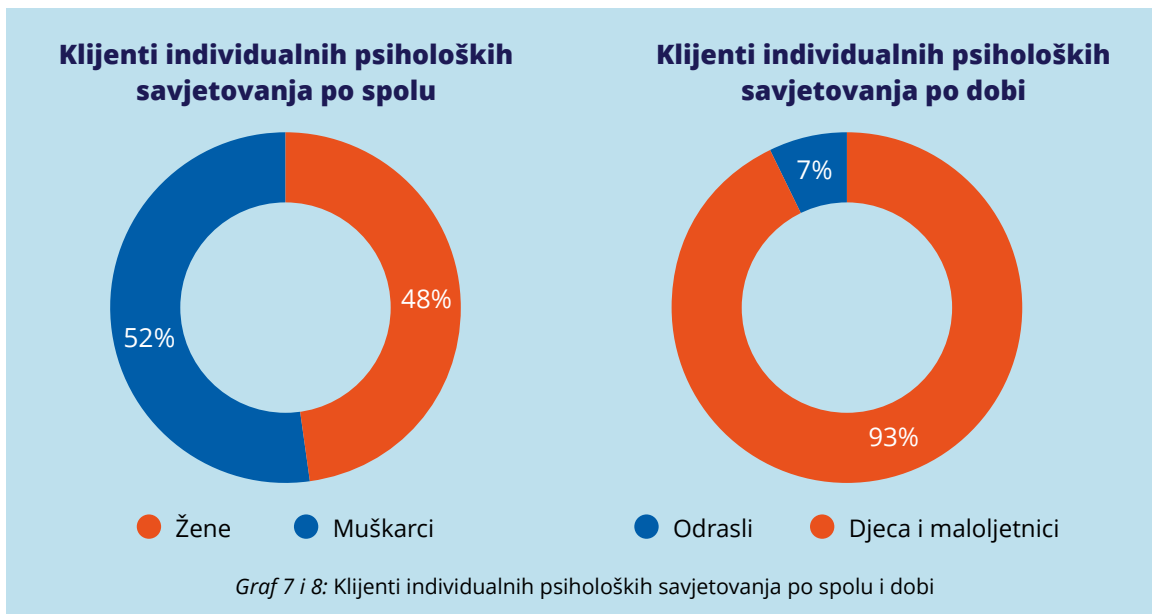
Navedene specifičnosti konteksta i populacije zahtijevaju fleksibilnost u pristupu te ograničavaju opseg tretmanskih ciljeva. U praksi se pojedincima pruža podrška u nošenju s neizvjesnošću, sa strahom za vlastitu budućnost i sigurnost, strahom za sigurnost i budućnost članova obitelji i drugih bliskih osoba koje su ostale u ugrožavajućim uvjetima ili s kojima su izgubili kontakt. Ponovna izgradnja i očuvanje

nade također su česta tema, važna za očuvanje mentalnog zdravlja. Sljedeća je tema tugoovanje koje slijedi gubitak bliskih ljudi, odnosa ili života koji su ostavljeni ili više ne postoje. Tu je i prilagođavanje na nove okoline i životne situacije, kao i nošenje sa stresom koji nerijetko prati promjene. Također, tema su i problemi u odnosima (bliskim ili odnosima općenito), na koje stres i trauma često ostave traga. Kod parova s djecom ili samohranih roditelja, tema roditeljstva često je u fokusu.

Navedene teme, kao i brojne druge, u pravilu se isprepliću i javljaju istovremeno.

PRUŽANJE SPECIJALIZIRANIH USLUGA - INDIVIDUALNO PSIHOLOŠKO SAVJETOVANJE I PSIHIJATRIJSKA SKRB

U razdoblju od kolovoza 2020. godine do kraja prosinca 2022. godine u Prihvatištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu ostvareno je ukupno 1563 individualnih psiholoških savjetovanja za 675 tražitelja međunarodne zaštite. Što se tiče samih klijenta, njih 48% bile su žene (Graf 7), a svega 7% savjetovanja održano je s populacijom djece i maloljetnika (Graf 8). Najveći broj klijenata psihološkog savjetovanja podrijetlom je iz Afganistana (42%), potom iz Irana (10%), Iraka (6%), Kube (5%) i Burundija (4,5%) (Graf 9).



U analiziranom razdoblju od siječnja 2022. do kraja srpnja 2022. godine ostvareno je ukupno 66 psihijatrijskih pregleda za 62 pacijenta, dok je u razdoblju od kolovoza 2020. do kraja prosinca 2022. godine ostvareno ukupno 282 pregleda za 230 pacijenata. S obzirom na velik broj osoba koje su tijekom ovog razdoblja boravile u Prihvatilištu za tražitelje

međunarodne zaštite u Zagrebu, svakako možemo reći da su specijalizirane usluge zaštite mentalnog zdravlja potrebne manjem broju tražitelja međunarodne zaštite.

Na sljedećem grafikonu (*Graf 10*) prikazane su dijagnoze postavljene kroz pružanje psihijatrijske skrbi i njihova učestalost:



Iz podataka je vidljivo kako su najučestalija psihopatološka stanja upravo reaktivna stanja, koja se javljaju kao prirodna reakcija na prolongirani stres, krizu i na iznimno stresne zahtjeve prilagodbe novim i konstantno promjenjivim izazovima okolina i situacija kakve sa sobom u pravilu nose prisilne migracije. Važno je napomenuti da se u pravilu radi o reverzibilnim stanjima za koja se očekuje da bi prirodno završavala jačanjem osjećaja sigurnosti, stabilnosti i predvidljivosti, koje je u kontekstu kronične neizvjesnosti i ograničene podrške okoline izrazito teško njegovati.

MENTALNO ZDRAVLJE TRAŽITELJA MEĐUNARODNE ZAŠTITE U KONTEKSTU PRIMJENE UREDBE DUBLIN III

Zbog neujednačenosti životnog standarda, uvjeta na tržištu rada, postojećih zajednica i dostupne mreže podrške te zbog neujednačenosti prava i pristupa uslugama javnog sustava među zemljama Europske unije, tražitelji međunarodne zaštite nerijetko se nastavljaju kretati od prve zemlje u kojoj su zatražili međunarodnu zaštitu dalje prema zemljama poput Njemačke, Francuske, Švicarske i Austrije. Nastavak kretanja prolongira migracijsku fazu, a s njom se nastavlja

i neizvjesnost u vezi s budućnošću, osjećaj nesigurnosti, izloženost rizicima povezanim s procesom migracija, nedostatak potrebne zaštite i pristupa medicinskoj skrbi.

Međutim, transfer osoba prema Uredbi Dublin III iz zemalja kao što su Austrija, Njemačka i Švicarska u zemlju u kojoj su prvi put izrazili namjeru za traženje međunarodne zaštite može na mentalno zdravlje tražitelja međunarodne zaštite ostaviti još veće posljedice. Naime, najčešće se radi o nedobrovoljnim transferima kojima može prethoditi uhićenje, a ponekad i nekoliko dana provedenih u detenciji. Osim toga, transfer prekida već uspostavljenu rutinu, socijalne mreže i barem minimalni osjećaj sigurnosti u životima tražitelja međunarodne zaštite, što predstavlja nužan preduvjet za oporavak od traume i uspješnu integraciju. Najviše zabrinjavaju transferi tijekom kojih dolazi do odvajanja osoba od njihove obitelji te transferi osoba s ozbiljnim mentalnim poteškoćama (psihotični poremećaji, PTSP, osobe s izraženim rizikom od suicida) i tjelesnim oboljenjima. Kod tražitelja međunarodne zaštite koji na ovaj način dožive iskustva slična prethodnim traumatskim iskustvima postoje velike šanse da dođe do retraumatizacije te da se postojeći simptomi depresije, anksioznosti i PTSP-a pogoršaju. Osim toga, prolongiranje čekanja na međunarodnu zaštitu, a time i neizvjesne budućnosti, može predstavljati veći rizik za razvoj psihijatrijskih poremećaja od izrazito stresnih događaja kojima su tražitelji međunarodne zaštite bili izloženi u zemlji porijekla¹⁶.

Prema podacima MDM-BELGIQUE poteškoće u području mentalnoga zdravlja punoljetnih tražitelja međunarodne zaštite koji su preseljeni iz Austrije, Njemačke, Švicarske, Švedske, Nizozemske, Luksemburga, Finske, Slovenije, Belgije i Francuske i koji su tijekom 2017. i 2018. godine u Prihvatilištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu zatražili psihološku potporu uključivali su simptome depresivnih poremećaja (nesanica, manjak energije, apatija, poteškoće koncentracije, beznađe, loša slika o sebi, suicidalnost),

16 Silove (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 170, 351-7.

napetost, nemir, osjećaj nesigurnosti, usamljenost, anksioznost, napade panike, poremećaje prilagodbe, akutni stresni poremećaji te simptome iz spektra posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a)¹⁷.

Tražitelji međunarodne zaštite transferirani u Republiku Hrvatsku temeljem Uredbe Dublin III u prosjeku iskazuju izraženiju depresivnu simptomatiku i nižu subjektivno procijenjenu kvalitetu života, te niže razine zadovoljstva vlastitim osjećajem sigurnosti u budućnosti. S obzirom na prirodu transfera po Uredbi Dublin III koja podrazumijeva dulji administrativni postupak rješavanja zahtjeva za međunarodnom zaštitom, prekinut proces integracije, a često i retraumatizaciju kroz prisilan transfer te odvajanje od članova obitelji, rodbine i bliskih osoba, ovakvi rezultati nisu iznenađujući¹⁸.

SEKSUALNO I RODNO UVJETOVANO NASILJE (SGBV)

Rodno uvjetovano nasilje odnosi se na štetna djela usmjerena prema osobi na temelju njezina spola i rodnog izričaja. Ona je ukorijenjena u nejednakosti spolova, zlouporabi moći i štetnim normama.¹⁹ Seksualno nasilje oblik je rodno uvjetovanog nasilja i uključuje svaki seksualni čin, pokušaj seksualnog čina ili neželjene seksualne komentare usmjerene na drugu osobu uz primjenu prisile, od strane bilo koje osobe bez obzira na odnos sa žrtvom, u bilo kojem okruženju. Seksualno nasilje može imati više oblika i može uključivati sljedeće: silovanje, seksualno zlostavljanje, prisilnu trudnoću, prisilnu sterilizaciju, prisilni abortus, prisilnu prostituciju, trgovinu ljudima, seksualno porobljavanje, prisilno obrezivanje, kastraciju i prisilnu golotinju. I rodno i seksualno nasilje (SGBV) predstavljaju izuzetne probleme u zajednicama i obiteljima diljem svijeta i mogu uzrokovati ozbiljne

17 Delescluse, J., Mujkanović, J., Silov, A. (2018). Croatia – Hidden (human) faces of European Unions' Dublin regulation from a health perspective. Médecins du Monde ASBL, Zagreb.

18 Silov, A., Gerčar, A., Raguž B. (2019). Nearing a point of no return? Mental health of asylum seekers in Croatia. Médecins du Monde ASBL, Zagreb.

19 <https://emergency.unhcr.org/entry/60283/sexual-and-gender-based-violence-sgbv-prevention-and-response>

psihološke traume pogođenim osobama. Međutim, u kontekstu migracije, SGBV iskustva posebno su teška i često opasna po život za preživjele osobe. Put kojim putuju i životni uvjeti na putu ranjive skupine (osobito žene koje putuju same, djecu i maloljetnike bez pratnje) čini podložnijima rodno uvjetovanom nasilju zbog manje potpore i zaštite. Istraživanja pokazuju da je populacija žena izbjeglica podložnija nasilju nego bilo koja druga populacija žena u svijetu.²⁰

Život u privremenim skloništima, napuštenim građevinama ili prenapučenim izbjegličkim kampovima može dovesti do porasta slučajeva SGBV-a. Nije rijetkost da žene napuštaju zemlju podrijetla s partnerom ili suprugom koji ih zlostavlja, ali koji istovremeno može financijski osigurati putovanje. U tim uvjetima, kada je njihov život i život njihove djece u pitanju, one često odluče krenuti sa svojim partnerima sve dok ne stignu u dovoljno sigurnu zemlju u kojoj će prijaviti seksualno i rodno uvjetovano nasilje. Budući da je Republika Hrvatska jedna od prvih zemalja ulaska u Europsku uniju, sa zakonima koji bolje štite žrtve rodno uvjetovanog nasilja, MDM-BELGIQUE tim za mentalno zdravlje kontinuirano bilježi porast prijavljenih slučajeva. Međutim, broj žena koje prijavljuju takvo nasilje mnogo je manji od stvarnog broja slučajeva koji se događaju.

Uloga MDM-BELGIQUE psihološkog tima je osigurati sigurno i stabilno mjesto na kojem razgovor o takvim iskustvima neće dovesti do daljnje retraumatizacije. Taj proces uključuje višestruke seanse i krizne intervencije u kojima se primjenjuje pristup temeljen na znanjima o traumama.

Prema istraživanju Chynoweth i suradnika²¹, muškarci u tranzitu također doživljavaju seksualno nasilje. Zbog kulturoloških razlika u izražavanju emocija između muškaraca i žena te jakih patrijarhalnih vrijednosti koje muškarci donose iz svojih zemalja podrijetla,

prijavljeni slučajevi ipak su vrlo rijetki. Čak i kada se dogode, posebno ako se događaj dogodio u prošlosti, ograniče se na psihološki tim te je stoga potrebno raditi na smanjenju stigme oko SGBV-a među muškom populacijom kako bi im se pružila bolja skrb.

Unutar Prihvatišta za tražitelje međunarodne zaštite protokolom je osigurana skrb za osobe koje zatraže zaštitu od seksualno i rodno uvjetovanog nasilja, a koji uključuje multidisciplinarni tim unutar Prihvatišta te mnoge oblike institucionalne podrške i suradnju s ustanovama izvan Prihvatišta.

LGBTQIA+ POPULACIJA U POKRETU

LGBTQIA+ je kratica za lezbijku, gej, transrodnu, biseksualnu, queer, interseksualnu i aseksualnu osobu.²² Znak plus predstavlja ljude s raznolikim SOGIESC²³ koji se identificiraju koristeći drugu terminologiju. Unutar Prihvatišta za tražitelje međunarodne zaštite na razne oblike psihološke podrške dolaze i osobe različitih rodni izričaja i seksualnih identiteta. Uloga tima MDM-BELGIQUE je osigurati prostor sigurnosti i zaštite s nultom tolerancijom na nasilje, netrpeljivost, mržnju ili diskriminaciju.

Gotovo svaka osoba u pokretu, a koja je ujedno i pripadnica LGBTQIA+ populacije, proživljava dvostruki ili višestruki manjinski stres. Manjinski stres predstavlja kroničnu razinu stresa uzrokovanu predrasudama, diskriminacijom, manjkom socijalne podrške i drugim faktorima koje trpe pripadnici stigmatiziranih manjinskih skupina. Teorijski okvir manjinskog stresa²⁴ pretpostavlja da LGBTQIA+ osobe doživljavaju više uznemirujućih iskustava zbog svog seksualnog i/ili rodno identiteta pri čemu razlikujemo četiri vrste manjinskog stresa: internaliziranu stigmatu, prikrivanje seksualne orijentacije i/ili rodno

20 Refugee Council (London) Vulnerable Women's Project, "The Vulnerable Women's Project, Refugee and Asylum Seeking Women Affected by Rape or Sexual Violence, Literature Review", 2009.

21 Chynoweth SK, Buscher D, Martin S, Zwi AB. Characteristics and Impacts of Sexual Violence Against Men and Boys in Conflict and Displacement: A Multicountry Exploratory Study. 2020;37(9-10)

22 <https://gaycenter.org/about/lgbtq/>

23 Akronim za "sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics" – seksualna orijentacija, rodni identitet, rodna ekspresija i spolne karakteristike

24 Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56

identiteta, očekivanja diskriminacije, nasilja i odbacivanja od strane drugih te stvarna iskustva diskriminacije i nasilja. Za sve nabrojane vrste manjinskog stresa opetovano se pokazalo da doprinose povećanom opterećenju mentalnog zdravlja LGBTQIA+ populacije u usporedbi s ne-LGBTQIA+ populacijom.²⁵

U kontekstu međunarodne zaštite za LGBTQIA+ osobe, samo podnošenje zahtjeva često iziskuje od tražitelja međunarodne zaštite da se ponovno osvrnu na proživljena traumatska iskustva i na svoj identitet. Kod transrodnih osoba, dokazivanje identiteta potencijalno je problematično, budući da su neki možda promijenili spol i/ili se više ne identificiraju kao spol naveden na prihvatnim oblicima identifikacije. Ne mogu se svi pojedinci izravno identificirati kao LGBTQIA+ zbog internaliziranog srama ili kulturološkog shvaćanja svoje seksualnosti, što te osobe stavlja u situaciju pojačanog rizika od razvoja poteškoća mentalnog zdravlja. Prema istraživanju Hopkinsona i suradnika²⁶ kod LGBTQIA+ osoba u pokretu upravo zbog mnogostrukih razina opresije prisutan je mnogo veći rizik od ugroze mentalnog zdravlja.

Osobe u pokretu koje su vlastite zemlje morale napustiti upravo zbog pripadnosti LGBTQIA+ populaciji često su zbog svoje seksualne orijentacije bile izložene fizičkom i/ili verbalnom nasilju, prijetnjama nasiljem, mučenju, diskriminatornim postupcima te mogućoj ugrozi života i zdravlja. Mnogi od njih u razgovoru s članovima MDM-BELGIQUE psihološkog tima izvještavaju o prikrivanju dijela vlastitog identiteta tijekom svog migrantskog putovanja, točnije nužnosti da ga kriju pred članovima vlastite obitelji i vanjskim i unutarnjim skupinama s kojima se susreću ili odlaze na migracijski put.

LGBTQIA+ osobe koje dolaze na psihološko savjetovanje kod članova MDM-BELGIQUE psihološkog tima u velikom broju slučajeva izvještavaju o višestrukim poteškoćama

mentalnog zdravlja. Zbog proganjanja, ugroze života i dobrobiti, osude i diskriminacije u vlastitim zemljama kod mnogih se razvila posttraumatska, anksiozna i depresivna simptomatika, a dugotrajnost i neizvjesnost migracijskog puta učestalo predstavlja dodatni rizični faktor i može rezultirati razvojem novih i dodatnim osnaživanjem već postojećih smetnji mentalnog zdravlja. Također je važno napomenuti da su LGBTQIA+ osobe u povećanom riziku od proživljavanja nasilja u zemljama podrijetla i tijekom migracijskog puta²⁷ pa stoga ne čudi da je u radu s ovom populacijom povećana prevalencija razvoja kliničke slike PTSP-a, depresivnog poremećaja, anksioznih smetnji, socijalnog izbjegavanja, izolacije, socijalne fobije, narušene slike o sebi i mnogih drugih teškoća u funkcioniranju. Usprkos svim navedenim teškoćama primijećen je porast broja LGBTQIA+ osoba koje traže psihološku podršku te iskazuju visok stupanj rezilijentnosti, psihološke dostupnosti za savjetodavni rad te razvijene mehanizme samozaštite i preživljavanja.

Zbog svega navedenog izuzetno je važna osjetljivost pri pružanju psihološke podrške ovoj izrazito ranjivoj skupini tražitelja međunarodne zaštite.

25 Golembé, J., Leyendecker, B., Maalej, N. *et al.* Experiences of Minority Stress and Mental Health Burdens of Newly Arrived LGBTQ* Refugees in Germany. *Sex Res Soc Policy* 18, 1049–1059 (2021)

26 Hopkinson R.A., Erickson-Schroth L., Keatley E., Glaeser E. Persecution Experiences and Mental Health of LGBT Asylum Seekers (2016) *Journal of Homosexuality* 64(12)

27 Shaw A., Verghese N. LGBTQI+ Refugees and Asylum Seekers: A Review of Research and Data Needs (2022) <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBTQI-Refugee-Review-Jul-2022.pdf>

V. IZAZOVI I PREPREKE U OSTVARIVANJU PODRŠKE TJELESNOM I MENTALNOM ZDRAVLJU TRAZITELJA MEĐUNARODNE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

- Kratko vrijeme boravka utječe na sklonost tražitelja međunarodne zaštite prema traženju usluga zaštite zdravlja i na sam tretman. Razumljivo, većina tražitelja u svojoj trenutnoj situaciji fokusirana je na što raniji dolazak na svoje krajnje odredište, što u pravilu podrazumijeva što kraći boravak u tranzitnim zemljama. Nepoznavanje planirane duljine boravka tražitelja u Prihvatilištu može predstavljati izazov u planiranju psihološkog tretmana te određivanja tema, intervencija i procesa koji će biti u fokusu tretmana. Iz navedenih razloga, skrb o mentalnom zdravlju tražitelja često je usmjerena na osnaživanje osobe, usmjeravanje na dostupne resurse (unutarnje i okolinske) i razvijanje istih. Nadalje, psihoedukacija o mentalnom zdravlju, problemima mentalnog zdravlja specifičnim za izbjeglištvo i migracije te važnost traženja pravovremene pomoći i podrške i u budućim zemljama boravka sastavni su dijelovi tretmana. Važno je spomenuti kako je dodatna prepreka u zaštiti mentalnog zdravlja tražitelja i nedostatak kontinuiteta u tretmanu na njihovom migracijskom putu. Razlozi tome nerijetko su nedostatak ljudskih resursa, kratak boravak tražitelja u tranzitnim zemljama te slabija suradnja i razmjena informacija među stručnjacima mentalnog zdravlja diljem migrantske rute.
- Uz trend višestruko povećanog broja tražitelja međunarodne zaštite i skraćivanja vremena njihovog boravka u Prihvatilištu, mijenjale su se i njihove demografske odrednice. S obzirom na nove zemlje iz kojih dolaze i nove jezike koje govore, učestalo su se pojavljivale jezične barijere. Uslijed izazova osiguravanja prevoditelja za francuski, kurdski, španjolski i ruski jezik, događalo se da usluge zaštite tjelesnog i mentalnog zdravlja ne budu u jednakoj mjeri dostupne svim tražiteljima. U slučaju pojedinih afričkih jezika stručno prevođenje nije bilo moguće osigurati te je pružanje podrške bilo moguće jedino uz pomoć članova obitelji ili prijatelja, što je zbog nedostatka privatnosti uveliko ograničavalo rad liječnika i savjetodavni rad i utjecalo na njegovu kvalitetu. Jezična barijera osobito je težak izazov predstavljala u slučajevima kada je bilo potrebno bolničko liječenje te su tražitelji nerijetko imali značajnih problema u svakodnevnoj komunikaciji s bolničkim osobljem.

- Broj novopridošlih tražitelja međunarodne zaštite tijekom 2022. godine učetvorostručio se u odnosu na isto izvještajno razdoblje 2021. godine (s 3039 osoba pristiglih tijekom 2021. godine, broj novopridošlih tražitelja međunarodne zaštite porastao je na 12872 osobe pristigle tijekom 2022. godine). Ovakav porast broja tražitelja međunarodne zaštite, uz iznimno visoku tranzitnu dimenziju, rezultirao je iznimno velikim brojem prvih zdravstvenih pregleda koje je osigurao MDM-BELGIQUE u prvoj polovini 2022. godine, ali i dodatnim administrativnim poslom naručivanja zdravstvenih pretraga, specijalističkih pregleda i planiranja rasporeda prijevoza koji su u velikom broju slučajeva bili otkazivani jer su osobe (čak i u akutnim stanjima) napuštale Republiku Hrvatsku prije zakazanih termina. Među novopridošlim tražiteljima međunarodne zaštite i dalje je značajan omjer žena, djece, pacijenata s kroničnim oboljenjima ili teškim bolestima, djece s poteškoćama u razvoju, korisnika s poteškoćama mentalnog zdravlja, kao i osoba s invaliditetom - korisnika koji se u pravilu dulje zadržavaju u Prihvatilištu. Ova situacija rezultirala je većim opsegom posla tima MDM - BELGIQUE budući da se udruga bavi omogućavanjem prvog zdravstvenog pregleda i pristupa zdravstvenoj skrbi novopridošlih osoba, kao i distribucijom propisanih lijekova, organizacijom i provedbom prijevoza i pratnji te očuvanjem mentalnog zdravlja i psihosocijalnom podrškom.
- Žene i djevojčice tražiteljice i dalje se suočavaju s manjkom specijalističke pedijatrijske i ginekološke skrbi, budući da su mogućnosti upućivanja u lokalne ambulante u značajnoj mjeri ograničene zbog manjka ovih specijalista na državnoj razini.
- S obzirom na specifične uvjete migracijskog puta koji uključuju lošu prehranu i otežan pristup održavanju oralne higijene, velik broj tražitelja međunarodne zaštite u potrebi je za pregledima specijalista dentalne medicine. S obzirom na mali broj stomatoloških ordinacija koje su voljne primati tražitelje međunarodne zaštite, MDM - BELGIQUE je kroz suradnju s Domom zdravlja Zagreb - Centar osigurao prijeko potrebnu skrb pacijentima u potrebi za stomatološkim uslugama kako bi se na taj način prevenirao broj hitnih i složenijih intervencija. Redovito organiziranje stomatoloških pregleda predstavlja zahtjevan posao za MDM-BELGIQUE uz organiziranje prijevoza i pratnji velikog broja pacijenata - posebno u uvjetima ograničenog broja zaposlenika.
- Pandemija koronavirusa također je predstavljala zaseban izazov i dodatne radne zadatke za medicinski tim MDM-BELGIQUE i ostale zaposlenike Prihvatilišta te zahtijevala fleksibilnost i prilagodbu životnih i radnih uvjeta u skladu s preporučenim preventivnim i epidemiološkim mjerama. Kroz prostor za samoizolaciju u Prihvatilištu u Zagrebu u razdoblju od ožujka 2020. do 31. prosinca 2022. godine, prošlo je ukupno 5569 osoba (uključujući i 122 pacijenata oboljelih od koronavirusa) za koje je svakodnevno bilo potrebno organizirati medicinske preglede, testiranja i po potrebi distribuciju lijekova i liječenje. Model rada kontinuirano se prilagođavao promjenjivim uvjetima u Prihvatilištu i sistematski se izmjenjivao i protokolizirao u odnosu na epidemiološke mjere i preporuke.

PROFESIONALNI STRES ZAPOSLENIKA NEVLADINIH ORGANIZACIJA U RADU S TRAŽITELJIMA MEĐUNARODNE ZAŠTITE

Kao zaseban izazov posebno bismo izdvojili i iscrpljenost osoblja angažiranog u radu s tražiteljima međunarodne zaštite u Republici Hrvatskoj. Dugoročna izloženost osoblja značajno povećanom opsegu posla slijedom višestruko povećanog broja tražitelja međunarodne zaštite i pandemije koronavirusa uzrokovao je visoke razine stresa među zaposlenicima.

Nevladine organizacije često su suočene s visokom fluktuacijom članova stručnog tima, poglavito zbog visoke razine profesionalnog stresa i prekarних uvjeta rada povezanih s projektnim financiranjem. Sve navedeno može rezultirati odsutnošću osoblja u razdobljima trajanja odabira novih članova tima, gubitkom ekspertize, češćim i dugotrajnijim bolovanjima članova osoblja, ali i dodatnim opterećenjem ostalih članova tima.

Pomagački rad s ranjivim skupinama i osobama poput teško oboljelih ljudi, žrtava torture ili rodno uvjetovanog nasilja koje su pretrpjele teška traumatska iskustva uključuje stalnu izloženost ljudskoj patnji i kriznim situacijama, a time i rizike od različitih oblika kroničnog stresa, uključujući profesionalno sagorijevanje, zamor suosjećanja i vikarijsku traumatizaciju osoblja.

Istraživanja profesionalnog stresa među humanitarnim radnicima ukazuju na povećan rizik od razvoja simptoma anksioznosti, depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja i različitih tjelesnih oboljenja²⁸.

Upitnik koji je na uzorku od 754 humanitarnih radnika proveo Global Development Professional Network ukazalo je na to da je čak 79% humanitarnog osoblja iskusilo poteškoće mentalnog zdravlja, pri čemu njih 93% iste povezuje sa svojim poslom.²⁹

Sve opisano ukazuje na nužnost iznalaženja načina da se financiranje rada nevladinih organizacija prilagodi promjenjivoj situaciji na tržištu rada, stopi inflacije te rastućem broju potreba, korisnika i njihovih demografskih odrednica. Također je važno razmotriti načine na koje bi se priroda projektnog financiranja koje diktira osjećaj nesigurnosti kod zaposlenika nevladinih organizacija mogla prilagoditi kroz dugotrajnija projektna razdoblja. Naposljetku, nužno je osigurati adekvatnu skrb o tjelesnom i mentalnom zdravlju zaposlenika nevladinih organizacija kroz plaćenu psihoterapiju i superviziju djelatnika po potrebi.

28 Liza Jachens (2018). Job stress among humanitarian workers. JOUR

29 <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/nov/23/guardian-research-suggests-mental-health-crisis-among-aid-workers>

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Novi migracijski trendovi naglašavaju potrebu za prilagodbom pristupa zaštiti tjelesnog i mentalnog zdravlja izrazito tranzitnom kontekstu. Uz veću fleksibilnost u radu stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja, potrebno je istraživanje postojećih intervencija i praksi s ciljem znanstvenog utvrđivanja najboljih praksi, njihovog daljnjeg razvoja i usuglašavanja implementacije duž tranzitne rute. Tranzitni kontekst naglašava potrebu za povećanjem dostupnosti usluga zaštite mentalnog zdravlja koje kratak boravak u pojedinoj državi zahtijeva. Uvođenjem psihološkog probira kao redovne prakse zaštite mentalnog zdravlja kad god je to moguće, imajući u vidu promjenjivost (ponekad i nepredvidivost) demografskih karakteristika tražitelja, osigurava da se u što kraćem roku zahvati što veći broj tražitelja, pruži im se odgovarajuća i pravovremena podrška te se što ranijim uključivanjem u tretman težilo sprječavanju razvoja težih psihičkih problema. Uočava se i potreba za dostupnijim psihijatrijskim pregledima i tretmanom. Kako bi se osigurao kontinuitet i psihijatrijskih i psiholoških tretmana, uočava se potreba za daljnjim umrežavanjem stručnjaka za mentalno zdravlje na razini cijele Europe.

Potrebe za skraćivanjem postupka odobrenja međunarodne zaštite i za proširivanjem prava tražitelja međunarodne zaštite i dalje su istaknute. Za tražitelje međunarodne zaštite koji čekaju rješenje svog zahtjeva za međunarodnom zaštitom u Republici Hrvatskoj to gotovo bez iznimke podrazumijeva dugo razdoblje teško izdržive neizvjesnosti, koja se kroz istraživanja pokazuje značajnim rizičnim

faktorom za mentalno zdravlje³⁰. Stoga je važno skratiti i unificirati proces donošenja odluke o međunarodnoj zaštiti na razini Europske unije, te dodatno educirati osoblje koje ga provodi o specifičnostima rada s populacijama s posttraumatskom simptomatikom i razmotriti mogućnost uključivanja stručnjaka mentalnog zdravlja u proces intervjuiranja tražitelja međunarodne zaštite.

Nadalje, od iznimne je važnosti preispitati sustav, kriterije probira i posljedice transfera temeljem Uredbe Dublin III imajući na umu duljinu boravka u primarnoj zemlji prihvata te nepovoljan utjecaj transfera na tjelesno i mentalno zdravlje i dobrobit tražitelja međunarodne zaštite (posebno ranjivih skupina i oboljelih osoba). U situacijama povrata također je nužno osigurati kontinuitet liječenja oboljelih tražitelja međunarodne zaštite kroz dostavu medicinske dokumentacije, koja u velikom broju slučajeva ostaje u zemlji iz koje je organiziran transfer, pa čak i u slučajevima ozbiljnih tjelesnih i mentalnih oboljenja.

Novi trendovi stvorili su i potrebu da organizacije i sustavi razviju načine fleksibilnijeg prilagođavanja novim i promjenjivim migracijskim trendovima, povećanim brojevima tražitelja međunarodne zaštite i jezičnim barijerama, kako bi se osigurale pravovremene intervencije, adekvatni uvjeti prihvata i informiranja tražitelja međunarodne zaštite te zaštita njihovog tjelesnog i mentalnog

30 Hajak, V. L., Sardana, S., Verdelli, H., & Grimm, S. (2021). A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany. *Frontiers in psychiatry*, 12, 643704.

zdravlja. Ograničen broj zaposlenika u uvjetima višestrukog povećanja broja tražitelja može nepovoljno utjecati na pružanje skrbi korisnicima, ali i na same zaposlenike - primarno kroz povećan rizik od kumulativnog stresa, profesionalnog sagorijevanja, iscrpljenosti, učestalih odlazaka na bolovanje i negativnih posljedica na mentalno i tjelesno zdravlje osoblja.

Zaključno, viđenje organizacije MDM-BELGIQUE je da je za populaciju svih tražitelja međunarodne zaštite važno osigurati daljnje proširenje prava u Republici Hrvatskoj na javnu primarnu zdravstvenu zaštitu istovjetnu pravu hrvatskih građana. Također je važno omogućiti nastavak ranih intervencija kako bi se time osigurala kontinuirana, kvalitetna, preventivna i tretmanska skrb o njihovom tjelesnom i mentalnom zdravlju te kako bi se spriječio nastanak trajnih zdravstvenih posljedica loših životnih uvjeta, prolongiranog stresa i nepovoljnih okolnosti kojima je ova ranjiva skupina u pravilu izložena.

