



ANALIZA

KAKO DO EFIKASNIJE ZAŠTITE TRUDNICA I MAJKI SA DECOM MEĐU ŽENAMA U POKRETU

septembar 2022.

Centar za migracije i raseljenost na Balkanu

Save the Children



Save the Children

Save the Children in North West Balkans
Balkans Migration and Displacement Hub

Napisala: Nataša Nikolić

Uredili: Bogdan Krasić, Tatjana Ristić, Milena Manojlović

SADRŽAJ

UVOD	5
Metodologija	5
Međunarodnopravni okvir	6
Radnopravna zaštita u međunarodnim instrumentima	7
Zdravstvena zaštita u međunarodnim instrumentima	9
Socijalna zaštita u međunarodnim instrumentima	12
GARANCIJE RADNOPRAVNE, SOCIJALNE I ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PREPREKE U PRIMENI	14
Prava po osnovu rada	14
Prava po osnovu socijalne zaštite	17
Pravo na zdravstvenu zaštitu	19
PRIMERI DOBRE PRAKSE IZ UPOREDNIH SISTEMA	20
Individualni pristup zdravstvenog sistema	20
Pristup zdravstvenim uslugama i unapređenje kvaliteta usluge	21
Integraciona politika i finansijska izdvajanja	22
STAVOVI PREDSTAVNIKA RELEVANTNIH INSTITUCIJA I ORGANIZACIJA I NALAZI FOKUS GRUPE SA ŽENAMA MIGRANTKINJAMA	23
Intervjui sa ekspertima	23
Zaključci fokus grupe sa tražiteljicama azila u Republici Srbiji	26
KAKO DO EFIKASNIJE ZAŠTITE TRUDNICA I MAJKI SA DECOM MEĐU ženama u pokretu	27



UVOD

Deca predstavljaju najvažniji potencijal i osnov opstanka svakog društva, a svako društvo je dužno da obezbedi deci bezbedno i srećno odrastanje. Počev od Konvencije o pravima deteta, kroz njenu preambulu i sve članove u kojima se govori o obavezi država članica da obezbede neophodnu zaštitu i pomoć deci i porodici, naglašena je suštinska uloga države u ostvarivanju dečijih prava. Takođe, Konvencijom o pravima deteta ističe se i nezamenljiva uloga porodice u razvoju detetove ličnosti i njegovom postepenom pretvaranju u autonomnu osobu, zbog čega se u okviru svake savremene društvene politike u manjoj ili većoj meri obezbeđuje podrška porodici kroz posebnu zaštitu porodice, odnosno društvenu brigu o deci i porodici.

Položaj dece migranata je daleko osetljiviji, imajući u vidu da su napustila svoju zemlju porekla, ili su se rodila u zemlji gde su se njihove majke zadesile na putu ka zemlji utočišta, odnosno gde su zatražile azil. Stoga je poseban osvrt neophodan u pogledu ostvarivanja zaštite materinstva i roditeljstva tražiteljki azila, pa je predmet ovog istraživanja briga države o deci migrantima, kroz brigu o trudnicama, porodiljama i majkama maloletne dece. Preciznije, predmet istraživanja je radnopravna, socijalna i zdravstvena zaštita trudnica, porodilja i majki dece do predškolskog uzrasta koje su tražile azil u Republici Srbiji.

Kada govorimo o državnoj podršci materinstvu, ima se u vidu kontinuitet brige i zaštite tokom trudnoće, porođaja i u periodu posle porođaja, a posebna zaštita predviđa se u kontekstu rada, socijalne sigurnosti i zdravstvenih usluga. Podrška roditeljstvu, pak, podrazumeva kontinuitet državne brige i zaštite od započinjanja staranja o novorođenčetu do trenutka punoletstva deteta. Odlučili smo da se, u okviru ove kompleksne oblasti, fokusiramo na oblast rada, socijalne sigurnosti i zdravstvene zaštite.

Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta *Children on the move through the Balkans*, podržanog od strane *Save the Children Norway* u periodu od januara do decembra 2022. Posebnu podršku sprovođenju istraživanja pružili su Centar za integraciju mladih - CIM i zaposleni u Radnoj jedinici Materinskog doma u Beogradu.

METODOLOGIJA

Osnovni cilj koji se istraživanjem želi postići jeste da se stvori detaljna slika o zaštiti materinstva i roditeljstva tražiteljki azila¹ u sistemu socijalne, zdravstvene i radnopravne zaštite, o načinu ostvarenja ove zaštite u Republici Srbiji, te da se ponude smernice i rešenja kako se navedeni sistemi mogu unaprediti sa aspekta potreba tražiteljki azila. Prilikom formulisanja predloga praktične politike vodilo se računa o

¹ U pogledu različitih definicija izbeglica/ migranata i tražilaca azila, posmatran je položaj sa aspekta zakonskog okvira koji se odnosi na lica koja su izrazila nameru da traže azil u Republici Srbiji. Međunarodne garancije koje će se u nastavku navoditi kao izvori, posmatrane su tako bilo da pominju „izbeglice“, „migrante“ ili „tražioce azila“.

ekonomsko-socijalnim uslovima u Srbiji, tako da predložena rešenja ne iziskuju znatno veća ekonomska izdvajanja. Pored analize međunarodnih instrumenata i nacionalnih propisa kroz pojedina poglavlja su predstavljani i primeri iz uporedne prakse, kao ilustracija ideja u kom smeru bi se mogao poboljšati postojeći pravni okvir i praksa u Republici Srbiji.

Imajući u vidu navedeno, istraživanje je najpre obuhvatilo detaljnu analizu sledećih oblasti:

- normativno uređenje u sistemu **radnopravne zaštite** - zaštita trudnica i dojilja, porodiljsko odsustvo, odsustvo radi nege deteta, zaštita nakon isteka odsustva radi nege deteta, odsustvo radi posebne nege deteta;
- normativno uređenje u sistemu **socijalne zaštite** - dodatak za negu novorođenčeta, roditeljski dodatak, dečiji dodatak i pravo na regresiranje troškova boravka u predškolskoj ustanovi;
- normativno uređenje u sistemu **zdravstvene zaštite** - pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući brigu o mentalnom zdravlju trudnica, porodilja i tražiteljki azila sa malom decom.

Nakon iscrpne analize pravnog okvira, sprovedeno je kvalitativno istraživanje u cilju potpunijeg sagledavanja potreba tražiteljki azila. Kako bi istraživanje uključilo iskustva i ekspertizu aktera koji čine institucionalni okvir, sprovedeno je 7 intervjua sa 10 predstavnika lokalne vlasti, ustanova socijalne zaštite Republike Srbije, kao i sa predstavnicima Međunarodne organizacije rada i organizacija civilnog društva koje se bave položajem i u svakodnevnom su kontaktu sa tražiteljicama azila. Organizovana je i fokus grupa sa tražiteljicama azila koje su trudnice, porodilje ili majke dece do predškolskog uzrasta. Fokus grupa je organizovana u Centru za azil u Krnjači sa 6 tražiteljki azila koje potiču iz iste zemlje porekla, u trajanju od dva sata. Učesnice su, kroz vođena pitanja, razgovarale o trenutnim problemima sa ostvarivanjem svojih prava iz oblasti kojima je posvećeno istraživanje, kao i o rešenjima koja bi vodila ka unapređenju njihovog i položaja njihove dece u Srbiji. Tokom fokus grupe bilo je obezbeđeno konsektivno prevođenje na maternjem jeziku učesnica, a pre započinjanja fokus grupe sve učesnice su u propisanoj formi dale saglasnost da se njihovi stavovi i mišljenje koriste u svrhe istraživanja, bez navođenja ličnih podataka.

Nakon sprovedenog istraživanja i analize prikupljenih podataka sačinjen je predlog praktične politike koji je, prateći strukturu samog istraživanja, takođe usmeren na tri oblasti - rad i zapošljavanje, socijalna zaštita i zdravstvena zaštita. Predlog je formulisan u skladu sa međunarodnim uputstvima, usvojenim standardima i dobrom praksom.

MEĐUNARODNOPRAVNI OKVIR

Zaštita materinstva i roditeljstva u Republici Srbiji, generalno a i u odnosu na izbeglice i tražioce azila, proizilazi iz obaveza koje je naša država preuzela brojnim međunarodnim ugovorima kojima se utvrđuju

okviri zaštite osnovnih ljudskih prava, ali i prava deteta kao posebno zaštićenih članova porodice u društvu. Posebno su značajni međunarodni dokumenti nastali u okviru Ujedinjenih nacija, Saveta Evrope i Evropske unije.

Tako na primer, Konvencijom o pravima deteta² se uspostavljaju standardi zaštite dece koji prepoznaju važnost razvoja deteta u porodici i podstiču države da u svoje pravne sisteme uključe različite mehanizme podrške porodici odnosno roditelju u pogledu brige o detetu. U preambuli ove konvencije se navodi da je porodica „osnovna jedinica društva i prirodna sredina za razvoj i blagostanje svih njenih članova a posebno dece, da dete „ u cilju potpunog i skladnog razvoja ličnosti treba da raste u porodičnoj sredini, u atmosferi sreće, ljubavi i razumevanja, te da porodici „treba da bude pružena neophodna zaštita i pomoć, kako bi mogla u potpunosti da preuzme odgovornosti u zajednici. Roditelji odnosno staratelji imaju prevashodnu odgovornost za podizanje i razvoj deteta, dok su države dužne da im pruže odgovarajuću pomoć u tom procesu.

Ovom konvencijom i drugim međunarodnim dokumentima koji za države potpisnice predviđaju obaveze, ali i dokumentima koji nisu pravno obavezujući već predstavljaju „meko“ pravo, sugerise se državama da učine napore kako bi se prava deteta najbolje ostvarivala u porodičnoj sredini.

Radnopravna zaštita u međunarodnim instrumentima

Zaštita materinstva i roditeljstva proizilazi pre svega po osnovu rada. Štaviše, u mnogim zemljama, tako i u Srbiji, zapošljavanje je suštinski uslov za određena davanja i usluge socijalnog osiguranja. Otuda pristup tržištu rada igra centralnu ulogu u društvenom i ekonomskom uključivanju izbeglica u zemlji utočišta, omogućavajući im da zadovolje sopstvene potrebe i doprinosu lokalnoj ekonomiji.

Socijalna i zdravstvena zaštita izbeglica i tražilaca azila je proširena posebnim odredbama o pristupu izbeglica socijalnoj sigurnosti³, a koje dodatno predviđa Konvencija o statusu izbeglica, usvojena 1951. godine (u daljem tekstu Konvencija iz 1951)⁴. Pod ovim garancijama mogu se smatrati i posebne mere podrške materinstvu i roditeljstvu. Takođe, garancije koje proističu iz radnopravne zaštite neosporno su priznate izbeglicama i tražiocima azila. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (u daljem tekstu: MPESK) navodi da države ugovornice „priznaju pravo na rad, što uključuje pravo svakog na mogućnost da živi od rada koji slobodno bira ili prihvata, kao i da će države ugovornice preduzeti odgovarajuće korake da zaštite ovo pravo“ (čl. 6); zatim, priznaju i „pravo svih na uživanje pravednih i povoljnih uslovi rada [...]“ (čl. 7). U svom opštem komentaru 18, Komitet UN za ekonomska, socijalna i

² Usvojena Rezolucijom Generalne skupštine UN 44/25 od 20. novembra 1989. godine a stupila na snagu 2. septembra 1990. godine. Republika Srbija je ratifikovala 1990. godine „Službeni list SFRJ- Međunarodni ugovori“, br. 15/90 i „Službeni list SRJ - Međunarodni ugovori“, br. 4/96 i 2/97.

³ Član 24 MPESK

⁴ Videti članove 11–12 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (MPESK), o adekvatnom životnom standardu i zdravlju i čl. 23 o državnoj pomoći iz Konvencije iz 1951: „Države ugovornice će izbeglicama koje zakonito borave na njihovoj teritoriji dati isti tretman u pogledu državne pomoći koja se pruža njihovim državljanima“.

kulturna prava (KESK) napominje da ovaj član „počiva na posebnim pravnim obavezama a ne na pukom filozofskom principu“ i „definiše pravo na rad generalno i na neiscrpan način”.⁵

Članovi 17–19 Konvencije iz 1951. godine regulišu pravo na pristup izbeglica i tražilaca azila tržištu rada. Član 17 predviđa da „država ugovornica će obezbediti izbeglicama da na zakonit način borave na njihovoj teritoriji pod istim uslovima predviđenim za državljanima strane države u pogledu prava na radno angažovanje i radni odnos za koji je ugovorena zarada.“ To takođe ograničava države ugovornice da uvedu restriktivne mere pri zapošljavanju izbeglica u cilju zaštite nacionalne privrede⁶ i zahteva od njih da „daju saosećajno razmotre pravo na asimilaciju svih izbeglica u pogledu radnih mesta predviđenih za državljanima države ugovornice, a posebno onih izbeglica koje su ušle na njihovu teritoriju po programima regrutacije zaposlenih ili u okviru imigracionih šema” (čl.17(3)). Prema članu 18, države ugovornice se obavezuju da će priznati izbeglicama „što je moguće povoljniji tretman“ u pogledu prava na samozapošljavanje u poljoprivredi, industriji, zanatstvu i trgovini. Ovi članovi imaju se tumačiti zajedno sa članom 6. koji kaže da će izbeglice biti izuzete od zahteva „koji po svojoj prirodi izbeglica nije u stanju da ispuni”.⁷ Na kraju, član 24 kaže da izbeglice imaju „isti tretman koji se daje državljanima“ u pogledu „naknade zarade, radnog vremena, prekovremenog rada, uslova rada, plaćenog odsustva, ograničenja u pogledu rada od kuće, minimalna starosne granice za zaposlenje, pripravničkog staža i obuka, rada žena i rada mladih i uživanje beneficija po osnovu kolektivnog pregovaranja”.⁸

Pravo izbeglica na rad je dalje prošireno neobavezujućim Mičigenskim smernicama o pravu na rad, koje ističu da je ovo pravo zagantovano ne samo u Konvenciji iz 1951. godine već i u nekoliko drugih instrumenta o ljudskim pravima, te da puno priznanje prava na rad „osnažuje izbeglice, omogućavajući samopouzdanje i doprinos privredi i društvu”.⁹

Dalje, važan izvor su konvencije Međunarodne organizacije rada, među kojima su najznačajnije Konvencija 111 o diskriminaciji u odnosu na zapošljavanje i zanimanje¹⁰, Konvencija 103 o zapošljavanju žena pre i posle porođaja¹¹, Konvencija 183 zaštititi materinstva¹², Konvencija 156 o jednakim mogućnostima i tretmanu za radnike i radnice sa porodičnim obavezama¹³ i Konvencija 122 o politici zapošljavanja¹⁴. Poslednja konvencija je veoma relevantna s obzirom na ciljnu grupu istraživanja, i s obzirom da je ratifikovana u 147 zemalja, a podstiče države da usvoje politike koje imaju za cilj da „obezbede posao za sve

⁵ Dostupno na: <https://www.refworld.org/docid/4415453b4.html>

⁶ Videti takođe član 2 stav 3 i član 4 MPESK

⁷ Shodno tome, prilikom podnošenja zahteva za radnu dozvolu, izbeglice treba da budu izuzete od uslova koje, zbog svog izbegličkog statusa, neće moći da ostvare.

⁸ Extending social protection to migrant workers, refugees and their families, International Labor Organization, 2021, Dostupno na: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_826684.pdf

⁹ Ibid.

¹⁰ Usvojena 1958. godine, a na[a država je ratifikovala 1961. godine. Videti “Službeni list FNRJ – Međunarodni ugovori” br. 3/ 1961

¹¹ “Službeni list FNRJ – dodatak br. 9/55”

¹² Konvencija o reviziji Konvencije o zaštiti materinstva (revidirane), 1952, Videti Zakon o potvrđivanju Konvencije Međunarodne organizacije rada br. 183 o zaštiti materinstva, “Sl. glasnik RS” – Međunarodni ugovori br. 1/2010

¹³ Videti Zakon o ratifikaciji Konvencije Međunarodne organizacije rada broj 156 o jednakim mogućnostima i tretmanu za radnike i radnice sa porodičnim obavezama, “Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori br.7/87”

¹⁴ “Sl. list SFRJ - Međunarodni ugovori br. 34/71”

koji su sposobni za rad i traže posao”. Odredbe Konvencije o zapošljavanju migranata (revidirana), 1949. (br. 97) i Konvencije o radnicima migrantima (dopunska konvencija iz 1975. godine) (br. 143) primenjuju se na sve radnike zaposlene van njihove matične zemlje, uključujući izbeglice (ILO 1999, par. 101).

Diskusije o pristupu izbeglica tržištu rada održane su na raznim međunarodnim forumima, uključujući Samit UN o izbeglicama i migrantima, što je dovelo do usvajanja Njujorške deklaracije za izbeglice i migrante u septembru 2016. godine, kao i Globalni kompakt o izbeglicama 2018. godine i tripartitni tehnički sastanak MOR-a u julu 2016. godine. MOR-ova Preporuka o zapošljavanju i dostojanstvenom radu u cilju mira i blagostanja iz 2017. (br. 205) takođe pominje pristup izbeglica tržištu rada: države članice treba da razvijaju i primenjuju aktivne politike zapošljavanje i programe sa određenim fokusom na ugrožene i marginalizovane grupe, kao i na grupe stanovništva i pojedince koji su posebno ranjivi tokom krize (uključujući ali ne ograničavajući se na osobe sa invaliditetom, interno raseljena lica, migrante i izbeglice). Države treba da preduzmu mere, prema potrebi, da: (a) neguju samopouzdanje širenjem mogućnosti da bi izbeglice imale adekvatan život i pristup tržištu rada, bez diskriminacije među izbeglicama i na način koji takođe podržava zemlja utočišta; i (b) formuliše nacionalnu politiku zapošljavanja i nacionalne akcione planove, uključujući nadležne organe za zapošljavanje i rad i u konsultaciji sa poslodavcima i sindikalnim organizacijama, kako bi se osigurala zaštita izbeglica na tržištu rada, uključujući pristup dostojanstvenom radu i odgovarajućoj zaradi (stav 30).¹⁵

Međutim, uprkos navedenim garancijama, pravo na rad izbeglica i tražilaca azila i dalje je ograničeno u većini država. U 20 država u kojima se nalazi 70% izbeglica na svetu, prema Međunarodnoj organizaciji rada i Partnerstvu za globalno poznavanje migracija i razvoj (KNOMAD) ističe se da „preovladava restriktivni pristup njihovom pravu na rad, a većina država okleva da ublaži ova ograničenja. Većina izbeglica radi u neformalnom sektoru, pod slabo zadovoljavajućim uslovima koji su više izrabljujući u poređenju sa domaćim radno sposobnim stanovništvom“. U svetlu ovih nalaza, u proceni se navodi da je „potrebno više nacionalne i međunarodne koordinacije [i] da bi više aktera trebalo da dele odgovornost da obezbede pristojan rad [...]“.¹⁶

Zdravstvena zaštita u međunarodnim instrumentima

Pravo na zdravlje ugrađeno je u brojne međunarodne instrumente.¹⁷ Kako je definisano odredbama MPESK, države priznaju „pravo svakog lica da uživa najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja“, te ovaj pakt predviđa mere koje će države preduzeti u cilju postizanja tog prava.¹⁸ Komitet za ekonomska, socijalna

¹⁵ Extending social protection to migrant workers, refugees and their families, ILO, Dostupno na:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_826684.pdf

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Čl. 25 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima usvojene rezolucijom Generalne skupštine Ujedinjenih nacija br. 217 (III) od 10. decembra 1948. godine. Prema čl. 12 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, države članice priznaju pravo na najviši dostignuti standard psihičkog mentalnog zdravlja. Prema čl. 24 KPD, strane ugovornice priznaju pravo deteta na uživanje najvišeg ostvarivog zdravstvenog standarda i na kapacitete za lečenje i zdravstvenu rehabilitaciju. Čl. 5 Konvencije o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije predviđa da se države članice obavezuju da će obezbediti jednak pristup pravu na zdravlje svih kroz zabranu rasne diskriminacije.

¹⁸ „Sl. list SFRJ“, br. 7/71

i kulturna prava potvrdio je u Opštem komentaru br. 14 da pravo na zdravlje podrazumeva pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti, koja je dostupna, prihvatljiva i dobrog kvaliteta. Komitet je takođe pojasnio da vlade moraju da osiguraju da „zdravstvene ustanove, proizvodi i usluge moraju biti pristupačni svima, posebno najugroženijim ili marginalizovanim kategorijama stanovništva, i *de facto* i *de jure*, bez diskriminacije po bilo kom zabranjenom osnovu“. Komitet je takođe ponovo uputio Opšti komentar br. 3 o prirodi obaveza država ugovornica, koji predviđa da čak i u vremenima kada se država suočava s ozbiljnim nedostatkom sredstava, ugroženi članovi društva moraju biti zaštićeni usvajanjem konkretnih programa koji su relativno jeftini.¹⁹

Svetska zdravstvena organizacija je u aprilu 2019. godine, na 72. sednici svoje skupštine, razmatrala nacrt globalnog akcionog plana za unapređenje zaštite zdravlja izbeglica i migranata.²⁰ Cilj akcionog plana je poboljšanje globalnog zdravlja i dobrobiti izbeglica i migranata na inkluzivan, sveobuhvatan način i kao deo holističkih napora da se odgovori na zdravstvene potrebe celokupnog stanovništva u bilo kojem datom okruženju, uključujući koordinaciju međunarodnih napora za povezivanje zdravstvene zaštite izbeglica i migranata s humanitarnim programima. Nacrt akcionog plana fokusiran je na postizanje univerzalnog zdravstvenog obuhvata i najvišeg zdravstvenog standarda, u skladu s nacionalnim zakonodavstvom, prioritetima i okolnostima, kao i međunarodnim instrumentima o jednakom pristupu javno-zdravstvenim uslugama.

Briga o izbeglicama i tražiocima azila, posebno o trudnicama i porodiljama, predviđena je u brojnim političkim dokumentima kako od strane posebnih tela koja donose odluke u oblasti zdravlja, tako i iz kroz širi kontekst, imajući u vidu Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima. Ujedinjene nacije su 2015. godine usvojile Agendu za održivi razvoj 2030²¹, koja sadrži specifičan cilj održivog razvoja (u daljem tekstu: SDG) koji se odnosi na zdravlje (SDG 3, dobro zdravlje i dobrobit) kao i druge ciljeve koji posredno utiču na zdravlje majki i novorođenčadi kod migranata: SDG 5 (rodna ravnopravnost) i SDG 10 (smanjene nejednakosti).²² Konkretno, SDG 5.6 navodi da zemlje moraju „osigurati univerzalni pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju i reproduktivnim pravima“. U Evropi, Rezolucija 1509 o ljudskim pravima iregularnih migranata koju je Savet Evrope usvojio 2006. godine navodi u tački 13.2: „hitna zdravstvena zaštita treba da bude dostupna iregularnim migrantima i države treba da nastoje da obezbede kompletniju zdravstvenu zaštitu, uzimajući u obzir, posebno, specifične potrebe ranjivih grupa kao što su deca, osobe sa invaliditetom, trudnice i stari“.²³

¹⁹ Opšti komentar br. 14 – Pravo na najviši dostignuti standard zdravlja, čl. 12. Dostupno na: <http://www.bgcentar.org.rs/bgcentar/wp-content/uploads/2013/04/Op%C5%A1ti-komentari-Komiteta-za-ekonomska-socijalna-i-kulturna-prava.pdf>.

²⁰ WHO, World Health Assembly, Draft Global Action Plan 'Promoting the health of refugees and migrants' (2019–2023). Dostupno na: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25-en.pdf.

²¹ Resolution 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York: United Nations; 2015, dostupno na:

https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

²² Taran P. The Sustainable Development Goals and migrants/migration. Regarding the UN 2030 Sustainable Development Agenda: a work in progress, version 3. Geneva: United Global Migration Policy Associates; 2016, dostupno na:

https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/events/coordination/14/documents/backgrounddocs/GMPA_14CM.pdf

²³ Resolution 1509 (2006): human rights of irregular migrants. Strasbourg: Council of Europe; 2006, dostupno na:

<http://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=17456>

Prateći SDG, značaj zdravlja migranata je dodatno naglašen u okviru Horizonta 2020, usvojenog pod okriljem Evropske unije, u odeljku koji se bavi zdravljem, demografskim promenama i blagostanjem²⁴ i Rezolucijom SZO WHA61.17 o zdravlju migranata.²⁵ Nadovezujući se na ovo, u septembru 2016. godine Regionalna kancelarija SZO za Evropu usvojila je Strategiju i akcioni plan za zdravlje izbeglica i migranata u Evropskom regionu SZO, kojim se utvrđuju ključni prioriteti. Pre svega, insistira se na univerzalnoj zdravstvenoj pokrivenosti, zdravstvenim sistemima usmerenim na potrebe pojedinca i međusektorsku koherentnost u politikama koje utiču na izbeglice i njihov pristup nezi. U Strategiji i Akcionom planu je naglašen značaj unapređenja zdravlja najugroženijih, uključujući decu i trudnice, i prioritetna pitanja vezana za seksualno i reproduktivno zdravlje. Nakon toga je 2017. godine na Svetskoj zdravstvenoj skupštini usvojena Rezolucija o unapređenju zdravlja izbeglica i migranata.²⁶ Prva četiri vodeća principa u ovoj rezoluciji bila su: pravo na uživanje najvišeg dostižnog standarda fizičkog i mentalnog zdravlja; jednakost i nediskriminacija; jednak pristup zdravstvenim uslugama; i zdravstveni sistemi usredsređeni na ljude, izbeglice i migrante koji su istovremeno rodno osetljivi.²⁷

Briga i socijalna podrška tokom trudnoće su ključni za obezbeđivanje bezbednog porođaja i zdrave majke i novorođenčadi.²⁸ SZO preporučuje najmanje osam poseta ginekologu za vreme trudnoće, kao i pružanje postnatalne nege jer može doći do smrti majke do 42 dana nakon završetka trudnoće.²⁹ Države ugovornice bi trebalo da obezbede kompletan paket nege za žene izbeglice i migrantkinje podjednako kao i za sve žene. Međutim, mnogo žena među izbeglicama i migrantima imaju dodatne potrebe (npr. ekonomske i socijalne) koje mogu otežavati brigu o trudnoći. Njihovi zdravstveni profili podrazumevaju njihovu medicinsku istoriju, uključujući i izlaganje bolestima i kvalitet nege u zemlji porekla i tranzitnoj zemlji³⁰. Ove razlike su samo pojačane trudnoćom. Shodno tome, posebno je važno obezbediti adekvatnu negu tokom trudnoće i porođaja. Minimalni početni paket usluga za seksualno i reproduktivno zdravlje predviđen je kroz Međunarodne smernice za krizne situacije.³¹ U toku 2013. godine Regionalna kancelarija SZO za Evropu objavila je alat za procenu kvaliteta vanbolničke antenatalne i postpartalne nege za žene i novorođenčad.³² Alat za procenu obezbeđuje indikatore i kriterijume za procenu i poboljšanje kvaliteta nege a može se prilagoditi za specifičnom kontekstu migrantkinja, kao i specifičnim nacionalnim kontekstima.³³

²⁴ Horizon 2020: Health, demographic change and wellbeing. Brussels: European Commission; 2014, dostupno na: https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2014_2015/main/h2020-wp1415-health_en.pdf

²⁵ Resolution WHA61.17. Health of migrants, Geneva: World Health Organization; 2008, dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61_R17-%20en.pdf;jsessionid=CC5E570EABCC5AD0E653539039737FF0?sequence=1

²⁶ WHA 70.15, usvojena na sedamdesetom zasjedanju Svetske zdravstvene skupštine, 2017, dostupno na https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/our_work/DMM/Migration-Health/WHA_RES_70.15-Promoting-the-health-of-refugees-and-migrants.pdf

²⁷ Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children -Technical guidance, World Health Organization, 2018, dostupno na: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf

²⁸ Tunçalp Ö, Pena-Rosas J, Lawrie T, Bucagu M, Oladapo OT, Portela A et al. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: going beyond survival. BJOG. 2017; 124(6):860–2

²⁹ Ibid.

³⁰ Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children -Technical guidance, World Health Organization, 2018, dostupno na: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf

³¹ What is the minimum initial service package? [website]. New York: United Nations Population Fund; 2018, dostupno na: <https://www.unfpa.org/maternal-health>

³² Sexual and reproductive health programme assessment tool for the quality of outpatient antepartum and postpartum care for women and newborns 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013, dostupno na: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/191697/ANC_tool_English19062013_revised.pdf

³³ Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children- Technical guidance, WHO, 2018.

Socijalna zaštita u međunarodnim instrumentima

Kada je reč o garantovanju posebne zaštite materinstva i roditeljstva kroz sisteme socijalne zaštite, ratifikacijom Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Srbija je preuzela obavezu da obezbedi socijalnu sigurnost kroz mere socijalne zaštite. To mogu da budu novčane ili druge mere koje omogućavaju osobama i porodicama da dobiju bar osnovnu zdravstvenu zaštitu, elementarne uslove života i smeštaja, vodu i kanalizaciju, hranu, kao i osnovno obrazovanje. Prema stavu Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava, sistem za garantovanje socijalne sigurnosti mora da bude dostupan i održiv. Zatim, mora da obezbedi pokrivanje devet osnovnih oblasti, a to su: zdravstvena zaštita, bolest, starost, nezaposlenost, povrede na radu, porodica i izdržavanje dece, materinstvo, invaliditet, žrtve nasilja i deca bez roditeljskog staranja. Nadalje, socijalna davanja moraju biti adekvatna u iznosu i trajanju, da bi svako mogao da ostvari pravo na zaštitu i pomoć porodici, adekvatan standard življenja i adekvatan pristup zdravstvenoj zaštiti, u skladu s članovima 10, 11 i 12 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Konačno, svako mora da bude pokriven sistemom socijalne sigurnosti, naročito najugroženije i najmarginalizovanije grupe, i to bez ikakve diskriminacije, a uslovi za ostvarenje prava moraju biti razumni, proporcionalni i transparentni.³⁴

Članovi 20–24 Konvencije iz 1951. godine sadrže važne odredbe o blagostanju i socijalnoj sigurnosti, sa aspekta izbeglica i tražilaca azila. Prema članu 23: „Države ugovornice će omogućiti izbeglicama koje zakonito borave na njihovoj teritoriji isti tretman u pogledu davanja državne pomoći i podrške koja se dodeljuje njihovim državljanima”. U svojim komentarima na nacrt opšteg komentara Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava u pogledu pravednih i povoljnih uslova rada (s obzirom na čl. 7 MPESK), UNHCR navodi da ovaj član „nastoji da osigura da izbeglice imaju pravo na beneficije iz državnih šema socijalne pomoći koju uživaju i domaći državljani, čak i ako ne ispunjavaju nijedan od uslova koji se predviđaju u pogledu državljanstva i nacionalne pripadnosti za lokalno stanovništvo. Pomenutom članu se mora dati široko tumačenje i uključuje, između ostalog, pomoć i podršku osobama kojima je to potrebno zbog bolesti, starosti, fizičkog ili mentalnog stanja ili drugih okolnosti uključujući i medicinsku negu”.³⁵

Član 24 Konvencije iz 1951. navodi da: „Države ugovornice izbeglicama koje zakonito borave na njihovoj teritoriji garantuju isti tretman kakav se garantuje državljanima u pogledu sledećih pitanja:

- (a) U meri u kojoj su takva pitanja regulisana zakonima ili propisima ili su predmet kontrole organa uprave: naknade, uključujući porodična davanja gde su predviđena u formi naknade zarade, radno vreme, plaćeni praznici, ograničenja u pogledu rada imajući u vidu minimalna starost za

³⁴ Komitet za ekonomska, socijalna i kulturna prava, Opšti komentar br. 19: Pravo na socijalnu sigurnost (član 9), E/C.12/GC/19, 4. februar 2008. godine, paragraf 59(a). Dostupno na: <https://bit.ly/2KOhkXz>

³⁵ Extending social protection to migrant workers, refugees and their families, ILO.

zapošljavanje, pripravnništvo i obuke, rad žena i rada mladih i uživanje prava po osnovu kolektivnog pregovaranja;

(b) Socijalnog osiguranja (tj. zakonske odredbe u pogledu povrede na radu, profesionalne bolesti, zaštite materinstva, bolesti, invaliditeta, starosti, smrti, nezaposlenosti, porodičnih obaveza i bilo koje druge nepredviđene situacije koja je prema nacionalnim zakonima ili propisima, pokrivena sistemom šema socijalnog osiguranja), uz izvesna ograničenja koja se mogu predvideti u pogledu penzije.³⁶

Posebno je važno takođe, posmatrati i Revidiranu evropsku socijalnu povelju u čijem članu 16 se porodica posmatra kao osnovna društvena grupa koja zavređuje obezbeđenje ekonomskih, pravnih i socijalnih usluga neophodnih za njeno očuvanje i razvoj (kroz socijalne i porodične povlastice, poreske obaveze i neke druge mere). U članu 14. se utvrđuje pravo svakog lica na pristup uslugama socijalne zaštite i nalaže državama ugovornicama da podstiču učešće pojedinaca i organizacija u procesu kreiranja i primene usluga socijalne zaštite.

U odnosu na MOR konvencije, slične garancije kao pomenute sadrže i Konvencija 102 o socijalnoj sigurnosti u pogledu minimalnih standarda, Konvencija broj 118 o jednakosti u pogledu tretmana, zatim, Preporuka o socijalnoj zaštiti po spratovima iz 2021. godine, br. 202, kao i Preporuka o zaštiti radnika migranata iz 1975. godine, br. 151, ali i Konvencija o ostvarivanju prava iz socijalnog osiguranja iz 2982, br. 157 i slično.³⁷

Međutim, uprkos brojnim garancijama u pogledu mera socijalne zaštite, migrantkinje su izložene diskriminaciji i suočavaju se sa brojnim preprekama u pristupu socijalnoj zaštiti i ustanovama socijalne zaštite.³⁸ Često su deo neformalnog zapošljavanja, posebno u oblasti kućnih poslova i sektora nege.³⁹ Ovi poslovi su generalno isključeni iz šeme doprinosa za socijalno osiguranje, kao što su one šeme koje obezbeđuju zaštitu materinstva i zdravstvenu zaštitu. Propisi o trajanju zaposlenja i/ili uslovima boravka takođe mogu sprečiti žene migrante da uživaju u pomenutim pravima. Žene sa neregularnim boravišnim statusom obično su potpuno isključene iz pristupa zaštiti materinstva i zdravstvene zaštite, izuzev u hitnim slučajevima. Bez zaštite materinstva, mnoge migrantkinje su prinuđene da nastave da rade do veoma kasne faze trudnoće i/ili se vraćaju na posao prerano, što može izložiti njih i njihovu decu značajnim zdravstvenim rizicima.⁴⁰ Dodatno, njihov položaj mogu pogoršavati i jezičke barijere. Migrantkinjama je najčešće neophodna pomoć u prevođenju za medicinske asistencije, što mogu da rade profesionalni prevodioci, kulturološki medijatori, a ponekad i članovi porodice. Nekada su jedini dostupni prevodioci muškarci, što ženama otežava da otvoreno traže pomoć, a članovi porodice nekada donose odluke mimo pristanka žena i u njihovo ime. Zbog svega navedenog, tamo gde ove barijere ostaju nerešene, zdravlje i sigurnost

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

³⁸ Leaving no-one behind- Access to social protection to all migrant women, policy brief no.14, UNWOMEN, 2020, dostupno na: https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy%20Brief%2014_Migration%20and%20social%20protection_RND3_WEB_011320.pdf

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ibid.

migrantkinja koje su u drugom stanju ili se porađaju su često ugroženi. U Evropi, na primer, imaju lošije ishode trudnoće i porođaja u poređenju sa ženama koje nisu migrantkinje sa učestalijom pojavom carskih rezova, instrumentalnih porođaja i ostalih komplikacija; takođe, broj indukovanih prekida trudnoće kod migrantkinja je veći.⁴¹

Generalni zaključak je da je međunarodni pravni okvir veoma jasan: omogućavanje pristupa izbeglicama socijalnom osiguranju i obezbeđivanje njihove društvene i ekonomske integracije je neophodno za postizanje trajnog i održivog rešenja i za izbeglice i za zemlje domaćine i ostvarivanje njihovih univerzalnih prava. Ipak, na nacionalnom nivou se međunarodni standardi često nedosledno i nedovoljno primenjuju i sprovode, kako zbog nedostataka nacionalnih pravnih i političkih okvira, tako i zbog raznih prepreka u praksi.⁴²

GARANCIJE RADNOPRAVNE, SOCIJALNE I ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PREPREKE U PRIMENI

Prava po osnovu rada

Bliži uslovi koji uređuju pravo na rad izbeglicama i tražiocima azila predviđeni su u Zakonu o azilu i privremenoj zaštiti (u daljem tekstu: ZAPZ).⁴³ ZAPZ tako garantuje pravo na rad osobama kojima je odobren azil,⁴⁴ kao i osobama koje traže azil u skladu s propisima koji uređuju oblast zapošljavanja stranaca.⁴⁵ Prava iz oblasti rada i zapošljavanja za pomenutu grupu stranaca dodatno su uređena Zakonom o zapošljavanju stranaca (u daljem tekstu: ZZS),⁴⁶ kojim se bliže definišu posebne kategorije, uslovi, kao i postupak za njihovo zapošljavanje u Republici Srbiji.⁴⁷ ZZS predviđa izdavanje lične radne dozvole,⁴⁸ između ostalih, osobama kojima je odobreno pravo na azil, kao i tražiocima azila, ali pod određenim uslovima. Osoba kojoj je odobreno pravo na utočište ili supsidijarnu zaštitu ima pravo da podnese zahtev za izdavanje lične radne dozvole neposredno po dobijanju statusa, dok tražilac azila može da ga podnese samo u slučaju da je od dana podnošenja zahteva za azil proteklo devet meseci, a da nije donesena pravnosnažna odluka o zahtevu za azil. Lična radna dozvola koja omogućava slobodno zapošljavanje, samozapošljavanje i ostvarivanje prava za slučaj nezaposlenosti⁴⁹ razlikuje se od obične radne dozvole jer nije vezana za konkretnog poslodavca. Sam period njenog važenja se, u slučaju lica s odobrenim pravom na azil, vezuje za

⁴¹ Ibid.

⁴² Extending social protection to migrant workers, refugees and their families, ILO.

⁴³ „Sl. glasnik RS“, br. 24/18

⁴⁴ Čl. 65 ZAPZ

⁴⁵ Čl. 57 ZAPZ

⁴⁶ „Sl. glasnik RS“, br. 128/141, 13/17, 50/18 i 31/19

⁴⁷ ZZS u kontekstu azila prepoznaje dve posebne kategorije stranaca – izbeglice kao grupu stranaca kojima je priznato pravo na utočište u skladu s propisima o azilu (čl. 2, st. 8 ZZS), dok su u drugu grupu uključene osobe iz posebne kategorije stranaca tj. lica koja traže azil, lica kojima je odobrena privremena zaštita, kao i lica kojima je odobrena supsidijarna zaštita (čl. 2, st. 9 ZZS).

⁴⁸ Čl. 11 ZZS

⁴⁹ Čl. 12 ZZS

rok važenja ličnih karata. Za tražioce azila, nakon što su ispunjeni navedeni posebni uslovi, lična radna dozvola se izdaje na period od šest meseci uz mogućnost produženja sve dok traje status lica koje traži azil.⁵⁰ U kontekstu prava i obaveza po osnovu rada može se reći da stranac koji je zaposlen u skladu sa ZZS ima jednak položaj predviđen zakonima koji uređuju oblast rada kao i državljani Republike Srbije.⁵¹

Pravilnik o dozvolama za rad⁵² bliže definiše način izdavanja, odnosno produženja radnih dozvola, način dokazivanja ispunjenosti uslova za dobijanje radne dozvole, kao i formu i sadržinu dozvole za rad. Procedura izdavanja lične radne dozvole za tražioce azila i izbeglice se, s aspekta delotvornosti i ekonomičnosti, nije pokazala dovoljno efikasnom u praksi. U skladu s članom 2 Pravilnika, zahtev za izdavanje, odnosno produženje dozvole za rad, podnosi se organizaciji nadležnoj za poslove zapošljavanja prema mestu privremenog boravka ili stalnog nastanjenja stranca, odnosno prema mestu sedišta poslodavca ili mestu gde se obavlja rad, u zavisnosti od vrste dozvole za rad. Za izdavanje lične radne dozvole neophodno je da osobe koje traže azil i osobe kojima je priznat azil plate republičke administrativne takse, shodno svim uslovima propisanim Pravilnikom o radnim dozvolama, što u praksi predstavlja jednu od prepreka za podnošenje zahteva za ličnu radnu dozvolu. Naime, taksa za izdavanje lične radne dozvole prema propisima o administrativnim taksama za 2022. godinu iznosi 14.360,00 dinara, a pored toga je potrebno uplatiti 320,00 dinara za samo podnošenje zahteva.⁵³ Imajući u vidu da najveći broj tražilaca azila i izbeglica u Republici Srbiji nema nikakve prihode od kojih bi mogli da podmire ove troškove, jasno je da im postojanje takvih nameta otežava i ograničava pristup pravu na rad. Za izdavanje lične radne dozvole vezuju se druga prava, poput upisa na evidenciju nezaposlenih, na osnovu koje se pak može podneti zahtev za smeštaj lica s odobrenim pravom na azil. Samim tim se svako dodatno odlaganje ostvarivanja prava na radnu dozvolu negativno odražava na uključivanje u društvo.⁵⁴

Kada su u pitanju tražiteljke azila koje su zaposlene u Srbiji po nekom od pomenutih principa, a u pogledu njihove zaštite po pitanju trudnoće, porođaja i nege deteta, primenjuju se odredbe Zakona o radu⁵⁵, koje predviđaju poseban režim rada za trudnice i dojilje. Ovaj režim se ogleda u posebnim pravima koja se garantuju zaposlenoj za vreme trudnoće i dojenja deteta, ali i u ograničenjima u pogledu pojedinih vrsti poslova i uslovima rada koje je poslodavac dužan da im obezbedi. Zaposlena za vreme trudnoće i zaposlena koja doji dete ne može da radi na poslovima koji su, po nalazu nadležnog zdravstvenog organa, štetni za njeno zdravlje i zdravlje deteta, a naročito na poslovima koji zahtevaju podizanje tereta ili na kojima postoji štetno zračenje ili izloženost ekstremnim temperaturama i vibracijama. Poslodavac je dužan da zaposlenoj obezbedi rad na odgovarajućim poslovima ukoliko nije u mogućnosti da je uputi na plaćeno odsustvo. Takođe, zaposlena za vreme trudnoće i zaposlena koja doji dete ne može da radi prekovremeno i noću ukoliko bi takav rad bio štetan za njeno zdravlje i zdravlje deteta. Zaposlena za vreme trudnoće ima pravo

⁵⁰ Čl. 13 ZZS

⁵¹ Čl. 4 ZZS

⁵² „Sl. glasnik RS”, br. 63/18 i 56/19

⁵³ „Sl. glasnik RS”, br. 43/2003, 51/2003 - ispr., 61/2005, 101/2005 - dr. zakon, 5/2009, 54/2009, 50/2011, 70/2011 - usklađeni din. izn., 55/2012 - usklađeni din. izn., 93/2012, 47/2013 - usklađeni din. izn., 65/2013 - dr. zakon, 57/2014 - usklađeni din. izn., 45/2015 - usklađeni din. izn., 83/2015, 112/2015, 50/2016 - usklađeni din. izn., 61/2017 - usklađeni din. izn., 113/2017, 3/2018 - ispr., 50/2018 - usklađeni din. izn., 95/2018, 38/2019 - usklađeni din. izn., 86/2019, 90/2019 - ispr., 98/2020 - usklađeni din. izn., 144/2020 i 62/2021 - usklađeni din. izn.)

⁵⁴ Milojević, Pristup migranata pravu na rad u Republici Srbiji, 2019.

⁵⁵ „Sl. glasnik RS”, br. 24/05, 61/05, 54/09, 32/13, 75/14, 13/17 - odluka US, 113/17 i 95/18 - autentično tumačenje

na plaćeno odsustvo sa rada u toku dana radi obavljanja zdravstvenih pregleda u vezi sa trudnoćom, o čemu je dužna da blagovremeno obavesti poslodavca. Poslodavac može da izvrši preraspodelu radnog vremena zaposlenoj ženi za vreme trudnoće samo uz njenu pisanu saglasnost. Zakon o radu, izmenama iz 2013. godine, obezbedio je i specifično pravo zaposlenoj majci. Poslodavac je dužan da zaposlenoj koja se vrati na rad pre isteka godinu dana od rođenja deteta, a čije radno vreme traje šest i više časova, obezbedi pravo na jednu ili više dnevnih pauza u toku dnevnog rada u ukupnom trajanju od 90 minuta ili na skraćenje dnevnog radnog vremena u trajanju od 90 minuta (kako bi mogla da doji svoje dete). Pauza ili skraćeno radno vreme računaju se u radno vreme, a naknada zaposlenoj po tom osnovu isplaćuje se u visini osnovne zarade uvećane za minuli rad.

Zaposlena žena ima pravo na odsustvo sa rada zbog trudnoće i porođaja (porodiljsko odsustvo), kao i odsustvo sa rada radi nege deteta, u ukupnom trajanju od 365 dana. Porodiljsko odsustvo počinje u intervalu između 45. i 28. dana pre dana koji je određen kao termin porođaja. Počev od 45. dana zaposlena žena može koristiti pravo na porodiljsko odsustvo, a ukoliko ne otpočne sa korišćenjem do 28. dana, ono će otpočeti po sili zakona. Porodiljsko odsustvo traje do navršena tri meseca života deteta, a u zavisnosti od početka korišćenja porodiljskog odsustva, kao i dana porođaja, može trajati i duže od četiri i po meseca. Odsustvo radi nege deteta se nadovezuje na porodiljsko odsustvo i traje do isteka 365. dana. Dakle, ukoliko je porodiljsko odsustvo trajalo duže, odsustvo radi nege deteta trajaće kraće, i obrnuto. Zbir trajanja ova dva odsustva će uvek biti 365 dana. Za treće i svako naredno novorođeno dete, ovaj zbir se povećava na dve godine. Majka ima pravo da koristi porodiljsko odsustvo i ukoliko je dete mrtvorodeno ili umre pre isteka porodiljskog odsustva. U navedenim slučajevima se ne može koristiti odsustvo radi nege deteta. Porodiljsko odsustvo i odsustvo radi nege deteta su plaćena odsustva. Visina naknade zarade koju će korisnik (majka ili otac) dobijati regulisana je Zakonom o finansijskoj podršci porodici sa decom⁵⁶ i zavisi od dužine trajanja radnog odnosa zaposlenog pre početka korišćenja porodiljskog odsustva ili odsustva radi nege deteta.

Roditelji uživaju posebnu zaštitu na radu i u vezi sa radom i nakon rođenja deteta, odnosno nakon isteka odsustva radi nege deteta. Ove mere su prevashodno usmerene na zaštitu interesa deteta, ali se ostvaruju kroz omogućavanje posebnih režima rada roditeljima. Jedan od roditelja sa detetom do tri godine života može da radi prekovremeno, odnosno noću, samo uz svoju pisanu saglasnost. Samohrani roditelj koji ima dete do sedam godina života ili dete koje ima teži stepen invaliditeta može da radi prekovremeno, odnosno noću, samo uz svoju pisanu saglasnost. Jedan od roditelja deteta kome je neophodna posebna nega zbog teškog stepena psihofizičke ometenosti, osim za slučajeve predviđene propisima o zdravstvenom osiguranju, ima pravo da, po isteku porodiljskog odsustva i odsustva sa rada radi nege deteta, odsustvuje sa rada uz naknadu zarade ili da radi sa polovinom punog radnog vremena (najduže do navršenih pet godina života deteta). Zakon o radu predviđa i garanciju u pogledu trajanja radnog odnosa za zaposlene na određeno vreme što je redovno slučaj sa licima koja dobiju ličnu radnu dozvolu, a koja previđa da se radni

⁵⁶ „Sl. glasnik RS”, br. 113/17, 50/18, 46/21 - odluka US, 51/21 - odluka US, 53/21 - odluka US, 66/21 i 130/21

odnos zaposlene produžava do isteka porodiljskog odsustva, odnosno odsustva sa rada radi nege deteta, odnosno posebne nege deteta.

Ono što nije jasno definisano u zakonskim odredbama koje se odnose na radni odnos tražioca azila je šta se događa u slučaju da žena sa ličnom radnom dozvolom ostane u drugom stanju tokom trajanja te dozvole, da li se ona produžava po automatizmu, ili je nakon isteka porodiljskog odsustva, odsustva sa rada radi nege deteta odnosno posebne nege deteta, potrebno ponovo podneti zahtev za izdavanje lične radne dozvole. Ukoliko je to slučaj, postoji mogućnost da zbog sporosti državnih organa u pogledu izdavanja pomenute dozvole žena koja se vraća na rad ne može početi da radi prvog dana nakon isteka plaćenog odsustva, već će imati određen vremenski period neregulisan status.

Pomenute garancije važe u najboljem slučaju za žene tražioce azila koje po redovnoj proceduri dobiju lične radne dozvole. Međutim, zbog komplikovane procedure izdavanja istih i potrebe da se sa zasnivanjem radnog odnosa čeka najmanje devet meseci od trenutka podnošenja zahteva za azil, najveći broj tražiteljki azila primoran je na neformalni rad, odnosno rad u sivoj zoni, pri čemu ne ostvaruju ni jedno od pomenutih prava niti posebnu zaštitu u slučaju trudnoće, porođaja i nege deteta.

Prava po osnovu socijalne zaštite

Najznačajniji propis kojim se reguliše niz prava roditelja iz sfere socijalne zaštite jeste Zakon o finansijskoj podršci porodici sa decom. Prava koja se garantuju ovim zakonom su: naknada zarade za vreme porodiljskog odsustva, odsustva sa rada radi nege deteta i odsustva sa rada radi posebne nege deteta, roditeljski dodatak, pravo na novčana sredstva za izgradnju, učešće u kupovini, odnosno kupovinu porodično-stambene zgrade ili stana po osnovu rođenja deteta, dečiji dodatak, naknada troškova boravka u predškolskoj ustanovi za decu bez roditeljskog staranja, naknada troškova boravka u predškolskoj ustanovi za decu sa smetnjama u razvoju i regresiranje troškova boravka u predškolskoj ustanovi dece iz materijalno ugroženih porodica. O obezbeđivanju vršenja navedenih prava stara se Republika Srbija. Izuzetak je pravo na regresiranje troškova boravka u predškolskoj ustanovi dece iz materijalno ugroženih porodica, čija je primena u nadležnosti lokalne samouprave.⁵⁷ Naknada za vreme porodiljskog odsustva i odsustva radi nege deteta već je analizirana u prethodnom poglavlju. To je jedino pravo koje se isključivo vezuje za postojanje radnog odnosa, dok se ostala navedena prava zasnivaju na drugim činjenicama – uglavnom na primanjima domaćinstva (porodice) u kojoj dete odrasta. Međutim, u kontekstu tražiteljki azila pomenuta prava nisu relevantna, osim onih vezanih za postojanje radnog odnosa, i to pod uslovom da traje minimum 18 meseci da bi se steklo pravo na pun iznos naknade zarade. U suprotnom, uzima se relevantan period trajanja radnog odnosa i prosek zarada za taj period se deli sa 18. Za ostvarivanje ostalih pomenutih socijalnih prava potrebno je da je roditelj državljanin Republike Srbije, da ima prebivalište u Srbiji, odnosno ukoliko je majka

⁵⁷ Opština ili grad može samostalno da utvrdi i druga prava, veći obim prava od prava utvrđenih Zakonom, kao i povoljnije uslove za njihovo ostvarivanje. Videti član 9. Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom.

strani državljanin, potrebno je da ima status stalno nastanjenog stranca pod uslovom da je dete rođeno na teritoriji Republike Srbije.

Posebna pažnja se posvećuje nešto više pravu na predškolsko obrazovanje, odnosno pravu na upis u predškolske ustanove dece čiji su roditelji tražioci azila odnosno izbeglice. Ovo pravo proističe iz prava na obrazovanje, koje je garantovano mnogim međunarodnim dokumentima koje je Srbija ratifikovala, pre svega Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima.⁵⁸ Ustav Republike Srbije propisuje da svako ima pravo na obrazovanje.⁵⁹ Obrazovni sistem je dalje regulisan setom zakona: Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja,⁶⁰ Zakonom o osnovnom obrazovanju i vaspitanju,⁶¹ Zakonom o srednjem obrazovanju i vaspitanju⁶² i Zakonom o visokom obrazovanju.⁶³ UN predlaže državama da obezbede inkluzivno i pravično obrazovanje za decu migrante, kao i olakšan pristup učenju.⁶⁴ To se ostvaruje kroz jačanje kapaciteta sistema obrazovanja i kroz pristup dece migranata formalnom i neformalnom obrazovanju bez diskriminacije.

Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja garantuje zabranu diskriminacije.⁶⁵ Svako, bez obzira na svoja lična svojstva, ima pravo na predškolsko, osnovno, srednje i visoko obrazovanje pod jednakim uslovima.⁶⁶ ZAPZ garantuje pravo na predškolsko, osnovno, srednje i visoko obrazovanje osobama kojima je odobreno pravo na azil u Srbiji, pod istim uslovima koji važe i za državljane.⁶⁷ Integracija izbeglica u sistem obrazovanja i način pružanja podrške su detaljnije regulisani Stručnim uputstvom za uključivanje učenika izbeglica/tražilaca azila u sistem obrazovanja i vaspitanja.⁶⁸ Prema ZAPZ, osoba kojoj je odobreno pravo na azil ima pravo na predškolsko obrazovanje pod istim uslovima kao i državljani Srbije. Međutim, to pravo nije priznato tražiocima azila.⁶⁹

Iako bi, prema pravnim propisima, lica kojima je odobren azil imala pravo da svoju decu upisuju u predškolske ustanove i za to dobijaju subvencije od Grada Beograda kao i domaći državljani, u praksi se ovo ipak ne dešava. Naime, nepotpuno se tumači Odluka o pravima i uslugama socijalne zaštite⁷⁰ u pogledu toga da li tražioci azila i osobe s odobrenom izbegličkom zaštitom, koji borave na teritoriji grada, **ispunjavaju prava predviđena Odlukom**. Još jedno pitanje koje je sporno jesu uslovi za upisivanje dece u predškolske ustanove, jer ono podrazumeva ispunjenje uslova u pogledu radnog angažovanja roditelja. Kako je pristup

⁵⁸ Čl. 26 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovor, br. 11/81). Pravo na obrazovanje garantuje i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima u čl. 13 i 14 (Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori, br. 7/71), kao i Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena u čl. 10 (Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovor, br. 11/81).

⁵⁹ Čl. 71 Ustava RS.

⁶⁰ Sl. glasnik RS, br. 88/17, 27/18 – dr. zakon, 10/19 i 27/18 – dr. zakon.

⁶¹ Sl. glasnik RS, br. 55/13, 11/17, 10/19 i 27/18 – dr. zakon.

⁶² Sl. glasnik RS, br. 55/13 i 101/17.

⁶³ Sl. glasnik RS, br. 88/17, 27/18 – dr. zakon, 73/18 i 67/19.

⁶⁴ Globalni kompakt o sigurnim, uređenim i regularnim migracijama, Generalna skupština UN, A/RES/73/195, (11. januar 2019), cilj 15, (f) str. 97, dostupno na: <http://azil.rs/globalni-kompakt-o-sigurnim-uredjenim-i-regularnim-migracijama/>

⁶⁵ Čl. 23 Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja.

⁶⁶ Čl. 19 Zakona o zabrani diskriminacije (Sl. glasnik RS, br. 22/09)

⁶⁷ Čl. 64 ZAPZ.

⁶⁸ Dostupno na sajtu Ministarstva prosvete preko linka: <https://mpn.gov.rs/vesti/strucno-uputstvo-za-ukljucivanje-ucenika-izbeglicatrazilaca-azila-u-sistem-obrazovanja-i-vaspitanja/>

⁶⁹ Čl. 48 ZAPZ.

⁷⁰ Sl. list grada Beograda, br. 55/2011, 8/2012 – ispr., 8/2012, 42/2012, 65/2012, 31/2013, 57/2013, 37/2014, 82/2015, 4/2016, 37/2016, 56/2016, 114/2016, 102/2017, 50/2018 i 103/2018

tržištu rada tražiteljicama azila i inače otežan, pravo na upis deteta u predškolske ustanove postaje teško ostvarivo. U praksi, većina majki nema stalan ili povremen posao, već se bavi čuvanjem i vaspitanjem dece, te se zbog toga mali broj njih upisuje u vrtiće. Imajući u vidu navedeno donošenje posebnog podzakonskog akta, koji bi se odnosio na izbeglice i tražioce azila, se može smatrati opravdanim.

Pravo na zdravstvenu zaštitu

ZAPZ propisuje da tražioci azila imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u Srbiji u skladu s propisima koji uređuju zdravstvenu zaštitu stranca.⁷¹ Odredbama ZAPZ takođe je predviđeno da lice kome je odobreno pravo na azil ima pravo na zdravstvenu zaštitu, kao i da takvi troškovi padaju na teret budžeta. Zdravstvena zaštita stranca detaljnije je regulisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (ZZA),⁷² Zakonom o zdravstvenom osiguranju (ZZO)⁷³ i Pravilnikom o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.⁷⁴ ZZA garantuje poštovanje načela pravičnosti, koje podrazumeva zabranu diskriminacije po osnovu bilo kog ličnog svojstva prilikom pružanja zdravstvene zaštite.⁷⁵

ZZA u pogledu načina pružanja zdravstvenih usluga izjednačava izbeglice i tražioce azila sa državljanima Srbije. Zakon o zdravstvenoj zaštiti je u članovima od 236 do 240 uredio zdravstvenu zaštitu stranca, tako da se strancima, bez obzira na njihov pravni status (migranti, tražioci azila, izbeglice i drugo), garantuje pravo na zdravstvenu zaštitu na način na koji se zdravstvena zaštita pruža državljanima. Za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu migranata od značaja su odrednice člana 239 ovog zakona, kojim se utvrđuju izvori finansiranja zdravstvene zaštite stranca. Ovim članom je utvrđeno da se iz budžeta Republike Srbije, prema cenovniku zdravstvenih usluga, plaća naknada zdravstvenim ustanovama za zdravstvene usluge pružene, između ostalog, tražiocima azila, registrovanim strancima koji su izrazili nameru da podnesu zahtev za azil, licima uključenim u program dobrovoljnog povratka i strancima koji po pozivu državnih organa borave u Republici Srbiji, a ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva obavezno osiguranog lica u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, zatim strancima kojima je odobren azil u Republici Srbiji, ako su materijalno neobezbeđeni, kao i strancima koji su žrtve trgovine ljudima.⁷⁶

Međutim, ZZO i Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja nisu prilagođeni kontekstu zaštite izbeglica i tražilaca azila. ZZO predviđa da stranci koji su zaposleni imaju pravo da budu zdravstveno osigurani, ali ovakva odredba isključuje veliki broj izbeglica i tražilaca azila koji su nezaposleni. Republički fond za zdravstveno osiguranje (RFZO) takođe ne prepoznaje drugu kategoriju izbeglica, osim izbeglica iz bivših republika SFRJ. Usled navedenog, tražioci azila i izbeglice u smislu odredbi ZAPZ nemaju pravo na obavezno zdravstveno osiguranje i pravo na izdavanje kartice

⁷¹ Čl. 54 ZAPZ.

⁷² „Sl. glasnik RS“, br. 25/19.

⁷³ „Sl. glasnik RS“, br. 107/25, 109/05 – ispr., 57/11, 110/12 – odluka Ustavnog suda, 119/12, 99/14, 123/14 i 126/14 – odluka Ustavnog suda.

⁷⁴ Sl. glasnik RS, br. 10/10, 18/10 – ispr., 46/10, 52/10 – ispr., 80/10, 60/11 – odluka Ustavnog suda i 1/13.

⁷⁵ Čl. 21 ZZA.

⁷⁶ Čl. 239 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

zdravstvenog osiguranja. U praksi često se dešava da izbeglice i tražioci azila ne mogu da ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu. Zdravstveni službenici neretko odbijaju da pruže usluge poput otvaranja zdravstvenog kartona u domovima zdravlja, a razlog je neusklađenost propisa u ovoj oblasti.⁷⁷

Podzakonskim aktima se uređuju pojedini poslovi iz domena zdravstvene zaštite, pre svega Pravilnikom o zdravstvenim pregledima tražioca azila prilikom prijema u Centar za azil ili drugi objekat za smeštaj tražilaca azila.⁷⁸ Međutim, propuštena je prilika da se ovim dokumentom bliže urede pregledi trudnica migrantkinja, da se precizira na koji način se odvija njihova zdravstvena zaštita tokom trudnoće i porođaja, posebna zaštita maloletne dece, kao i da se predvidi način na koji se odvija proces vakcinacije i revakcinacije dece u određenom urastu.

Uključivanje u tržište rada, kao i pomoć pri ostvarivanju prava na socijalnu i zdravstvenu zaštitu, predviđeni su bliže Uredbom o načinu uključivanja u društveni, kulturni i privredni život lica kojima je odobreno pravo na azil.⁷⁹ Međutim, kao što se i iz samog naslova podzakonskog propisa vidi, on se odnosi isključivo na lica kojima je odobren azil, pa se ne primenjuje na trudnice i majke sa decom među tražiteljicama azila. Ovaj propis bi dao najviše prostora za adekvatno pravno regulisanje, ukoliko bi se dopunio odredbama koje se odnose i na tražiteljke azila u Republici Srbiji.

PRIMERI DOBRE PRAKSE IZ UPOREDNIH SISTEMA

Paradoksalno, posebna zdravstvena zaštita trudnica, porodilja i žena sa malom decom među tražiocima azila je najslabije uređena u Srbiji, dok u uporednoj praksi ima najviše primera u baš ove vrste zaštite, sa fokusom na uključivanje lokalne zajednice.

Individualni pristup zdravstvenog sistema

U periodu od 2 godine u 12 evropskih zemalja⁸⁰ bila je sprovedena inicijativa za specifičan rad bolnica koje su „*migrant friendly*“, odnosno staraju se o postupanju u najboljem interesu migranata. Ova inicijativa imala je za cilj rešavanje razlika u nezi i ishodu zdravstvene nege koja se pruža migrantima i populaciji domaćih državljana. Postojala su tri potprojekta: informisanje prilagođeno migrantima u pogledu brige o majci i detetu, poboljšane usluge prevođenja i obuka osoblja o kulturnim kompetencijama. Trudnice i majke sa decom među migrantima su osnažene da samostalno brinu tokom trudnoće i nakon porođaja tako što se povećao njihov pristup adekvatnim informacijama (kroz brošure, video snimke i kurseve). Poboljšana je

⁷⁷ Pravo na azil u Republici Srbiji, Beogradski centar za ljudska prava, Beograd, 2020, str.168-169

⁷⁸ „Sl. glasnik RS“, br. 57/2018

⁷⁹ „Sl. glasnik RS“, br. 101/2016 i 56/2018

⁸⁰ U pitanju su Austrija, Danska, Finska, Francuska, Nemačka, Grčka, Irska, Italija, Holandija, Španija, Švedska i Ujedinjeno Kraljevstvo.

njihova zdravstvena pismenost i znanje o dostupnim uslugama i unapređeni su kulturološki osjetljivi odnosi između pacijenata i pružalaca usluga.⁸¹

Dodatni primer je pomoć obučениh volontera iz lokalne zajednice trudnicama i porodiljama među migrantkinjama, kojima su pruženi različiti oblici podrške tokom trudnoće i porođaja, pa sve do navršene dve godine novorođenčeta. Inicijativa je rezultirala jačanjem odnosa poverenja između migrantkinja i lokalne zajednice, većoj svesti o praksama prenatalne i dečije nege i povećanom pristupu migrantkinja prenatalnoj.⁸²

Pristup zdravstvenim uslugama i unapređenje kvaliteta usluge

U dve bolnice, sa turskim (Austrija) i indijskim i pakistanskim (Italija) migrantkinjama, sproveden je projekat koji je za cilj imao pružanja uputstva za bolje snalaženje u sistemu zdravstvene zaštite i pružanje etno-kulturno orijentisane informacije o zdravlju majki i novorođenčadi. Navedeno je postignuto posebno osmišljenim informativnim materijalom, održavanjem prenatalnih kurseva u skladu sa potrebama i nivoima pismenosti i uz pomoć kulturnih medijatora/prevodilaca, kao i pružanje usluga čuvanja dece. Studija je izvestila o visokom zadovoljstvu i znanju pacijenata, kao i o povećanju svesti o potrebi razumevanja uloge muških članova porodice i uključivanja zajednice kako bi se poboljšalo učešće na kursevima.⁸³

U Danskoj su sprovedene aktivnosti u cilju smanjenja broja mrtvorodenih beba i smrti novorođenčadi među migrantima pružanjem adekvatnog lečenja. U tu svrhu izrađen je poseban informativni materijal, aplikacija, sprovedene su obuke babica i individualne konsultacije o prenatalnoj nezi sa svakom trudnicom migrantkinjom. Takođe, organizovan je dijalog kako bi se promovisale zdravstvene usluge koje su im na raspolaganju. Glavni rezultati bili su povećanje poverenja između babica i pacijentkinja i smanjenje kašnjenja u traženju zdravstvene zaštite. Poslednje je posebno značajno jer je uočeno da se migrantkinje često javljaju u porodilište tek kada započne porođaj, a bez prethodnih periodičnih kontrola.⁸⁴

U Velikoj Britaniji program MAMTA postoji od 2006. godine, a jednako uključuje i migrantkinje sa ciljem edukacije žena o staranju o vlastitom zdravlju pre začeća, promeni načina života, pravcima delovanja ako se uoče poteškoće tokom trudnoće, dojenja, nege bebe, te podizanju svesti zbog čega je prenatalna nega važna i kada otići na pregled. Poruka se prenosi na osnažujući način kako bi se pomoglo majkama da prevaziđu barijere sa kojima bi se mogle susresti u zdravstvenom sistemu. Žene se uključuju iz prenatalnih klinika i

⁸¹ Ludwig Boltzmann-Institute for the Sociology of Health and Medicine. Project summary: migrant-friendly hospitals project. Brussels: European Commission; 2005

⁸² We make them feel special': The experiences of voluntary sector workers supporting asylum seeking and refugee women during pregnancy and early motherhood, Univecity of Central Lancashire, 2014, dostupno na:

http://clou.uclan.ac.uk/13590/1/13590_We_make_them_feel_special_Final_revised_text_for_resub_followng_all_comments-2.pdf

⁸³ Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children -Technical guidance, World Health Organization, 2018., dostupno na: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf

⁸⁴ Ibid.

ordinacija opšte prakse, ali se i aktivno traže u svojoj lokalnoj zajednici. Program je izvestio da nema registrovanih mrtvorodenih beba kod više od 12 000 žena koje su učestvovala u programu.⁸⁵

Integraciona politika i finansijska izdvajanja

Sistematski pregled studija ishoda rođenja u evropskim zemljama između 1966. i 2004. godine otkrio je da su razlike u zdravstvenom statusu majki i novorođenčadi između migrantkinja i žena koje nisu migrantkinje smanjene u zemljama sa snažnom politikom integracije⁸⁶. Stope novorođenčadi male težine pri rođenju pale su sa 54% na približno 0% tamo gde je utvrđena jaka integracijska politika, a prevremeno rođenje smanjeno je sa 47% na 16%. Novorođenčad žena migrantkinja u zemljama sa snažnom integracijskom politikom imala su sličnu stopu urođenih malformacija kao i deca žena domaćih državljanke, dok je u zemljama sa slabom integracijskom politikom stopa urođenih anomalija povećana za 78% kod migranata⁸⁷.

Kao dobar primer može poslužiti Španija, koja je od zemlje koja je 2012. godine predviđala potpunu isključenost iz sistema zdravstvene zaštite za migrante izuzev hitnih intervencija za decu i trudnice postala, izmenama propisa 2018. godine, zemlja sa potpuno jednakim sistemom zdravstvene zaštite za sve. Izmenama je predviđen univerzalan pristup zdravstvenoj zaštiti pod istim uslovima za sve, bez obzira na izbeglički status, traženje azila i postupak povodom azila. Na nivou grada Madrida sprovedena je kampanja „*Madrid sí cuida*“ (Madrid se stara o tebi), kojom se nastojalo da apsolutno svi građani koji borave na teritoriji grada različitim kanalima budu informisani o univerzalnom pristupu zdravstvenoj zaštiti za sve.⁸⁸ Dodatno je u području opštine Ljalda sprovedena intervencija države koja je imala za cilj da spreči, identifikuje i prati sve društveno-sanitarne situacije koje su rizične za decu, obezbedi zdravstveno vaspitanje, unapredi međuljudske odnose u porodici, ponudi ženama neformalni obrazovni prostor za razgovor o rađanju i odgajanju dece i pruži informacije o dostupnim društvenim, obrazovnim i zdravstvenim resursima. Intervencija je bila usmerena na migrantske, manjinske i nemanjinske porodice sa decom do 3 godine i lošim socio-ekonomskim statusom, kao što su porodice kojima je potrebna podrška u podizanju dece i obrazovanju, domovi sa jednim rediteljem, socijalno izolovane porodice, porodice u opasnosti od razdvajanja i porodice kojima je potrebna pomoć u pogledu čuvanja dece.⁸⁹

⁸⁵ 'We make them feel special': The experiences of voluntary sector workers supporting asylum seeking and refugee women during pregnancy and early motherhood, University of Central Lancashire, 2014, dostupno na: http://clock.uclan.ac.uk/13590/1/13590_We_make_them_feel_special_Final_revised_text_for_resub_following_all_comments-2.pdf

⁸⁶ Bollini P, Pampallona S, Wanner P, Kupelnick B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. Soc Sci Med. 2009

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Leaving no-one behind- Access to social protection to all migrant women, policy brief no.14, UNWOMEN, 2020., dostupno na: https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy%20Brief%2014_Migration%20and%20social%20protection_RND3_WEB_011320.pdf

⁸⁹ Machado M, Fernandes A, Padilla B, Dias S, Gomes I, Dias A et al., Maternal and child healthcare for immigrant populations. Geneva: International Organization for Migration; 2009

STAVOVI PREDSTAVNIKA RELEVANTNIH INSTITUCIJA I ORGANIZACIJA I NALAZI FOKUS GRUPE SA ŽENAMA MIGRANTKINJAMA

Nakon analize domaćeg i međunarodnog pravnog okvira, u maju i junu 2022. godine organizovano je kvalitativno istraživanje. Sprovedeno je 7 intervjuja sa 10 eksperata iz različitih institucija, kao i fokus grupa sa tražiteljicama azila u Republici Srbiji koje su majke novorođenčadi i dece do predškolskog uzrasta.

Intervjui sa ekspertima

Predstavnici organizacija civilnog društva ukazali su pre svega na kompleksan položaj migrantkinja kada je reč o neplaniranoj i/ili neželjenoj trudnoći. Često nedostaje podrška sredine, za trudnoću se sazna kasno, dok su neke zatrudnele kao žrtve silovanja tokom tranzita iz zemlje porekla. U većini slučajeva, krivično delo silovanja se ni ne prijavljuje.

Bez ikakvih izuzetaka, ukoliko ne žele da iznesu trudnoću migrantkinje su dužne da plate prekid trudnoće prema cenovniku predviđenom kao i za ostale strane državljane. Naime, ukoliko nije utvrđeno da je postojalo krivično delo silovanja ili trudnoća ne ugrožava život majke, ovaj medicinski zahvat nije pokriven zdravstvenim osiguranjem. Kako migrantkinje većinom nisu materijalno obezbeđene, troškove prekida trudnoće su u nekim slučajevima snosile međunarodne i domaće nevladine organizacije. Dešavali su se i ilegalni prekidi trudnoće zbog isteka roka u kom je prekid trudnoće moguće dozvoljen zakonom, zbog nemogućnosti za snošenje troškova prekida trudnoće u zdravstvenoj ustanovi, ili da bi se trudnoća sakrila od članova porodice i zajednice. Još jedan od problema koji se navodi je nedostatak dostupnog seksualnog obrazovanja i edukacije o reproduktivnom zdravlju, odnosno nedostupnost informacija na jeziku koji tražioci azila razumeju.

Kada je u pitanju željena trudnoća sagovornici ističu da se često migrantkinje javljaju u porodilište kada je porođaj već počeo, odnosno da se ne prati protokol o održavanju trudnoće koji predviđa osam obaveznih pregleda u okviru primarne zdravstvene zaštite. Pogotovu jer je, u slučaju tražilaca azila, predviđena samo primarna zdravstvena zaštita i hitne intervencije koje se pokrivaju zdravstvenim osiguranjem. Prema članu 239 „iz budžeta Republike Srbije, prema cenovniku zdravstvenih usluga koji je usvojila organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja za zdravstvene usluge koje su obuhvaćene obavezanim zdravstvenim osiguranjem, plaća se naknada zdravstvenim ustanovama za zdravstvene usluge pružene: tražiocima azila, registrovanim strancima koji su izrazili nameru da podnesu zahtev za azil, licima uključenim u program dobrovoljnog povratka i strancima koji po pozivu državnih organa borave u Republici Srbiji, a ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva obavezno osiguranog lica u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno

osiguranje, za vreme njihovog boravka, u skladu sa principima reciprociteta; strancima kojima je odobren azil u Republici Srbiji, ako su materijalno neobezbeđeni.“

U nekim slučajevima istaknuto je da su trudne migrantkinje insistirale da ih pregleda doktor ženskog pola. Pored toga, sagovornici su istakli migrantkinje, da prilikom pojedinih pregleda, nisu imale dostupno adekvatno prevođenje na jeziku koji razumeju, već su dobile polovične informacije.

Od strane sagovornika iz civilnog sektora ističe se kao veoma pozitivna saradnja sa Materinskim domom, u okviru Centra za zaštitu odojčadi, dece i omladine, državna ustanova socijalne zaštite, koja brine o deci bez roditeljskog staranja. Da bi se obezbedila adekvatna nega u pojedinim situacijama kada je procenjena potreba za njom, Komesarijat za izbeglice i migracije je organizovao zbrinjavanje trudnica i porodilja koje su zajedno sa novorođenčem upućene na privremeni boravak u pomenutu ustanovu. Tada su imale odgovarajuću negu, dostupnost informacija i pravovremenu brigu o novorođenčetu. Takođe, imale su dostupnu podršku od strane patronažne sestre koja je preko opštine dolazila u redovne posete u materinski dom, ali i međusobnu pomoć ostalih korisnica. Za porodilje su u tim slučajevima obezbeđeni adekvatni paketi neophodnih stvari i opreme za novorođenče.

Od strane predstavnika Materinskog doma navodi se da je zaštita trudnicama, porodiljama i majkama sa malom decom bila pružena u periodu od marta 2016 do juna 2017. godine, ukupno devet prijema, kada su korisnice bila upućene posredstvom Komesarijata za izbeglice i migracije, pri čemu su sve bile upućene situaciono, iz pojedinačnih razloga kada je njihova specifična situacija zahtevala izmeštanje iz centara za azil, bilo zbog pružanja posebne zaštite, bilo iz zdravstvenih razloga. Većina njih je ostala najduže dva meseca, pri čemu većina nastavila sa decom put za zapadne zemlje u cilju spajanja porodice. Ističe se da su u pogledu zaštite bile potpuno izjednačene sa korisnicama koje su državljanke Republike Srbije. U slučaju prijema u Materinski dom bili su sprovedeni svi protokoli sa aspekta kompletne zdravstvene zaštite, a prisutna je podrška zdravstvenog radnika 24 časa dnevno. Sva novorođena deca su primila obavezne vakcinacije predviđene za njihovu starost, dok su deca koja su zbrinuta zajedno sa majkama posedovala vakcinacione kartone iz zemalja u kojima su bili u tranzitu. U okviru materinskog doma je stalno prisutan pedijatar, a slučaju potrebe za psihološkom podrškom ona se obezbeđuje od strane organizacija civilnog društva, odnosno od Kliničkog centra kada za tim postoji potreba.

Posmatrajući tretman trudnica, porodilja i majki koje su bile smeštene u materinski dom, i onih koje to nisu, a prema rečima organizacija civilnog društva primetna je razlika u pogledu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu. U nekim slučajevima su žene koje su se porodile u porodilištima otpuštane bez ikakve dokumentacije ili izvoda o upisu u matične knjige rođenih za novorođenče. U nekim drugim slučajevima, usled neznanja zaposlenih u ustanovama zdravstvene zaštite pojedincima je bio uskraćen pristup zdravstvenoj zaštiti jer tražioci azila ne poseduju zdravstvenu knjižicu sa jedinstvenim broje stranaca, tzv. EBS brojem, već dokument koji se izdaje tražiocima azila. Zbog neinformisanosti zdravstvenih radnika pojedine trudnice su bile vraćane, jer nisu znali kako da njihov pregled evidentiraju u sistemu.

Kada je reč o pravu na pristup tržištu rada ističe se komplikovanost procedure u pogledu izdavanja lične radne dozvole, dugačak rok od devet meseci na sticanje prava na izdavanje lične radne dozvole kao i manjkavost u postupku produžetka nakon isteka, zbog preopterećenosti nacionalne službe za zapošljavanje, pri čemu nekada nastaje vremenski jaz, jer se lična radna dozvole na izdaje na vreme. Ovakvo zakonsko regulisanje obeshrabruje tražioce azila generalno, a samim tim i žene sa decom, da čekaju zaposlenje na legalan način, već se mnogo češće odlučuju za rad u neformalnom sektoru, odnosno rad na „crno“. Time istovremeno nemaju ni jedno pravo koje bi im propadalo kada bi imali formalno pravno zaključen ugovor o radu.

Od strane predstavnika Međunarodne organizacije rada ukazano je na nacrt Zakona o radnom angažovanju zbog povećanog obima posla u pojedinim delatnostima koji je najavljivan kao ideja za olakšan pristup tržištu rada i za radnu snagu iz drugih zemalja od strane države, a zapravo rešenja koja predviđa vode ka potpunom obespravljivanju angažovanih. Naime, kao rešenje predviđa se registrovanje angažovanih putem aplikacije, pri čemu je upitno na kom jeziku je aplikacija i da li bi informacije radnicima koji dolaze iz drugih država bile dostupne tako da ih razumeju. Ne predviđa se zaključenje ugovora kao forme, a zdravstvena zaštita se svodi samo na nivo bezbednosti i zdravlja na radu. Uz to su predviđeni minimalni doprinosi za obavezno socijalno osiguranje koji su ispod svakog razumnog iznosa. Pomenuti način angažovanja posebno bi trebalo da se odnosi na sezonske radnike u poljoprivredi, građevini, uslužnim i ugostiteljskim delatnostima i kućno pomoćno osoblje, čime bi se dodatno otvorio prostor da se zaobiđe zakon o zapošljavanju stranaca, kao i mogućnost da se tražioci azila radno angažuju na neadekvatan način. Odredbe pomenutog nacrta ne pominju posebnu zaštitu žena, trudnica i porodilja, niti upućuju na odredbe Zakona o radu, te je potpuno nejasno koja prava bi u tom slučaju neko lice imalo. Nacrt je dostupan na sajtu Ministarstva za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, što znači i da pored velikog broja negativnih komentara u toku javne rasprave nije povučen iz procedure, jer se i dalje nalazi među aktuelnim nacrtima predloga zakona koji bi trebalo da budu usvojeni u narednom periodu.⁹⁰

Od strane sagovornika iz organizacija civilnog društva ukazano je na par pozitivnih primera kada je usled komplikovanih procedura u pogledu propisa, ipak ličnim inicijativama poslodavca, predstavnika organizacija civilnog društva i državnih institucija pronađeno rešenje u najboljem interesu trudnice, odnosno majke među tražiocima azila.

Jedan od primera je situacija kada je tražiteljka azila ostala u drugom stanju tokom trajanja radnog angažovanja kod poslodavca, pa su od strane poslodavca preduzeti svi koraci kako bi joj se omogućila pravna podrška i posredovanje pred državnim organima u pogledu ostvarivanja prava na otvaranje bolovanja radi održavanja trudnoće i kasnije predavanja dokumentacije za korišćenje porodiljskog odsustva odnosno odsustva radi nege deteta.

⁹⁰ Dostupno na: <https://www.minrzs.gov.rs/sr/dokumenti/predlozi-i-nacrti/sektor-za-rad-i-zaposljavanje/javni-poziv-za-ucesce-u-javnoj-raspravi-o-nacrtu-zakona-o-radnom-angazovanju-zbog-povecanog-obima-posla-u-odredjenim-delatnostima>

Ostala dva primera odnose se na ličnu inicijativu organizacija civilnog društva za upisivanje dece u predškolsku ustanovu. U oba slučaja deca tražiteljki azila su upisana posredstvom organizacija civilnog društva sa predškolskom ustanovom, a usled intervencije preko Ministarstva za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja. U oba slučaja reč je o uspešnoj inkluziji dece, za razliku od redovne prakse kada se upis u predškolsku ustanovu vrši prema lokaciji centra za azil, pri čemu je veliki broj dece upisan u predškolske ustanove koje nemaju dovoljno raspoloživih kapaciteta za individualan pristup deci, već se sa njima radi na srpskom jeziku koji ne razumeju. Od strane sagovornika ukazano je na pravnu prazninu u pogledu tumačenja podzakonskog akta kojim se predviđa od strane grada Beograda pravo na subvenciju u pogledu troškova boravka u predškolskoj ustanovi. Kao što je prethodno bilo reči, širim tumačenjem može se zaključiti da bi za lica kojima je odobren azil, odnosno supsidijarna zaštita, grad mogao da snosi troškove upisa u predškolsku ustanovu, ali je u par navrata doneseno rešenje kojim se odbija zahtev za dodelu subvencija za upis u predškolsku ustanovu.

Zaključci fokus grupe sa tražiteljka azila u Republici Srbiji

Tokom juna 2022. godine održana je fokus grupa sa tražiteljka azila, koje borave u Centru za azil u Krnjači. Fokus grupi je prisustvovalo šest žena, koje su iz istog govornog područja, koje su majke jednog ili više maloletne dece do predškolskog uzrasta, i među kojima su sve podnele zahtev za azil u Republici Srbiji. Sve učesnice fokus grupe su već imale decu kada su stigle u Srbiju kao zemlju odredišta, i zajedničko svima je da su u trenutku razgovora ili u prethodnom periodu radno angažovane u neformalnom sektoru, kao i njihovi partneri.

Najveća potreba i ujedno nedostatak u praksi sa kojim se suočavaju sagovornice je nemogućnost upisivanja dece u jasle, vrtić odnosno predškolsku ustanovu, navodeći da su zbog čekanja na ličnu radnu dozvolu duže od 9 meseci primorane da rade u neformalnom sektoru, dok decu čuvaju jedni drugim međusobno, ili se sa suprugom dogovaraju da rade u različitim smenama. Jedna od sagovornica ističe da je zbog nemogućnosti da obezbedi čuvanje dece morala da odustane od radnog angažovanja. Navode kao jedinu mogućnost neformalnog boravka za decu kutak organizovan od strane organizacije Caritas, u okviru centra u vremenskom rasponu od 2 sata, ali je obavezno prisustvo jednog od roditelja. U pogledu brige o deci, upisa u predškolske ustanove državnog ili privatnog karaktera čule su za mogućnost jedino ukoliko bi im bio odobren azil, u suprotnom nemaju ni jednu drugu raspoloživu informaciju.

Sagovornice ukazuju generalno na jezičku barijeru u centru u kom borave, tako da im nije omogućen adekvatan prevod u svakom trenutku, ukoliko imaju neko pitanje ili im je potrebna informacija.

Dodatno ukazuju na činjenicu nedostatka redovnih pregleda za decu, te na pružanje zdravstvene zaštite jedino u slučaju bolesti deteta, uz isticanje da ih niko nije informisao o vakcinaciji dece, niti im je ukazao na određene vakcine koje su prema nacionalnim propisima obavezne za određene uzraste.

U pogledu novčanih davanja, nisu imali priliku da apliciraju niti dobiju bilo kakvu finansijsku pomoć, izuzev vaučera za hranu, od strane neprofitnih organizacija. Takođe ukazuju na neprilagođenost kuhinje i ishrane za decu s obzirom na namirnice koje je potrebno da unose u njihovom uzrastu. Ovde se pre svega misli na neprilagođenost ishrane za bebe i odojčad, kao i ishrane koja je specifična za srpsko podneblje a na koju deca u centru nisu naviknuta.

Sve sagovornice su bile zaposlene u struci u svojoj državi porekla, i ističu da je najveći motiv za ostanak u Srbiji da se što pre uključe u legalno tržište rada kako bi mogle eventualno da pronađu posao u svojoj struci. Imajući to u vidu i navode kao najveću potrebu olakšavanje pristupa tržištu rada u pogledu skraćivanja roka za izdavanje lične radne dozvole. Takođe ističu da imaju punu podršku porodice da se bave svojim zanimanjem u pogledu unapređenja porodičnog i profesionalnog života, a kao najveću manu ističu nemogućnost integracije u društvo, s obzirom da moraju da brinu o vlastitoj deci i zbog toga retko napuštaju centar u kom su smeštene.

Dodatno sagovornice izražavaju zabrinutost kako će se njihova deca uklopiti u zajednicu ukoliko im jednog dana bude odobreno pravo na azil, s obzirom da nemaju nikakav kontakt sa svojim vršnjacima. Sagovornice navode i za sebe i za odrasle članove svoje porodice da im formalno nije omogućeno da uče srpski jezik. Kao najveću želju ističu da jednog dana imaju jednak tretman u pogledu svih prava kao i domaći državljani.

KAKO DO EFIKASNIJE ZAŠTITE TRUDNICA I MAJKI SA DECOM MEĐU ŽENAMA U POKRETU

U cilju unapređenja radnopravne, socijalne i zdravstvene zaštite trudnica i majki sa decom među tražiteljicama azila u Republici Srbiji, na osnovu prethodno iznete analize i rezultata istraživanja, u nastavku je formulisan predlog praktične politike. Predlog je pre svega namenjen predstavnicima Ministarstva za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, Ministarstva zdravlja, Ministarstva za brigu o porodici i demografiju, Ministarstva za ljudska i manjinska prava i društveni dijalog, kao i narodnim poslanicima i pojedinim skupštinskim odborima koji rešavanje ovih pitanja mogu pokrenuti u okviru Narodne skupštine Republike Srbije.⁹¹

Imajući u vidu međunarodne obaveze države, koje proističu iz međunarodnih dokumenata koje je Republika Srbija ratifikovala, a prema kojima je dužna da obezbedi nesmetan pristup tržištu rada kako izbeglicama, tako i tražiocima azila, i imajući u vidu stavove stručnjaka i same ciljne grupe istraživanja da im je od izuzetne važnosti da se što pre uključe u tržište rada, od najvećeg značaja bi bila **izmena ZAPZ i ZZS**, kako bi se **osobama s odobrenim pravom na azil automatski priznavalo pravo na rad**, bez potrebe da prethodno

⁹¹ U trenutku formulisanja predloga u Republici Srbiji još uvek nije formirana nova Vlada, pa se kao ključni akteri navode ministarstva sa nazivima iz prethodnog saziva.

pribavljaju lične radne dozvole, dok bi se **za tražioce azila rok za izdavanje lične radne dozvole skratio** na minimalan neophodan rok u pogledu administracije. Ukoliko bi država prihvatila pomenuta rešenja, svakako bi adekvatnije odgovorila na međunarodne obaveze i olakšala pristup tržištu rada, a zahtevan proces pred NSZ bi bio pojednostavljen, pa bi se postojeći resursi mogli bolje iskoristiti u pogledu neophodnih obuka, prekvalifikacija i sticanja dodatnih znanja.

Vezano za takse koje se plaćaju za izdavanje lične radne dozvole, Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja trebalo bi da preduzme mere u pogledu ukidanja obaveze plaćanja takse za ovu naročito ranjivu grupu stranaca, posebno kada se uzme u obzir da je ekonomsko osnaživanje ključna karika u njihovoj integraciji i vraćanju ljudskog dostojanstva. U tom smislu, trebalo bi izmeniti Zakon o republičkim administrativnim taksama i izbrisati paragraf koji se odnosi na predviđanje takse za izdavanje lične radne dozvole. Ujedno, kao što je već pomenuto, trebalo bi da dođe i do izmena Zakona o zapošljavanju stranaca, kako bi se osoba s odobrenim pravom na azil izjednačila s državljanima Republike Srbije u pogledu prava na rad, odnosno kako za ovu kategoriju stranaca ne bi ni bilo potrebno pribavljanje lične radne dozvole već bi automatski sticali to pravo danom pravosnažnosti rešenja o usvajanju zahteva za azil, bez sprovođenja odvojene procedure pribavljanja lične radne dozvole.

Da bi se izbeglo nepotrebno čekanje na obnavljanje lične radne dozvole na svakih 6 meseci, država bi trebalo da uvede jednostavniji sistem praćenja, posebno usled postojanja integrisanog sistema, koji u svakom trenutku omogućava praćenje aktivnog statusa zaposlenog. Putem jedinstvenog integrisanog sistema i centralnog registra, bilo bi daleko efikasnije automatski produžiti ličnu radnu dozvolu do isteka porodiljskog odsustva, odsustva radi nege deteta, odnosno do povratka na rad, ukoliko poslodavac vodi zaposlenog kao aktivnog u centralnom registru i time sprečiti mogućnost eventualnog prekida rada do izdavanja nove lične radne dozvole.

Ukoliko bi se prihvatila predložena rešenja, tražioci azila bi se ohrabрили da za svoj rad zaključuju ugovore o radu i izbegnu neformalan rad, koji im onemogućava da ostvaruju prava iz radnog odnosa, uključujući i posebnu zaštitu trudnica, porodilja i majki sa malom decom. Dalje, ako bi se tražioci azila uveli u redovne tokove tržišta rada, i njihove potrebe u pogledu obezbeđenja boravka dece u predškolskim ustanovama bi bile lakše ostvarive, imajući u vidu predviđanje uslova da su roditelji zaposleni, odnosno radno angažovani. S tim u vezi **potrebno je doneti poseban podzakonski akt koji bliže uređuje uslove upisa u predškolske ustanove dece tražilaca azila.**

U cilju detaljnijeg pravnog uređenja zaštite trudnica i majki sa decom među tražiteljicama azila, potrebno je **izmeniti Uredbu o uključivanju u društveni, kulturni i privredni život lica kojima je odobreno pravo na azil**, tako što će se pre svega u samom naslovu proširiti obim lica na koje se Uredba odnosi, dodavanjem „i lica koja su podnela zahtev za azil u Republici Srbiji“. U daljem tekstu Uredbe, potrebno je dodati istu odrednicu svuda gde se ona ograničava isključivo na lica kojima je odobreno pravo na azil. Dodatno, kao prostor za pravno uređenje posebne zaštite trudnica, porodilja i majki među tražiteljicama azila, potrebno je dodati

posebne članove koji se tiču obaveze državnih organa u pogledu pružanja pomoći prilikom ostvarivanja prava iz socijalne i zdravstvene zaštite, a koja se pominje u članu 1. Uredbe, dok se dodatno ne razrađuje kroz tekst. Posebno, neophodno je izmeniti član 3. Uredbe u pogledu obaveze pružanja informacija, tako što bi se dodao stav koji predviđa obavezu sačinjavanja informativnog materijala o pravu na zdravstvenu zaštitu trudnica i porodilja među tražiteljicama azila. Član 6. Uredbe koji govori o pomoći prilikom uključivanja u predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje dece kojima je odobreno pravo na azil, potrebno je izmeniti tako da se proširuje obim dece na koji se član odnosi i to na decu koja su podnela zahtev za azil u Republici Srbiji, odnosno čiji su roditelji podneli zahtev za azil. U okviru pomenutog člana neophodno je dodati stav koji se tiče pomoći prilikom postupka pred državnim organima u pogledu ostvarivanja prava na upis u predškolske ustanove dece među tražiocima azila.

Podzakonski akt čijom izmenom bi se mogla predvideti i posebna zaštita trudnica, porodilja i majki među tražiteljicama azila jeste i **Uredba o merilima za utvrđivanje prioriteta za smeštaj lica kojima je priznato pravo na utočište ili dodeljena supsidijarna zaštita i uslovima korišćenja stambenog prostora za privremeni smeštaj**.⁹² Sam naziv pomenutog dokumenta treba dopuniti sa „i lica koja pripadaju nekoj od ranjivih kategorija među tražiocima azila“. U skladu sa ovim, trebalo bi u članu 2 dodati stav koji govori o potrebi za poseban smeštaj trudnica, porodilja i majki sa decom među tražiteljicama azila i njihovim porodicama. Time bi se na sistematičan način predvidela njihova posebna zaštita u pogledu adekvatnog privremenog stambenog prostora, umesto *ad hoc* rešenja od slučaja do slučaja kada se procenjuje njihova potencijalna ugroženost.

U pogledu upisa dece u predškolske ustanove trebalo bi **voditi računa o proporcionalnom upisu u različite predškolske ustanove tako da se upis dece vrši ravnomerno u pogledu različitih predškolskih ustanova na teritoriji grada Beograda**, odnosno drugih opština gde se nalaze centri za azil, a ne samo prema najbližoj opštini na čijoj teritoriji se nalazi centar za azil. Proporcionalno upisivanje dece u predškolske ustanove bi stvorilo mogućnost lakše i uspešnije integracije, veće posvećenosti postojećeg kadra, s obzirom da bi se upisivanje vršilo ravnomerno u više predškolskih ustanova. Takođe, potrebno je **predvideti podzakonskim propisima način transporta dece do predškolskih ustanova, kao i prilagoditi njihovo radno vreme** tako da svuda bude istovetno. S obzirom na to da su porodice sa decom među tražiocima azila najčešće materijalno ugrožene, svakako treba imati u vidu **obezbeđivanje subvencija za snošenje troškova boravka dece u predškolskim ustanovama**. Kako su subvencije jedna od mera socijalne zaštite svakako treba imati u vidu obavezu države prema Konvenciji iz 1951. članu 23, i njegovom tumačenju od strane UNHCR, da nastoji da osigura da izbeglice imaju pravo na beneficije iz državnih šema socijalne pomoći koju uživaju i domaći državljani, čak i ako ne ispunjavaju nijedan od uslova koji se predviđaju u pogledu državljanstva i nacionalne pripadnosti za lokalno stanovništvo. S tim u vezi, **potrebno je precizirati ovo pravo u ZAPZ, Zakonu o**

⁹² „Sl. glasnik RS“, br. 63/2015 i 56/2018.

socijalnoj zaštiti, kao i Uredbi o uključivanju u društveni, kulturni i privredni život lica kojima je odobreno pravo na azil, u delu koji se tiče pomoći prilikom ostvarivanja prava iz socijalne zaštite.

Da bi pravni okvir iz oblasti rada i zapošljavanja bio podržavajući u pogledu ostvarivanja garantovanih prava, a ne takav da stvara prostor za zloupotrebe i derogaciju postojećih prava, trebalo bi **povući iz procedure nacrt Zakona o radnom angažovanju zbog povećanog obima posla u određenim delatnostima**, iz razloga što su njegove trenutne odredbe prostor za uvođenje tražilaca azila u neformalno tržište rada.

Socijalna davanja po osnovu roditeljstva, kakva su rezervisana za domaće državljane i stalno nastanjene strance, trebala bi se omogućiti i za dete rođeno u Republici Srbiji u slučajevima kada je majka deteta podnela zahtev za azil. Tako bi se trebali **izmeniti članovi Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom** u delu u kome se socijalna davanja svode na pomenute dve kategorije, tako da se predvidi mogućnost roditeljskog dodatka i jednokratne novčane pomoći i za tražioce azila koji su u postupku azila u trenutku rođenja deteta.

U pogledu zdravstvene zaštite, treba je učiniti dostupnom svima pod istim uslovima bez obzira na državljanstvo, poreklo i status, i s tim u vezi potrebno je izmeniti propise kojima se propisuje pravo na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, tako da se među korisnicima kojima se garantuje potpuna zdravstvena zaštita a koji pripadaju osetljivoj grupi stanovništva navedu i trudnice, porodilje i majke sa decom među tražiteljka azila. Svakako država u saradnji sa organizacijama civilnog društva bi trebalo da sprovede inicijative za informisanje o zdravlju na razumljivom jeziku u vezi sa zdravstvenom negom trudnica i porodilja (prenatalna i postnatalna) i pitanjima o zdravstvenim rizicima koji postoje i kako ih prepoznati a s obzirom na njihovu učestalost kod trudnica migrantkinja prema dosadašnjim iskustvima. Radionice koje se održavaju, brošure ili reklamne kampanje potrebno je osmisлити u skladu sa odgovarajućim sadržajem sa sociokulturološkog aspekta, koji saopštava smislene i pouzdane zdravstvene informacije na lako razumljiv način. Trebalo bi povećati svest zdravstvenih radnika o rizicima od određenih bolesti među trudnicama i porodiljama migrantkinjama i kako takve bolesti mogu uticati na ishod trudnoće. Potrebno je obezbediti sistematski pristup za identifikaciju statusa migranta u prenatalnoj nezi i za rešavanje povezanih povećanih faktora rizika uz adekvatne skrining testove i dodatnu negu. S ovim u vezi potrebno je razmotriti usvajanje posebnih protokola koje predlaže Svetska zdravstvena organizacija u pogledu obaveznih pregleda tokom trudnoće i za trudnice migrantkinje, a neophodne testove potrebno je podvesti pod besplatnu zdravstvenu zaštitu.

S obzirom na dobre prakse u drugim državama, potrebno je razvijati programe podrške „mame za mame“ u lokalnim zajednicama tako da se povezuju žene sa sličnim iskustvima iz lokalne zajednice sa trudnicama i porodiljama među migrantkinjama, a u cilju pomoći i podrške u prenatalnoj i postnatalnoj nezi. U okviru domova zdravlja, potrebno je učiniti prenatalnu negu lako dostupnom za migrante, bez obzira na pravni status i mogućnost plaćanja zdravstvene zaštite. Svaka migrantkinja treba da bude obavještena o tome gde i kada treba da se obrati za pomoć i podršku, a različite radionice u domovima zdravlja, posebno u lokalnim

sredinama gde se nalaze centri za azil, trebalo bi da budu dostupne i na jeziku koje razumeju žene migrantkinje iz populacije koja je zastupljena u odgovarajućem centru, u pogledu brošure ili prevodioca koji je prisutan na radionicama.

U centrima za azil i državnim institucijama pred kojima se ostvaruju pojedina prava bi trebalo obezbediti brošure o načinu ostvarivanja prava iz radne, socijalne i zdravstvene zaštite, na jezicima tražioca azila. Time će im se informacije učiniti dostupnijim a posebno u pogledu trudnoće, porođaja i nege novorođenčadi.