

Ljudje na poti med pandemijo covid-19: zdravje in dostop do zdravstva



People on the Move During the Covid-19 Pandemic:
Health and Access to Healthcare

Pia Krامل, Neža Vodopivec

1.01. Izvirni znanstveni članek
DOI 10.4312/svetovi.4.1.58-77

IZVLEČEK

Članek raziskuje povezavo migracij in zdravja ter dostopa do zdravstva ljudi na poti, med katerimi so osebe s statusom begunk_cev, prosilk_cev za azil in oseb z dovoljenjem za zadrževanje, med pandemijo covid-19 v Sloveniji. Analizira gradivo, ki je bilo leta 2021 zbrano v okviru mednarodnega projekta Sonar-Global, in sicer kot del etnografske raziskave v Ljubljani z imenom Covid-19: ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti. Pokaže na dejavnike, ki presegajo formalni dostop do zdravstvenih storitev in vplivajo na zdravje ljudi na poti. KLJUČNE BESEDE: Pandemija, covid-19, migracija, zdravje, zdravstvo, ljudje na poti, begunci_ke

ABSTRACT

The paper examines the connection of migration, health, and access to healthcare during the covid-19 pandemic in Slovenia for people on the move, namely refugees, asylum seekers, and persons with permission to remain in the Republic of Slovenia. The paper is an analysis of the materials collected in 2021 in Ljubljana during the ethnographic study Covid-19: Vulnerability Assessment and Community Engagement, which was conducted as a part of the Sonar-Global project. The paper demonstrates some factors that go beyond the formal access to healthcare and influence the health of people on the move. KEYWORDS: pandemic, Covid-19, migration, health, healthcare, people on the move, refugees

Pandemija covid-19, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila 11. marca 2020 (WHO 2020), je tako v splošni javnosti kot v antropologiji sprožila razmisleke o (potencialnih) spremembah družbe med pandemijo in po njej. Rylan Higgins, Emily Martin in Maria D. Vesperi so se že v uvodniku revije *Anthropology Now* (*Antropologija zdaj*), ki je izšla aprila 2020, vprašali, ali bodo prepadi, ki so že na začetku pandemije začeli nastajati med ljudmi različnih etničnih pripadnosti, spola, starosti itn., končno »prisilili države, da se posvetijo globokim vzrokom takih neenakosti«, in pripeljali do spoznanja, da lahko antropologije »dragoceno prispevajo k osvetlitvi neštetih prepletov bioloških in družbenih kompleksnosti covid-19« (2020: 2). Čeprav ni opaziti, da je prišlo do večjih premikov glede ukvarjanja z neenakostjo in glede odnosa do antropologije, je pandemija posegla v vse vidike družbenega življenja ter od antropologije zahtevala tako njen angažma kot prilagoditev raziskovalnih metod (gl. Podjed in Muršič 2021).

V pričujočem članku bova predstavili raziskavo projekta Sonar-Global, ki je potekala med pandemijo covid-19, sledil ji bo del o raziskovanju zdravstva in zdravja v zvezi z ljudmi na poti med to pandemijo, nato pa bova podrobneje predstavili in analizirali dejavnike, ki so v tem obdobju vplivali na zdravje in dostop do zdravstva ljudi na poti.

Več avtoric_jev je pandemijo covid-19 prepoznalo kot totalno družbeno dejstvo (gl. npr. Ghahramani idr. 2021; Labora González in Fernández-Vilas 2024; Santos, Pontes in Coimbra ml. 2020), saj je vplivala na »vsa področja življenja« (Labora González in Fernández-Vilas 2024: 2): poleg javnega zdravja še na gospodarstvo, zakonske regulacije in politične odločitve, odnose med državami, družbene in kulturne vidike življenja, na psihološko stanje ljudi, verske prakse in srečanja, znanost in tehnologijo, izobraževanje in drugo (Labora González in Fernández-Vilas 2024: 4–5). Ti vidiki so med seboj povezani in vplivajo drug na drugega, hkrati pa razkrivajo razloge za to, da so bili v pandemiji covid-19 nesorazmerno prizadeti nekateri že tako marginalizirani deli prebivalstva, med drugim ljudje na poti (ibid), na katere se osredotoča pričujoči članek.

Podobno so razmišljali člani_ce konzorcija Sonar-Global, ki je prepoznal pomen in dolžnost raziskovalcev_k v družboslovju in humanistiki, da ob nastopu pandemije covid-19 vprežejo svoje metodološke pristope in znanstvene aparate. V ta namen so razširili projekt¹ ter pridobili dodatno financiranje za raziskovanje posledic pandemije v okviru raziskave Covid-19: ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti (Lipovec Čebren 2023: 22).² Pomemben del gradiva, zbranega v raziskavi, je bil analiziran že v znanstveni monografiji *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije* (Lipovec Čebren in Pistotnik 2023b), toda izkušnje

1

Polno ime projekta: SoNAR-Global – globalne mreže družboslovnih ved za nalezljive bolezni in protimikrobno odpornost (2019–2020) (Lipovec Čebren in Pistotnik 2023a: 15), v izvorniku SoNAR-Global: A Global Social Sciences Network for Infectious Threats and Antimicrobial Resistance. Projekt je nastal v okviru programa Evropske unije za raziskave in inovacije, imenovanega Obzorje 2020 (Horizon 2020) (Lipovec Čebren 2023: 22).

2

Kot raziskovalka je v njem sodelovala tudi Neža Vodopivec, ki je med drugim zbrala gradivo, ki ga je Pia Krامل analizirala v svoji magistrski nalogi (Krامل 2024), na kateri temelji pričujoči članek. O primerjalni raziskavi ranljivosti, ki je temeljila na vključevanju skupnosti (angl. *community engagement*), so pisale raziskovalke_ci projekta Sonar-Global (Geise idr. 2025).

ljudi na poti so bile vanjo vključene posredno.³ Ker njihove izkušnje na podlagi zbranega gradiva torej še niso bile analizirane, se v članku osredotočava na vprašanji, kakšen je bil dostop do zdravja in zdravstva v Sloveniji med pandemijo covid-19 ter kateri dejavniki⁴ so na to vplivali. Ti vprašanji nas morata zanimati, saj bi si kot družba morali prizadevati za spoštovanje pravic vseh ljudi, ne pa se sprizajziti s politikami in praksami, ki poglobljajo družbene neenakosti, na kar med drugim kaže tudi izpuščanje ljudi na poti iz zaščitnih ukrepov med pandemijo (Saifee, Franco-Paredes in Lowenstein 2021: 160). Poleg tega je proučevanje dostopa do zdravja in zdravstva ljudi na poti pomembno za celotno družbo, saj »hierarhizacija in selektivnost v dostopu do zdravstvenih pravic zadeva vse širši krog prebivalcev/-k, pri čemer je mogoče pri osebah z migrantsko izkušnjo, ki živijo v negotovih statusih, ovire le lažje zaznati, saj so običajno bolj intenzivne in številčnejše« (Fassin 2004: 204 po Lipovec Čebren 2017: 55).⁵

Odgovore na zastavljeni vprašanji bova iskali na osnovi analize polstrukturiranih intervjujev: leta 2021 jih je bilo v Ljubljani izvedenih 109, od tega osem z osebami, ki jih lahko umestimo med »ljudi na poti« (prosilce za mednarodno zaščito, osebe s statusom begunca ali subsidiarno zaščito), in dva z osebama, ki se pri svojem plačanem ali prostovoljnem delu ukvarjata z ljudmi na poti. Analiza gradiva je bila narejena s poglobljenim pregledom transkripcij polstrukturiranih intervjujev in terenskih povzetkov teh intervjujev (Lipovec Čebren 2023: 24). Četudi so bili nekateri od sogovornikov_c ranljivi zaradi več različnih dejavnikov, so bili v raziskavo vključeni na podlagi svoje begunske izkušnje. Intervjuji so potekali v slovenščini in angleščini, z občasnim preskakovanjem med jeziko-ma.⁶ Zaradi pandemičnih ukrepov, ki so ustavili skoraj vse vidike javnega življenja, je bilo težko priti v stik z ljudmi na poti, zato je bilo treba pri iskanju sogovornikov_c izhajati iz predhodno vzpostavljenih kontaktov in nato uporabiti tudi metodo snežne kepe. Do ljudi na poti, ki so bili v času opravljanja raziskave zaprti v Centru za tujce, dostop ni bil mogoč zaradi izrednih, s pandemijo povezanih ukrepov.

3

Jasmina Kuduzović (2023) je analizirala dostop do zdravstva študentk_ov z območja nekdanje Jugoslavije, izkušnje ljudi na poti pa so bile vključene tudi v prispevke o dostopnosti zdravstvene oskrbe v času pandemije (Pistotnik 2023) in o pandemiji v totalnih ustanovah (Škraban 2023).

4

Dejavnike (angl. *factors*) v članku razumeva predvsem v smislu strukturnih in družbeno-kulturnih dimenzij, ki lahko bolj ali manj neposredno vplivajo na dostop ljudi do zdravstvenih storitev ter na njihovo zmožnost ohranjanja zdravja. Omenjeni dejavniki seveda niso nespremenljiva kategorija in na sogovornike_ce ne delujejo le sami po sebi, temveč se lahko med seboj prepletajo, njihovi učinki pa se pri tem lahko krepijo. Čeprav so zaradi preglednosti nekateri dejavniki v članku obravnavani ločeno, bova hkrati opozorili tudi na njihovo spletnje in medsebojno vplivanje, da bi se s tem izognili poenostavljanju kompleksnih med seboj prepletenih družbeno-kulturnih dimenzij ter njihovemu napačnemu razumevanju kot »sekundarni[h] dejavnik[ov], ki so deležni manjše pozornosti v primerjavi z dejavniki okolja, psihološkimi ali genetskimi dejavniki« (Lipovec Čebren 2019: 39), kot se lahko zgodi v kontekstu javnozdravstvenega razumevanja družbenih in kulturnih vidikov bolezni (ibid.).

5

V pomoč nam je lahko »migrantizacija« državljanov, ki naj bi pomagala »uvideti povezave in podobnosti med formalnimi izključevanji nedržavljanov in pogostimi oblikami neformalnih izključevanj državljanov« (Anderson 2019 po Zavrtnik in Cukut Krilić 2021: 84).

6

Recimo pri lokalno specifičnem poimenovanju slovenskih organizacij in pojmov v zvezi z migracijo, statusom ali pravom.

Čeprav nobeno poimenovanje sogovornic_kov ne zaobjema popolnoma kompleksnosti in globine begunske ali širše, migracijske izkušnje, se je po pregledu bolj ali manj uveljavljenih možnosti »ljudje na poti« (*people on the move*) vendarle zdelo najprimernejše (gl. Kurnik 2019; Lunaček 2019; Zavrtnik in Cukut Krilić 2021). Poleg tega, da se z uporabo te besedne zveze izognemo binarnosti migrant/begunec (Hamlin 2021: 1), ki jo kot dihotomični kategoriji »definirajo oblastne strukture z namenom, da bi [...] vzpostavljale problematično ločnico med ‚begunci‘ in ‚ekonomskimi migranti‘« (Lipovec Čebtron 2017: 55), lahko besedna zveza zajame tudi njihove nelinearne izkušnje bivanja.⁷ Posameznice_ki so v prispevku omenjeni v povezavi s pravnimi statusi, ki so jih imeli v trenutku intervjujev, saj imajo ti pomembno vlogo pri razlikah v dostopu do zdravja in zdravstva.

RAZISKOVANJE ZDRAVJA LJUDI NA POTI

Svetovna zdravstvena organizacija je decembra leta 2020 »migrantke_e in begunke_ce« označila kot najbolj ranljive dele prebivalstva zaradi omejenega dostopa do informacij v jeziku, ki ga razumejo, bivanjskih okoliščin ter odrinjenosti v zdravstvenih, pravnih in drugih strukturah (Leung idr. 2023: 34). Od začetka pandemije covid-19 so bile na temo zdravja in dostopa do zdravstva ljudi na poti objavljene številne antropološke in druge raziskave, ki so pomembne za razumevanje položaja ljudi na poti med to zdravstveno krizo.⁸ K zbiranju podatkov o družbeno marginaliziranih ljudeh med pandemijo covid-19 prispevala tudi raziskava COVID-19: ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti, v kateri je sodelovala tudi slovenska raziskovalna skupina in med svoje sogovornike_ce vključila ljudi na poti, ki zaradi različnih dejavnikov družbene odrinjenosti lahko izpadejo iz raziskav (Lipovec Čebtron 2023: 27).

Raziskava je upoštevala, da je ranljivost več kot »le tveganje za razvoj nekaterih boleznih ali zdravstvenih težav« (Lipovec Čebtron 2023: 21) ter da je relativen pojav in spremenljiv koncept, ki ga je treba razumeti »znotraj konteksta, v katerem se [ranljivosti] pojavljajo« (Lipovec Čebtron 2023: 22). Da bi razumela lokalne ranljivosti (in prakse odpornosti), ki so obstajale ali so se pojavile med pandemijo, slovenska raziskovalna skupina »ni vnaprej opredelila posebnih skupin, za katere bi domnevali, da so med pandemijo postale ranljivejše, temveč je uporabila lokalno utemeljeno razumevanje in skupnostne izkušnje pri opredelitvi ‚ranljivosti‘ in ‚odpornosti‘« (Giles-Vernick 2023: 12).

Ugotovitve raziskave v Sloveniji so pokazale, da je pandemija covid-19 razkrila bolj ali manj znane ranljivosti ljudi in šibkosti (vsaj deklarativno) socialnopodpornih ustanov in

7

Sogovornik s statusom begunca je recimo eno državo na svoji migracijski poti poskusil prečkati desetkrat (LJ-NV-R15). Stojčić Mitrović (2022) piše, da je po »zaprtju formaliziranega migrantskega koridorja leta 2016 [...] nelinearno, fragmentirano, pogosto krožno gibanje postalo prevladujoča značilnost migracijskih gibanj na Balkanu«. Poleg tega ni nujno, da se bodo vsi sogovorniki_ce v Sloveniji tudi stalno naselili ali da bodo obdržali oz. pridobili pravni status, ki bi jim to omogočal.

8

Bojorquez idr. 2024; Bužinkin in Šelo Šabić 2024; Di Meo in Bentivegna 2021; Elia in Fedele 2021; Leung idr. 2023; Mangrio, Zdravkovic in Strange 2022; Medact, Migrants organise in New Economics Foundation 2020; Ōcek idr. 2023; Saifee, Franco-Paredes in Lowenstein 2021; Zavrtnik in Cukut Krilić 2021.

sistemov (Škraban 2023: 95), nekatere ranljivosti ljudi pa poglobila, spremenila ali zmanjšala in tudi povzročila nove (Lipovec Čebren 2023: 30). Moč krize (kar je pandemija gotovo bila), da razgali ranljivosti, je kot odmev besed Oliverja-Smitha (1996: 304) o naravnih nesrečah, ki lahko delujejo kot »naravni 'laboratorij' ali kot kriza, ki razkriva, saj so temeljne značilnosti družbe in kulture jasno ter nazorno razgaljene, ko se prioritete zmanjšajo na osnovne družbene, kulturne in materialne potrebe«. Gradivo, zbrano v Ljubljani, razkriva tudi mnoge (pandemične) ranljivosti ljudi na poti, ki so predstavljene v nadaljevanju.

ZDRAVJE IN DOSTOP DO ZDRAVSTVA LJUDI NA POTI MED PANDEMIJO COVIDA-19 V SLOVENIJI

Izkušnje sogovornic_kov – ljudi na poti – kažejo na razumevanje zdravja kot prepleta fizičnega in duševnega počutja, možnosti za socializacijo ter finančne stabilnosti, pri čemer so dejavniki med sabo bolj ali manj povezani. Podobno večdimenzionalno razumevanje zdravja podaja Musso, po kateri je v antropologiji zdravje razumljeno kot odraz družbenih, ekonomskih, okoljskih, geopolitičnih in drugih dejavnikov, ki se poznajo na telesu (2017: 21). Naslednja podpoglavja bodo poskus prepoznavanja dejavnikov, ki vplivajo na dostop do zdravja in zdravstva ljudi na poti med pandemijo covid-19 v Sloveniji ter prek tega razumevanja migracije ne le kot ene izmed posledic drugih družbenih determinant, temveč kot posebne družbene determinante zdravja (Castañeda idr. 2015), saj vsi predstavljeni vidiki bolj ali manj neposredno vplivajo na zdravje posameznic_kov, hkrati pa so vsi vezani na migracijo teh posameznic_kov. V nasprotju s strukturnim okvirom razumevanja neenakosti v zdravstvu, ki se po mnenju Heide Castañeda in sodelavk_cev (2015) omejuje na dostopnost, razumevanje migracije kot družbene determinante zdravja vključuje tudi proučevanje vloge diskriminacije, recimo rasizma in predsodkov do ljudi na poti, stresa, nasilja in izključenosti iz dostopa do nekaterih virov, ki jih povzročata njihov pravni status, ter raziskovanje odpornosti (*resilience*) (Castañeda 2015: 382–384). Razumevanje migracije kot družbene determinante zdravja kaže, »kako družbeni in institucionalni konteksti oblikujejo življenja posameznic_kov ter kako so dejavniki, kot so zaposlitev, nastanitev in bivanjske razmere, dostop do hrane in socialnih storitev ter pravni status, pomembni za dobrobit« ljudi (Castañeda idr. 2015: 376). Migracija se torej ne kaže le kot okoliščina ljudi na poti, pač pa postane dejavnik, saj izkušnja migracije z vsem, kar ta lahko prinese (recimo nasilje, doživljanje predsodkov, revščina) v povezavi z drugimi dejavniki (kot so razni bolj ali manj negotovi pravni statusi in lokalne ter nacionalne migracijske, zaposlitvene, stanovanjske in druge politike), pomembno vpliva na zdravje posameznic_kov na poti. Ljudje na poti se lahko namreč zaradi strukturnih ovir in omenjenih izkušenj med migracijo srečujejo s težavami v fizičnem ali duševnem zdravju (Castañeda idr. 2015), hkrati pa z ovirami pri drugih dejavnikih, ki prav tako vplivajo na razširjeno razumevanje zdravja in dobrobiti, recimo pri finančni stabilnosti in možnosti podpore svoje družine.⁹

9

O tem nazorno pričajo izkušnje sogovornika, s katerim je potekal intervju pod šifro LJ-NV-R13.

Mnogi dejavniki, ki jih omenjajo Castañeda in soavtorji, so se za pomembne izkazali tudi pri raziskovanju izkušenj ljudi na poti v Sloveniji. Zaradi preglednosti bova nekatere obravnavali ločeno, hkrati pa bova opozorili na njihovo prepletanje in medsebojno vplivane. V nadaljevanju se bova tako osredotočili na pravne statute, duševno zdravje, dostopnost informacij o covidu-19, diskriminacijo, ukrepe v totalnih ustanovah, nastanitev ter zaposlitve in prihodke ljudi na poti med pandemijo.

Pravni statusi in dostop do zdravstva

Med sogovornicami_ki v raziskavi so bile osebe z različnimi pravnimi statusi, iz katerih formalno izhajajo tudi različne pravice do zdravstvene oskrbe, med drugim pravica do nujnega zdravljenja za osebe z dovoljenjem za začasno zadrževanje oz. z dovolitvijo zadrževanja (ZTuj-2 2011) in za prosilke_ce za mednarodno zaščito (ZMZ-1 2016) ter obvezno zdravstveno zavarovanje za osebe z mednarodno zaščito (ZMZ-1 2016), od 1. 1. 2024 pa tudi kritje obveznega zdravstvenega prispevka za begunce (ZZZS 2024).¹⁰ Toda pravice do zdravstva na papirju ne ustrezajo nujno dejanskemu stanju (Pistotnik 2023). Pri opredelitvi nujnega zdravljenja za prosilke_ce za azil (ZMZ-1 2016) lahko recimo zaznamo manevrski prostor za odločitev zdravstvenega osebja glede tega, kaj šteje med stanja, ki zahtevajo nujno zdravljenje. Bolnice_ki pa morajo svoje stanje tudi predstaviti na način, da bi ga zdravstveno osebje ustrezno prepoznalo kot nujno. Oboje ustreza konceptu kandidature (angl. *candidacy*), ki ga poleg drugih uporabnih konceptov za razumevanje neenakosti v dostopu do zdravstva in zdravja (recimo strukturne ranljivosti, zaslužnosti in dostopnosti) podrobneje predstavlja Sara Pistotnik (2023). Koncept kandidature opisuje načine, na katere se posameznice_ki in predstavnice_ki zdravstvenih storitev pogajajo o upravičenosti oseb do zdravstvene obravnave (Dixon-Woods idr. 2006: 8; Pistotnik 2023: 70–72). Gre za »dinamičen in kontingenčen proces, ki je konstantno definiran in redefiniran v interakcijah med posameznicami_ki in profesionalkami_ci« (Dixon-Woods idr. 2006: 8). Ta proces zajema tudi nastop uporabnic_kov v zdravstvenih službah in razsojanje oz. odločanje zdravstvenega osebja o legitimnosti kandidature (Dixon-Woods idr. 2006). Pri tem lahko igra vlogo tudi koncept zaslužnosti (angl. *deservingness*), ki vpliva na to, kako bo zdravstveno osebje presoјalo o legitimnosti nastopa uporabnice_ka; zajema namreč pogosto neizrečene predpostavke o tem, kdo si zasluži določeno zdravstveno oskrbo in določeno kakovost zdravstvene oskrbe, ne glede na to, do česa je oseba upravičena glede na svoj pravni status (Holmes idr. 2021: 1).

Nujnost je hkrati »spremenljiv koncept, odvisen od konteksta« (Pistotnik 2023: 83), prav v kontekstu pandemije covid-19 pa so nastala nova razumevanja nujnosti na področju

10

Za zdravstvene pravice glede na pravni status osebe in za izjeme gl. ZTuj-2 2011, ZMZ-1 2016, Zagorc 2023 in ZZZS 2024. Za mladoletne osebe (tako osebe z dovolitvijo zadrževanja kot za prosilke_ce za azil) recimo velja, da imajo po zakonih enake pravice do zdravstvenega varstva kot otroci, ki so obvezno zavarovani kot družinski člani (ZTuj-2 2011; ZMZ-1 2016). Za osebo, ki ima dovolitev za zadrževanje, Zakon o tujcih (PISRS 2011) določa, da »ima pravico do nujnega zdravstvenega varstva v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje«, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ 1992) pa nujnega zdravstvenega varstva ne opredeljuje.

zdravja in zdravstvenega varstva, ki so jih ustvarjale tako zdravstvene ustanove kot ljudje (Pistotnik 2023: 83). Nujnost zdravstvene obravnave so namreč presojali glede na nevarnost okužbe z virusom SARS-CoV-2, na zmanjšano razpoložljivost zdravstvenega osebja zaradi premeščanja na druge oddelke ali zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2. Presojanje nujnosti glede na možnost okužbe z virusom SARS-CoV-2 kaže recimo primer sogovornika s statusom begunca in prekarno zaposlitvijo (tudi zaradi stikov z mnogimi ljudmi v službi dostavljavca se je dojemal kot ranljivega za okužbo), ki se je zaradi strahu pred okužbo med testiranjem nanjo izogibal zdravstveni ustanovi: »Včasih moram iti v bolnišnico na testiranje na covid, veš? Nek zdravnik pride ali mi reče, naj pridem noter, včasih, ko me pokliče, mi reče, pridi noter, jaz rečem ne, vi pridite ven. Zakaj bi jaz šel v bolnišnico?« (LJ-NV-R15).¹¹ Iz citata je razvidno, da bi se sogovornik raje izognil obisku notranjosti bolnišnice, da se ne bi okužil z razsajajočim virusom, čeprav ga je k vstopu spodbujalo zdravstveno osebje. Četudi je sogovornik prišel do zdravstvene ustanove, torej je prepoznal nujnost testiranja (je identificiral svojo kandidaturo), je presodil, da je zanj pomembneje ostati zunaj bolnišnice kot pa tvegati večje verjetnosti okužbe z virusom SARS-CoV-2.

Gradivo, zbrano v projektu Sonar-Global, je pokazalo tudi, da je o nujnosti razsojalo zdravstveno osebje. Po besedah sogovornika, zaposlenega v nevladni organizaciji za begunke_ce, je zdravnik v azilnem domu med pandemijo prosilke_ce za azil sicer napotil na zobozdravstvene storitve, vendar so ustanove »omejile dostop«:¹² zdravstveni delavec je bolnika kljub trajajoči in močni bolečini v zobu skušal odvrniti od obiska zdravstvene ustanove ter ga prepričati, da njegovo zdravstveno stanje ni dovolj nujno. Medtem ko je bil dostop do zdravstvene oskrbe omejen tudi za druge prebivalke_ce Slovenije, ki so se med pandemijo covid-19 prav tako soočali z dolgimi čakalnimi dobami za obravnavo, prestavljanjem terminov obravnave in nasploh omejenim dostopom do oskrbe (Pistotnik 2023: 74), pa so se ljudje na poti z različnimi statusi srečevali še s strukturnimi ovirami zaradi svojih statusov. Poleg tega so bili prepuščeni sodbam zdravstvenega osebja o nujnosti in o zaslužnosti zdravstvene obravnave, zaradi katerih so lahko bili pri dostopu do (oz. odvrčanju od) nje morda tudi diskriminirani.

Nacionalno poročilo o stanju slovenskega azilnega sistema za leto 2020, ki ga je pripravil Pravni center za varstvo človekovih pravic in okolja (PIC), navaja, da »[p]rosilci za azil niso bili vključeni v nacionalno strategijo cepljenja, saj so [bili] v strategijo vključeni le posamezniki z dovoljenjem za začasno ali stalno prebivanje« (PIC 2021: 65–66). Do sprememb za prosilke_ce za azil je formalno prišlo leta 2021, ko je bilo po poročilu iste organizacije »vsem prosilcem za mednarodno zaščito na voljo cepljenje proti covid-19. Poleg tega je bilo vsem prosilcem za mednarodno zaščito v Azilnem domu na voljo tudi brezplačno testiranje na covid-19« (PIC 2022: 16). Četudi so imele osebe s statusom begunca formal-

11

»[S]ometime I take order for hospital for covid test, you know? Some doctor come or he tell me come inside, sometime, when he call me, he tell me, come inside, I say no, you come out. Why I come in hospital?« (LJ-NV-R15).

12

Intervju z oznako LJ-NV-R29.

no dostop do testiranja na okužbe z virusom SARS-CoV-2, je bil dejanski dostop do njega odvisen tudi od tega, ali je oseba imela osebno_ega zdravnico_ka in/ali dostop do ustreznih informacij npr. o možnostih (brezplačnega) testiranja na okužbo,¹³ se pravi zmožnost navigacije po zdravstvenem sistemu (gl. Dixon-Woods idr. 2006: 7).

Pravni status ljudi na poti med pandemijo covid-19 pa ni vplival le na njihovo formalno upravičenost do zdravstvene oskrbe. Ljudje na poti so morali bolj ali manj redno urejati tudi vrsto administrativnih zadev. Podaljšal se je postopek vloge prošnje za mednarodno zaščito, zaradi česar so nekateri ljudje dlje časa živeli v neprimernih bivanjskih razmerah (PIC 2021), po besedah sogovornic_kov pa prav tako čas odgovora nekaterih uradov, recimo upravnih enot in centrov za socialno delo, kar je botrovalo tudi negotovosti ter dodatnim finančnim pritiskom na ljudi na poti.¹⁴ Poleg težav s pravnim statusom in omejenim dostopom do zdravstvene oskrbe, ki jo ta prinaša, se ljudje na poti srečujejo še z duševnimi stiskami in težavami, ki so lahko prav tako vezane na njihov pravni status ali na druge dejavnike, povezane z njihovo negotovo situacijo.

Duševno zdravje

Duševnih stisk ljudi na poti (Burnett in Peel 2001)¹⁵ ne moremo vedno pripisati le sami migraciji, temveč jih lahko lajšajo ali poglobljajo pravni status, bivanjske in zaposlitvene razmere, dostopnost raznih virov ali družbena izolacija (Castañeda idr. 2006: 377). Tako recimo stresa, ki ga je sogovornik z dovoljenjem za zadrževanje doživljal v Centru za tujce v Postojni, ne gre pripisati le migraciji in njegovim preteklim izkušnjam. V prvi vrsti gre za posledico okoliščin, zaradi katerih je bil dlje časa zaprt v Centru za tujce, pritiskov zaposlenih, odrekanja zdravstvene oskrbe njemu in drugim, zaprtim v Centru, dejstva, da je bil priča hudim duševnim stiskam drugih oseb v Centru, in strahu pred deportacijo.¹⁶ Drug sogovornik s statusom begunca je celo izrazil strah pred spremembo zakonodaje, ki bi mu pridobljeni status nenadoma odvzela: »Ne počutim se zelo prijetno. Ker se lahko spremeni. Veš, ne vemo, kaj se dogaja z vlado.«¹⁷ K sogovornikovemu strahu je verjetno botrovalo politično napeto ozračje v Sloveniji v času pandemije;¹⁸ slovenska vlada je leta 2021 tudi sprejela nekatere spremembe Zakona o tujcih in Zakona o mednarodni zaščiti (ZMZ-1), ki

13

LJ-NV-R17

14

LJ-NV-R29

15

Tudi eden izmed sogovornikov s statusom begunca se spopada s težavami s spanjem zaradi skrbi in preteklih izkušenj (LJ-NV-R15).

16

LJ-NV-R20

17

LJ-NV-R13: »I don't feel very comfortable. Because it might change. You know, we don't know what's going on with the government.«

18

Sočasno z izbruhom pandemije je nastopila nova slovenska vlada, ki jo je vodil Janez Janša, in proti kateri so od aprila 2020 do aprila 2022 potekali protesti proti restriktivnim politikam desno usmerjene vlade (MNSZS 2024).

naj bi nižale nivo zaščite prosilcev za mednarodno zaščito v postopkih mednarodne zaščite ter dopuščale zaprtje državnih meja v primeru nastanka »kompleksne krize« na področju migracij (PIC 2022: 14).

Med pandemijo covid-19 so se nekatere stiske, ki jih ljudje na poti doživljajo že sicer, še poglobile. Za otroke je bil recimo čas zaprtij šol in države težek tudi zaradi omejenih ali neobstojećih stikov s prijatelji_cami. To je sogovornici s statusom begunke povzročalo stres, zaradi katerega je tudi pridobila telesno maso:¹⁹ »Tudi za moja otroka me skrbi, ker zaključujeta šolo. [...] In nista dobila dovolj priprav, moj starejši si želi dobro opraviti, se več učiti, ampak nista imela šole doma. Težko je bilo za otroke. Tudi prijateljev niso videli, nikamor mogli iti.«²⁰ Njene besede ponazarjajo prepletenost fizičnega (prej omenjena pridobitev telesne mase) in duševnega zdravja, ki je povezano s skrbjo za družbeno, duševno in izobraževalno dobrobit njenih otrok. Hkrati kažejo na kompleksno prepletenost migracije in njihovega statusa begunk_cev, otrokovih želja za prihodnost, pomanjkanja odnosov z drugimi otroki ter okoliščin pandemije in zaščitnih ukrepov. Ljudje na poti z otroki so se v Sloveniji sicer soočali s podobnimi težavami kot preostali prebivalci_ke Slovenije, npr. z neenakim dostopom do spleta in tehnologij za šolanje na daljavo ter neprimernimi prostori za pouk na daljavo (Brunec 2023). Toda spoprijemali so se še z jezikovnimi in drugimi ovirami.²¹ Tako otrokom kot odraslim ljudem na poti je primanjkovalo druženja in socialnih mrež, ki so zanje lahko še posebej relevantne, saj so »vir informacij, ki mu posameznik najbolj zaupa in olajša včasih težavno privajanje na novo okolje« (Bofulin in Bešter 2010: 274). Pojavljal se je tudi strah pred prepuščenostjo samemu_i sebi v primeru težav: »Nisem z družino [...]. Na primer, če umrem [se nerodno zahahlja], nihče ne ve [...]. Ampak jaz, če se mi kaj zgodi, sem sam. Nič, ne morem narediti ničesar, ali če se ponesrečim ali kaj takega.«²² Pomanjkanje socialne mreže je v tem primeru vplivalo na sogovornikovo duševno zdravje. (Ne)obstoj socialnih mrež pa je za nekatere ljudi na poti pomenil tudi različno obveščeno o covidu-19 in zaščitnih ukrepih, ki jih je sprejemala slovenska vlada.

Dostopnost informacij o covidu-19 za ljudi na poti

Med pandemijo covid-19 je bila z več vidikov pomembna dostopnost informacij o pandemiji in o (zaščitnih) ukrepih. Ukrepi in priporočila naj bi bila namenjena zaščitni ljudi pred okužbo, širjenjem covid-19 in težjimi oblikami bolezni, poleg tega pa jih je bilo treba upo-

19

LJ-NV-R52

20

LJ-NV-R52: »Also I worry about my children, because they are finishing school. [...] And they did not get enough preparation, my older wants to do well, to study more, but they didn't get school at home. It was hard for kids. They also didn't see friends, cannot go anywhere.«

21

LJ-NV-R16

22

LJ-NV-R15: »I'm not with my family [...] for example, if me die [giggles awkwardly], nobody know [...]. But if me, something happen, I'm alone. Nothing, I can't make anything, or if me make accident or something.«

števat v izogib globam, ki bi osebe z nizkimi in prekarnimi prihodki lahko potisnile na rob preživetja.²³ Čeprav sogovorniki_ ce večinoma niso bili mnenja, da je primanjkovalo informacij o covidu-19 in ukrepih (»Mislim, da je na voljo več kot dovolj informacij za ljudi, ki se držijo ukrepov, in je bila maska in razkužite si roke«²⁴), te niso bile enako dostopne za vse. Nekateri (še) niso imeli zadostnega znanja slovenščine, da bi razumeli informacije o zaščitnih ukrepih v medijih, in so te pridobivali iz druge roke: »Od ljudi, ker ne govorim jezika. [...] Ne morem reči, da sem jih dobil iz medijev. Ne, od ljudi, recimo vprašamo prijatelje: kdaj so ponovno odprli?«²⁵ Po besedah delavca iz nevladne organizacije za begunke_ ce so bili ljudje na poti različno obveščeni o zaščitnih ukrepih, pri čemer jim je včasih primanjkovalo najnovejših lokalnih informacij, medtem ko so bili bolj obveščeni o globalnih pandemičnih novicah²⁶ (za podoben primer na Švedskem gl. Mangrio, Zdravkovic in Strange 2022: 10).

Da bi zagotovili večjo dostopnost informacij o covidu-19 in zaščitnih ukrepih v Sloveniji tudi za ljudi na poti, so v nevladni organizaciji za begunke_ ce ustvarili skupino na Facebooku, v kateri so objavljali informacije v slovenščini in v angleščini. To je nekaterim pomagalo pri večji obveščenosti o covidu-19 in zaščitnih ukrepih, vendar vsi družbenih omrežij ne uporabljajo redno.²⁷ Čeprav je bila pomoč nevladne organizacije gotovo dobrodošla, odgovornost za informiranje prebivalstva ne bi smela ostati le na plečih civilnega in nevladnega sektorja, omejenega na priložnostno nesistematično ustno informiranje ljudi ter obveščanje po družbenih omrežjih. Burnett in Peel sta že leta 2001 opozorila na nujnost dostopnosti informacij v zvezi z zdravstveno oskrbo »v relevantnih jezikih« (2001: 546), Svetovna zdravstvena organizacija pa je leta 2020 »migrantke_ e in begunke_ ce« za najbolj ranljive dele prebivalstva označila tudi zaradi omejenega dostopa do informacij v jeziku, ki ga razumejo (Leung idr. 2023: 34). Da bi zmanjšale neenakost pri dostopu do informacij in tudi pri dostopu do zdravstvene oskrbe, bi morale odgovorne institucije zagotoviti ažurne informacije v jezikih, ki jih govorijo prebivalci_ ke Slovenije.

Čeprav so bile med pandemijo covid-19 informacije o zaščitnih ukrepih in priporočilih na spletni strani slovenske vlade objavljene tudi v angleščini, vsi ljudje na poti nimajo (zadostnega) znanja angleščine za takšne informacije: »Slovenski jezik je zame zelo težek, ker tega jezika prej še nisem slišala. Takrat [ob prihodu v Slovenijo] sem znala zelo malo angleško.«²⁸ Če je namen zaščitnih ukrepov pred okužbo zaščititi vse prebivalstvo, je nespametno poza-

23

LJ-NV-R15

24

LJ-NV-R13: »I think more than enough information to people who are talking measurements and was mask and put the anti-septic on your hands.«

25

LJ-NV-R13: »Through people because I don't speak the language. [...] So I cannot say that I got it through the media. No, through people like oh, what are we ask our friends like when they reopened?«

26

LJ-NV-R29

27

LJ-NV-R15

28

LJ-NV-R16

biti na prevajanje ukrepov v mnogo različnih jezikov in zapostaviti tujejezične dele prebivalstva, ki imajo prav tako pravico do zdravja, saj gre za eno temeljnih človekovih pravic.²⁹

Diskriminacija

Ljudje na poti so lahko zapostavljeni, spregledani ali (ne)namerno diskriminirani na različnih področjih (dostop do informacij o zdravju, zdravstvenem sistemu in zaščitnih ukrepih proti covidu-19, dostop do stanovanj ...). Mnogo raziskav povezuje rasizem in diskriminacijo ljudi na poti z njihovim zdravjem in dostopom do zdravstva (Bofulin in Bešter 2010; Castañeda idr. 2015; Di Meo in Bentivegna 2021; Holmes idr. 2021). Lipovec Čebtron ugotavlja, da ob težavah pri komunikaciji v zdravstveni obravnavi s tujejezičnimi migrantkami_i »[v] tej kulturi rasizma znanje slovenščine postane eden najpomembnejših kriterijev, ki ločijo zaslužne migrantke_e od nezaslužnih« (Lipovec Čebtron 2021: 13). Čeprav sogovornice_ki v raziskavi diskriminacije na podlagi jezika pri zdravstvenih obravnavah niso omenjali, v času izvajanja intervjujev vsi niso imeli osebnega zdravnika ali pa v Sloveniji zdravniške pomoči še niso iskali. Sogovornik s statusom begunca je ob težavah pri iskanju osebnega zdravnika najprej pomislil, da je za to kriv rasizem, sčasoma pa spoznal, da se s težavami pri iskanju osebnega zdravnika sooča veliko prebivalk_cev Slovenije.³⁰ Čeprav v tem primeru morda ni šlo za dejansko rasistično diskriminacijo, temveč bolj za zaznano diskriminacijo (Xiong in Johnson 2022), pa je sogovornik, zaposlen v nevladni organizaciji za begunke_ce, med pandemijo občutil, da zdravstveno osebe ni bilo naklonjeno obravnavi prosilk_cev za azil: »Zdravniki so pod tem nujno, ne-nujno, pa sploh, če imaš prosilca za azil – to pozabi! Res je, to kot sem ti rekel, ta občutek ‘ne pridet’.«³¹ Ljudje na poti so bili po njegovih besedah zaradi rasnega profiliranja in svojih družabnih navad (npr. druženje nekaterih v večjih skupinah) bolj izpostavljeni policijskemu nadlegovanju med pandemijo. V nevladni organizaciji so jih zato skušali informirati o zaščitnih ukrepih ter jih opozarjati tudi na večjo verjetnost, da jih ustavi (in kaznuje) policija. Kljub odsotnosti statističnih podatkov o pogostejšem kaznovanju ljudi na poti³² je sogovornik podal primer, ko se je policija

29

Odgovorne institucije bi lahko pripravile informacije v jezikih, ki jih govori veliko število ljudi na poti, pri tem pa bi lahko k sodelovanju povabile nevladne organizacije, ki imajo na tem področju veliko znanja, ter upoštevale recimo morebitne evidence jezikov prosilk_cev za azil in ljudi z mednarodno zaščito, da bi bile informacije karseda relevantne. Tudi slovenska raziskovalna skupina je na podlagi izsledkov raziskave *Covid-19: ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti* podala priporočilo za boljše odzivanje na podobne krize, ki pravi, da bi morali biti »[v]si ključni ukrepi, pravila ter navodila v čas pandemije [...] dostopna ne le v slovenskem jeziku, temveč tudi v jezikih priseljencev in priseljenk« (Lipovec Čebtron 2023: 38).

30

LJ-NV-R17

31

LJ-NV-R29

32

Iz Letnega poročila o delu policije 2020 je razvidno le, da je skupno število kršiteljev predpisov o javnem redu v letu 2020 30.042, od tega 24.172 ljudi s slovenskim državljanstvom, 1372 ljudi z državljanstvom drugih držav Evropske unije, 4417 oseb z državljanstvom t. i. »tretjih držav« in 81 ljudi z neznanim državljanstvom. Ti podatki sicer poleg kršitev Zakona o nalezljivih boleznih zajemajo še kršitve drugih zakonov, kot so Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, Zakon o osebni izkaznici, Zakon o prijavi prebivališča, Zakon o zaščiti živali ter Zakon o zasebnem varovanju (MNZ, Policija, Služba generalnega direktorja policije 2021: 116).

»spravil[a]« prav na človeka pred izpostavo azilnega doma v Ljubljani, četudi nista bila edina, ki očitno nista bila »iz istega gospodinjstva«; od drugih ju je očitno ločila le barva kože.³³ Na obstoj rasnega profiliranja ljudi na poti kažejo tudi besede sogovornika z dovoljenjem za zadrževanje, ki raje pešači kot kolesari, saj se boji nadlegovanja policije, ki ga 'prevečkrat ustavi'.³⁴

Ukrepi v totalnih ustanovah

Bivanje v t. i. totalnih ustanovah (Goffman 2019 po Škraban 2023) za ljudi na poti je tudi v času med pandemijo zanje pomenilo življenje, urejeno na specifičen način. O tem je pisal Juž Škraban (2023), ki je ugotovil, da so totalne ustanove v Sloveniji³⁵ med pandemijo ubrale dve nasprotni strategiji. Prva je bila izvajanje »*ad hoc* odpustov«, tudi iz Centra za tujce in Azilnega doma, pri čemer pa ni šlo za uvajanje (sicer s strani stroke zaželene) dezinstitutionalizacije, saj so bili ljudje izpuščeni brez potrebne formalne podpore, temveč za strategijo omejevanja okužb znotraj ustanove. Druga strategija je bila zapiranje, predvsem v domovih za starejše, posebnih socialnovarstvenih zavodih in drugih ustanovah, pri čemer so njihove_i prebivalci potrebovali več oskrbe. Zapiranje se je lahko kazalo celo kot zaklepanje v sobe ali pa so institucije omejevale stike z uvedbo dodatnih pravil (Škraban 2023: 97–102). Nenadni odpust so uporabili tudi v Azilnem domu, pri čemer so osebe izpustili vsaj navidezno brez razloga:³⁶ »[So] eno gospo iz Srbije, prosilka, so jo tudi tako dali ven. Niso jo odpeljali v Postojno, ne vem zakaj, al je bilo preveč ljudi tam, al se jim je zdelo, da ona kot nekakšna gospa ne sodi tja in so ji povedali 'pejt'.«³⁷ Prosilko za azil so iz Azilnega doma odpustili le z navodilom, naj odide (»*pejt*«), in jo pustili brez formalne podpore. Med pandemijo naj bi *ad hoc* odpuste izvajal tudi Center za tujce v Postojni, kot je povedal sogovornik z dovoljenjem za zadrževanje:

Ko so te izpustili, kje so te dali ven? V Ljubljani ali ...? LJ-NV-R20: Ne, Postojna! Samo ven. Rekli so [mi] – pojdi! Nimate vozovnice? To ni moj problem. [...] [Ker] nisem imel ničesar, sem prosil za vozovnico do Ljubljane, pa so rekli, to ni moj problem. Prosil sem prijatelja iz [ime države], naj mi da tri evre, in še en moški mi je dal [še] tri evre, ker je vlak do Ljubljane šest evrov.³⁸

33

LJ-NV-R29

34

LJ-NV-R20

35

V Sloveniji so v Azilnem domu in njegovih izpostavah načeloma nastanjene_i prosilke_ci za azil, Center za tujce v Postojni pa je bil primarno namenjen ljudem v t. i. postopkih vračanja (PIC 2021: 72), večinoma tistim, ki jim je bila zavrnjena prošnja za mednarodno zaščito. Leta 2020 se je praksa pridržanja v nasprotju z Zakonom o mednarodni zaščiti spremenila in v Centru za tujce so ostali tudi ljudje, ki so izrazili namero za vložitev prošnje za azil (PIC 2021: 69). Poročilo baze podatkov AIDA (Asylum Information Database oz. Podatkovne zbirke informacij o azilu) za leto 2020 navaja, da je »[m]nogo pridržanih prosilcev za azil [...] trdilo, da so izrazili namero za vložitev prošnje za azil, ampak da niso imeli dostopa do azilnega postopka« (PIC 2021: 69–70).

36

LJ-NV-R29

37

LJ-NV-29

38

When they let you out, where did they let you out? In Ljubljana or ...? LJ-NV-R20: No, Postojna! Just out. They speak [to] me – go! You have no ticket? This is not my problem. [...] [As] I had nothing, I asked for a ticket to Ljubljana, they [said] it is not my problem. I asked my friend from [name of a country] to give me 3 euro, and another man gave me 3 [more] euro, because the train to Ljubljana is 6 eur.

Pri odpustu sogovornika iz Centra za tujce »ni šlo za načrtovano preselitev, temveč je z odpustom prenehal obstajati za ustanovo, ki ga je odpustila« (Škraban 2023: 99). Čim je izstopil iz Centra, se ustanova ni več čutila odgovorno za njegovo preživetje, niti za prevoz do glavnega mesta, kjer je zaradi ureditve migracijskega sistema v Sloveniji večja možnost, da bi bil deležen pomoči nevladnih organizacij; to je takrat očitno potreboval, saj ni imel lastnih sredstev niti za prevoz do Ljubljane, kaj šele za prenočitev. Odpustitev tega sogovornika ni bila osamljen primer.³⁹ Take *ad hoc* odpuste iz totalnih ustanov lahko razumemo kot še en izraz strukturnega nasilja (poleg tega, da so že sama zapiranja v totalne ustanove primer tega), saj ogrožajo človekovo zmožnost zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb, hkrati pa jih ustanova prikazuje kot nekaj neizogibnega, normalnega, objektivnega, pri tem pa za to ne določi neposredno odgovorne osebe⁴⁰ (gl. Galtung 1969 po Pistotnik 2023).

Iz sekundarnih virov in besed sogovornikov_kov izhaja, da Azilni dom v Ljubljani sicer ni bil popolnoma zaprt, vendar so bili njegovi prebivalci vseeno precej omejeni na bivanje v lastni sobi zaradi govorin in strahu pred zaprtjem doma ter zaradi nestalne odprtosti javnih prostorov, med drugim tudi nevladnih in drugih organizacij.⁴¹ Dom naj bi leta 2020 zapuščali »le po potrebi« (PIC 2021: 61), z letom 2021 je to priporočilo prenehalo veljati (PIC 2022: 74–75). Interna pravila oz. zaščitni ukrepi v Azilnem domu (PIC 2021), sprejeti med pandemijo, naj bi bili sicer namenjeni zaščititi ljudi pred okužbo z virusom SARS-CoV-2, nenadni odpusti iz Azilnega doma in Centra za tujce pa kažejo zelo dvoumno sliko skrbi teh ustanov za zdravje. Čeprav so bili ljudje zaradi odpusta morda olajšani in bi to lahko pozitivno vplivalo na njihovo duševno zdravje (tega iz zbranega gradiva sicer ni mogoče razbrati, zato je to zgolj hipoteza), so bili naenkrat prepuščeni sami sebi; odsotnosti formalne podpore po odpustu pa gotovo ne bi mogli označiti kot skrb za zdravje in dobrobit ljudi.

Nastanitev

Ljudje, ki so bili odpuščeni iz totalnih institucij, so se naenkrat znašli tudi brez nastanitve. O negativnem vplivu pomanjkanja primernih nastanitvev na zdravje ljudi na poti piše recimo Musso: zdravje se ljudem na poti pogosto poslabša, ko že nekaj let bivajo v določeni državi, in sicer zaradi »zdravstvenih determinant, povezanih z družbeno obravnavo migrantov in manjšin (nastanitev, delo ipd.)« (2017: 23). Med pandemijo covid-19 so odločitvi Svetovne zdravstvene organizacije, da »migrantke_e in begunke_ce« označi za najbolj ranljive dele prebivalstva, botrovale tudi bivanjske okoliščine ljudi na poti (Leung idr. 2023: 34). Večina sogovornic_kov – ljudi na poti je v času intervjuja živela v sobi v stanovanju ali hiši, ki so si jo delile_i še z drugimi osebami. S svojimi nastanitvami so bili ljudje

39

LJ-NV-R29

40

LJ-NV-R29

41

LJ-NV-R29

zelo različno zadovoljni,⁴² bivanjske stiske ljudi pa so se med pandemijo še poglobile. To kažejo tudi izkušnje zaposlenega v nevladni organizaciji za begunce_ke:⁴³ ta organizacija je skupaj z drugimi ustanovami med pandemijo covid-19 skušala zagotoviti namestitve za ljudi, ki so bili *ad hoc* odpuščeni iz totalnih ustanov, veliko ljudi pa se je znašlo v stiski tudi zaradi izgube službe, ki jim je omogočala plačevanje najemnine.

Ob tem ne moremo govoriti o pozitivnem vplivu na zdravje ljudi; dostopnost varne nastanitve je tudi po mnenju Castañede in sodelavcev (2015: 383) namreč eden izmed mehanizmov migracije in pravnega statusa ljudi na poti, ki vpliva na zdravje ljudi, kot avtorice_ji prikazujejo s konceptom migracije kot družbene determinante zdravja. Tako kot za mnogo drugih prebivalk_cev Slovenije, ki so se med pandemijo covid-19 soočali z raznolikimi stanovanjskimi težavami (gl. Brunec 2023), je za ljudi na poti veljalo, da so ukrepi njihovo bivanjsko stisko večinoma še povečali, le da se je pri njih to pogosto povežalo še s težavami negotovega statusa, prekarne zaposlitve in slabega znanja ali neznanja slovenščine, kar je otežilo možnost popolne avtonomije v iskanju bivališča: »Recimo če lastnik reče ‚pojdi ven‘, bi bilo tako težko najti novo nastanitev, ker je brez slovenščine težko najti stanovanje.«⁴⁴ Zmožnost posameznic_kov, da lahko ohranijo dostop do te temeljne človekove pravice, kot jo razumejo npr. pri Kraljih ulice (2024)⁴⁵, pa je med drugim pogojena z njihovimi prihodki.

Zaposlitev in prihodki

Bivanjska situacija ljudi na poti in zmožnosti plačevanja najemnine je tesno prepletena tudi z njihovimi prihodki in zaposlitvijo, kot je izrazil sogovornik iz nevladne organizacije: »Veš, ful je folka izgubilo službe, več, lahko bi imeli večje število ljudi, ki se res ne morejo preživljati, ne morejo plačevati najemnine, posebej najemnine kakšne so.«⁴⁶ Nekateri ljudje na poti so bili zaradi izgube služb med pandemijo potisnjeni na rob preživetja.⁴⁷ Po besedah sogovornikov_ic jih je mnogo delalo v prekarjih delovnih razmerjih in v gospodarskih sektorjih, ki so bili med pandemijo zaradi zaščitnih ukrepov še posebej prizadeti, recimo v gostinstvu:⁴⁸ »Poznam veliko beguncev, ljudi s statusom, več, in veliko jih dela v kavarnah, restavracijah,

42

Ocene stanovanj so se gibale od »zelo slabo« (LJ-NV-20) do »zelo dobro« (LJ-NV-R15).

43

LJ-NV-R29

44

LJ-NV-R13: »Like if I the owner will say 'go out' it would be so hard to find another place to live because it's hard without Slovenian searching for apartment.«

45

Nevladna organizacija Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice.

46

LJ-NV-R29

47

LJ-NV-R29

48

O delu in zaposlovanju med pandemijo covid-19 v Sloveniji je v svojem magistrskem delu pisala Vanja Germ (2024).

v kuhinjah in ... Vse [so] izgubili.«⁴⁹ Zaradi različnih pravnih statusov so se sogovornice_ki tudi znašli v specifičnih položajih. Sogovornik s statusom begunca je med pandemijo dobil priložnost zaposlitve za šest mesecev, vendar je bila možnost podaljšanja zaradi nestabilnih virov financiranja organizacije izjemno negotova. Tako je med pandemijo prejel finančno podporo, ki je bila nižja od ponujene plače, vendar je bil zaradi prekarosti zaposlitve in osebnih okoliščin, vezanih na migracijo družine, prisiljen pristati na nižje prihodke.⁵⁰

Po opažanjih Neže Vodopivec (2020) so protipandemični ukrepi zapiranja javnega življenja še posebej prizadeli nedokumentirane osebe, torej ljudi, ki so »zaradi zavrnjene prošnje za azil ali prekinitve azilnega postopka ostali brez dokumentov, ki bi jim omogočali bivanje na ozemlju Slovenije« (Vodopivec 2020: 10). Tudi nedokumentiranim osebam, ki ne morejo zapustiti Slovenije ali iz nje ne morejo biti »odstranjene«, pa se jim zato izda dovoljenje za zadrževanje, ni omogočena pridobitev delovnega dovoljenja, zato se ne morejo legalno zaposliti (Vodopivec 2020: 4). Sogovornik z dovoljenjem za zadrževanje se je zato zanašal na pomoč nevladne organizacije za begunke_ce in svojih prijateljic_ev.⁵¹ Prosilke_ci za azil, ki so po zakonu, veljavnem v času pandemije, delovno dovoljenje lahko pridobili po devetih mesecih (zdaj pa po treh) (Z. 2023), so sicer do dovoljenja lahko prišli, vendar je bilo izjemno težko najti zaposlitev.⁵² Ranljivost ljudi na poti se je med pandemijo kazala tudi v tem, da so nekateri službo še težje našli zaradi nezadostnega znanja slovensčine: »Iskal sem delo, ker je korona, zaprto, ni [v smehu pove] enostavno v tem času najti službe, veš? [...] Tudi mogoče neko službo, ampak je zelo težek zame [...] slovenski jezik.«⁵³ Poleg neposrednih vplivov prekarnih, težaških ali pa neobstoječih zaposlitev na fizično in duševno zdravje ljudi na poti so bili ti med pandemijo lahko ranljivi še, če so izgubili zaposlitev in vmes niso bili upravičeni do zdravstvenega zavarovanja, kot se je to zgodilo sogovorniku s statusom begunca.⁵⁴ Zaposlitev oz. izguba prihodkov ima torej velik vpliv na dostop do zdravja in zdravstva ljudi na poti, sploh ko se poveže z drugimi dejavniki, kot sta njihov pravni status in dostojno bivališče.

SKLEP

Gradivo slovenske raziskave Sonar-Global ponuja pomembne uvide v to, kako prepleteni so med sabo razni pravni, administrativni, ekonomski in družbeno-kulturni dejavniki, ki

49

LJ-NV-R16: »I know a lot of refugees that I know, people with status, you know, and a lot of them work in coffee shops, restaurants, in kitchens and ... Lost everything.«

50

LJ-NV-R17

51

LJ-NV-R20

52

LJ-NV-R29

53

LJ-NV-R15: »I searched to work, because it's Corona's close, it's not [says it with a laugh] easy to find this time job, you know? [...] Also, maybe some job, but it's very hard for me [...] the Slovenian language.«

54

LJ-NV-R22

imajo v primeru ljudi na poti dve skupni točki: vsi so povezani z njihovim zdravjem in vsi so povezani z migracijo ali pa izhajajo iz nje. Koncepti strukturne ranljivosti (Carruth idr. 2021), zaslužnosti (Holmes idr. 2021), dostopnosti (Penchansky in Thomas 1981) in kandidate (Dixon-Woods idr. 2006) so vsekakor pomembni za oblikovanje našega razumevanja dostopa ljudi na poti do zdravja in zdravstva, prepletenost mnogih dejavnikov ter njihovo povezanost z migracijo pa povzema koncept migracije kot družbene determinante zdravja (Castañeda idr. 2015). Njihovi učinki se med sabo prepletajo in drug drugega krepijo, ob tem pa vplivajo na zdravje, zmožnost ohranjanja zdravja in dostop do zdravstva ljudi na poti. Ni dovolj skušati razumeti vsakega od dejavnikov migracije posebej (pravni status, občutki strahu in negotovosti, nastanitev, zaposlitev, diskriminacija ...), saj brez upoštevanja preostalih težko dobimo popolno sliko prepletenosti dejavnikov in njihovih učinkov, kar lahko vodi v manj celostno razumevanje zdravja ter dostopa do zdravstva.

Tako se je med pandemijo covid-19 v Sloveniji pokazalo, da so se prepletali razni dejavniki migracije, kot so stratifikacija pravnih statusov, administrativne in druge ovire pri uveljavljanju sicer formalno priznanih pravic, občutki tesnobe, nemoči in osamljenosti, prekarne zaposlitve, negotove ali prenatrane nastanitve, diskriminacija in nezadostna dostopnost pomembnih informacij o pandemiji. Nekateri mehanizmi socialne države, kot so finančna pomoč za nekatere in dostop do osebne_ka zdravnice_ka za redke, so delno blažili njihove strukturne ranljivosti, večinoma pa so se pri ljudeh na poti pojavljale ali zaostrovale finančne, bivanjske, duševne in druge stiske. Zaradi obstoječih in hkrati spreminjajočih se družbenih struktur, ki so med pandemijo še bolj kot prej hierarhizirale družbo, pa so bili nekateri podvrženi izključevanju iz dostopa do zdravstvene obravnave, izobraževanja in zaposlitve. Najranljivejši so bili tisti ljudje na poti, pri katerih se je povežalo veliko mehanizmov migracije oz. so se znašli na presečiščih mnogih ranljivosti.

Pandemija covid-19 je razgalila marginaliziranost že tako zapostavljenih ljudi na poti in družbeno-kulturne dimenzije oz. dejavnike, ki imajo moč oblikovanja njihovega dostopa do zdravstva in zdravja, raziskava v okviru projekta Sonar-Global pa pomen vključevanja ljudi na poti v raziskave, iz katerih lahko sicer zaradi jezikovnih, informacijsko-tehnoloških in drugih preprek izpadejo. Izsledki so pomembni za naslavljanje neenakosti tako v kriznih kot v drugih časih, če taki še obstajajo, ter hkrati poudarjajo možnosti družboslovja in humanistike, da prispevata k proučevanju in razumevanju teh časov.

ZAHVALA: Za financiranje zbiranja analiziranega gradiva, ki je potekalo v okviru projekta SoNAR-Global: A Global Social Sciences Network for Infectious Threats and Antimicrobial Resistance, se zahvaljujema programu Evropske unije za raziskave in inovacije – Obzorje 2020 (Horizon 2020). IZJAVA O DOSTOPNOSTI PODATKOV: Članek temelji na etnografskem gradivu, ki ga ne opredeljujeva kot zbirke raziskovalnih podatkov. Vse nadaljnje informacije o uporabljenem gradivu so na osnovi utemeljene prošnje dostopne pri avtoricah.

CITIRANE REFERENCE

- Bofulin, Martina in Romana Bešter 2010 'Enako zdravstvo za vse? Imigranti v slovenskem zdravstvenem sistemu.' V: *Državljeni tretjih držav ali tretjerazredni državljani?: Integracija državljanov tretjih držav v Sloveniji*. Mojca Medvešek in Romana Bešter, ur. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja. Str. 270–311.
- Bojorquez, Ietza, Andres Cubillos-Novella, Juan Arroyo-Laguna, Luis Alberto Martinez-Juarez, Ana Cristina Sedas, Oscar Franco-Suarez, Zuly Suárez-Morales, Edith Adame-Avilés, Marcela Barragán-León, Angela Suarez, Miriam Orcutt in Paul Spiegel 2024 'The Response of Health Systems to the Needs of Migrants and Refugees in the Covid-19 Pandemic: A Comparative Case Study Between Mexico, Colombia and Peru.' *The Lancet Regional Health – Americas* DOI/10.1016/j.lana.2024.100763: 1–9.
- Brunec, Anja 2023 '»Ostanimo doma«: kaj se je med pandemijo dogajalo med štirimi stenami?' V: *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani. Str. 41–63.
- Burnett, Angela in Michael Peel 2001 'Asylum Seekers and Refugees in Britain: Health Needs of Asylum Seekers and Refugees.' *British Medical Journal* 322 (7285): 544–547.
- Bužinkić, Emina in Senada Šelo Šabić 2024 'Covid-19 Emergency Governance in Croatia: The Case of Perpetual Exception and Securitized Disenfranchisement.' *Critical Sociology* 51(1): 1–15.
- Carruth, Lauren, Carlos Martinez, Lahra Smith, Katharine Donato, Carlos Piñones-Rivera, James Quesada 2021 'Structural Vulnerability: Migration and Health in Social Context.' *BMJ Global Health* 6(1): e005109. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-005109.
- Castañeda, Heide, Seth M. Holmes, Daniel S. Madrigal, Maria-Elena DeTrinidad Young, Naomi Beyeler in James Quesada 2015 'Immigration as a Social Determinant of Health.' *Annual Review of Public Health* 36: 375–392.
- Di Meo, Silvia in Enrico Bentivegna 2021 'Migrants' Quarantine and Covid-19 Pandemic in Italy: a Medico-anthropological View.' *SN Comprehensive Clinical Medicine* 3: 1858–1862.
- Dixon-Woods, Mary, Debbie Cavers, Shona Agarwal, Ellen Annandale, Antony Arthur, Janet Harvey, Ron Hsu, Savita Katbamna, Richard Olsen, Lucy Smith, Richard Riley in Alex J. Sutton 2006 'Conducting a Critical Interpretive Synthesis of the Literature on Access to Healthcare by Vulnerable Groups.' *BMC Medical Research Methodology* 6: 35. DOI: 10.1186/1471-2288-6-35.
- Elia, Anna in Valentina Fedele 2021 'L'invasion des "contamineurs": l'impact du Covid-19 dans la rhétorique anti-migrants en Italie.' *Sciences et actions sociales* 15: 45–64.
- Geise, Mandy, Jacob Osborne, Paul Grohma, Tamara Giles-Vernick, Benedetta Lana, Papa Mamadou Diagne, Zeliha Öcek, Uršula Lipovec Čebtron, Neža Vodopivec, Anja Brunec, Jean Paul Baldacchino, Maurice Said, Gisella Orsini, Victoria Sultana, Concetta Vaccaro, Anna-Maria Volkmann, Ruth Kutalek in Michel Dücker 2025 'Using Qualitative Research in Community Engagement to Capture and Mitigate Vulnerability Mechanisms in the Face of Infectious Diseases: Insights From a Research-Based Program in Five European Countries During the COVID-19 Pandemic.' *Qualitative Health Research*. DOI: 10.1177/10497323251346407.
- Germ, Vanja 2024 'Vpliv pandemije covid-19 na delo in zaposlovanje v Sloveniji.' Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo.
- Ghahramani, Sulmaz, Kamran Bagheri Lankarani, Mohammad Hassan Zahedroozegar, Fatemeh Shaygani, Soodeh Jahangiri, Shahrokh Mousavi, Mohammad Reza Shaygani in Hassan Joulaei 2021 'Covid-19 Pandemic Is a Total Social Fact: Urgent Need for Social Studies on COVID-19 Pandemic.' *Shiraz E-Medical Journal* 22(9): e118253. DOI: 10.5812/semj.118253.
- Giles-Vernick, Tamara 2023 'Predgovor.' V: *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani. Str. 11–12.
- Hamlin, Rebecca 2021 *Crossing: How We Label and React to People on the Move*. Stanford: Stanford University Press.
- Higgins, Rylan, Emily Martin in Maria D. Vesperi 2020 'An Anthropology of the Covid-19 Pandemic.' *Anthropology Now* 12(1): 2–6.
- Holmes, Seth M., Ernesto Castañeda, Jeremy Geeraert, Heide Castañeda, Ursula Probst, Nina Zeldes, Sarah S. Willen, Yusupha Dibba, Raphael Frankfurter, Anne Kveim Lie, John Fredrik Askjer, Heidi Fjeld 2021

- 'Deservingness: Migration and Health in Social Context.' *BMJ Global Health* 6(1): e005107. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-005107.
- Krampl, Pia 2024 'Migracije in zdravje med pandemijo covid-19: projekt Sonar-Global v Sloveniji in Franciji.' Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo ter Oddelek za romanske jezike in književnosti.
- Kuduzović, Jasmina 2023 '(Ne)dostopnost zdravstvenega zavarovanja in težave s prehajanjem meja v času pandemije covid-19.' V: *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani. Str. 155–172.
- Kurnik, Andrej 2019 'Migracija onkraj pravnega diskurza. politična subjektiviteta migracije in skupki mobilnosti.' *Časopis za kritiko znanosti* 47(278): 9–27.
- Labora González, Juan José in Enrique Fernández-Vilas 2024 'The Social Evolution of Covid-19: Pandemics as Total Social Facts.' *Frontiers in Sociology* 9: 1397826. DOI: 10.3389/fsoc.2024.1397826.
- Leung, Doris, Charlotte Lee, Angel He Wang in Sepali Gurge 2023 'Immigrants' and Refugees' Experiences of Access to Health and Social Services During the Covid-19 Pandemic in Toronto, Canada.' *Journal of Health Services Research & Policy* 28(1): 34–41.
- Lipovec Čebtron, Uršula 2017 '»Ko nujno postane nenujno«: Raziskovanje zdravstvenih vidikov migracije v Sloveniji.' *Glasnik Slovenskega etnološkega društva* 57(1/2): 54–64.
- 2019 'Antropologija in javno zdravje: Izkušnje razhajanja, poskusi približevanja.' *Etnolog* 29: 35–55.
- 2021 'Language as a Trigger for Racism: Language Barriers at Healthcare Institutions in Slovenia.' *Social Sciences* 10(125): 1–17.
- 2023 'Raziskovanje ranljivosti in odpornosti v času pandemije covid-19.' V: *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani. Str. 21–40.
- Lipovec Čebtron, Uršula in Sara Pistotnik 2023a 'O nastajanju Kovidne krajine.' V: *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani. Str. 13–20.
- Lipovec Čebtron, Uršula in Sara Pistotnik, ur. 2023b *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani.
- Lunaček, Sarah 2019 'Posledice eksternalizacije politike migracij Evropske unije v Agadezu (Niger).' *Časopis za kritiko znanosti* 47(278): 56–80.
- Mangrio, Elisabeth, Slobodan Zdravkovic in Michael Stranget 2022 'Working With Refugees' Health During Covid-19—The Experience of Health- and Social Care Workers in Sweden.' *Frontiers in Public Health* 10. DOI: 10.3389/fpubh.2022.811974.
- Medact, Migrants Organise in New Economics Foundation 2020 'Patients Not Passports: Migrants' Access to Healthcare During the Coronavirus Crisis.' Spletni vir: <<https://neweconomics.org/uploads/files/Patients-Not-Passports-Migrants-Access-to-Healthcare-During-the-Coronavirus-Crisis-FINAL.pdf>>, 4. 7. 2024.
- Ministrstvo za notranje zadeve, Policija, Služba generalnega direktorja policije 2021 'Poročilo o delu policije 2020.' Spletni vir: <<https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2020.pdf>>, 13. 10. 2025.
- Musso, Sandrine 2017 'Comment l'anthropologie de la santé éclaire certains enjeux des migrations.' *Idées économiques et sociales* 3(189): 20–27.
- Muzej novejšje in sodobne zgodovine Slovenije (MNSZS) 2024 'Letaki kolesarskih protivladnih protestov 2020–2022.' Spletni vir: <<https://www.muzej-nz.si/predmet-meseca/letaki-kolesarskih-protivladnih-protestov-2020-2022/>>, 26. 7. 2024.
- Öcek, Zeliha, Mandy Geise, Anna-Maria Volkmann, Acellya Basili, Vera Klünder in Michaela Coenen 2023 'Strengthening the Social Resilience of People Living at the Intersection of Precariousness and Migration During Pandemics: Action Recommendations Developed in Munich, Germany.' *Frontiers in Public Health* 11. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1201215.
- Oliver-Smith, Anthony 1996 'Anthropological Research On Hazards And Disasters.' *Annual Review of Anthropology* 25: 303–328.
- Penchansky, Roy in William J. Thomas 1981 'The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction.' *Medical Care* XIX(2): 127–140.
- PIC – Pravni center za varstvo človekovih pravic in okolja 2021 'Country report: Slovenia.' Spletni vir: <https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2021/03/AIDA-SI_2020update.pdf>, 17. 8. 2024.

- 2022 'Country report: Slovenia.' Spletni vir: <https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2022/05/AIDA-SI_2021update.pdf>, 17. 8. 2024.
- Pistotnik, Sara 2023 'Dostopnost zdravstvene oskrbe v času pandemije: normalizacija izrednih razmer.' V: *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Uršula Lipovec Čebren in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani. Str. 65–89.
- Podjed, Dan in Rajko Muršič 2021 'Biti ali ne biti tam: etnografija na daljavo med krizo in onkraj nje.' *Etnolog* 31: 15–33.
- Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije (PISRS) 1992 'Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ).' Spletni vir: <<https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO213>>, 6. 10. 2025.
- 2011 'Zakon o tujcih (ZTuj-2).' Spletni vir: <<https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5761>>, 29. 6. 2024.
- 2016 'Zakon o mednarodni zaščiti (ZM-1).' Spletni vir: <<https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7103>>, 16. 8. 2024.
- Saifee Jessica, Carlos Franco-Paredes in Steven Lowenstein 2021 'Refugee Health During COVID-19 and Future Pandemics.' *Current Tropical Medicine Reports* 8(3): 1–4.
- Santos, Ricardo Ventura, Ana Lúcia Pontes in Carlos E. A. Coimbra ml. 2020 'A "Total Social Fact": COVID-19 and Indigenous Peoples in Brazil.' *Cadernos de Saúde Pública* 36(10): e00268220. DOI: 10.1590/0102-311X00268220
- Stojić Mitrović, Marta 2022 'Balkanski krug.' Spletni vir: <<https://e-erim.ief.hr/pojam/p-balkanski-kruzni-tok-p?locale=hr>>, 20. 12. 2025.
- Škraban, Juš 2023 'Pandemija v totalnih ustanovah: zamujena priložnost za dezinstitutizacijo.' V: *Kovidna krajina: ranljivosti v času pandemije*. Uršula Lipovec Čebren in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani. Str. 91–112.
- Vodopivec, Neža 2020 'Delo in zaposlovanje beguncev v Sloveniji.' Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo.
- WHO 2020 'WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19 – 11 March 2020.' Spletni vir: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>, 25. 8. 2025.
- Xiong, Meng in Wendy Johnson 2022 'Perceived Discrimination and Relative Deprivation in Chinese Migrant Adolescents: The Mediating Effect of Locus of Control and moderating Effect of Duration since Migration.' *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 16(1): 1–13.
- Z., L. 2023 'Sprememba zakona kot podlaga za hitrejšo zaposlovanje tujcev: Prosilci za azil bodo lahko pravico do prostega dostopa na slovenski trg dela uveljavljali že po treh mesecih statusa.' Spletni vir: <<https://www.delo.si/novice/slovenija/sprememba-zakona-kot-podlaga-za-hitrejshe-zaposlovanje-tujcev>>, 22.8.2024.
- Zagorc, Saša 2023 'Načelo nevračanja in vračanje tujcev.' V: *Uvod v pravo migracij in mednarodne zaščite*. Samo Bardutzky, ur. Ljubljana: Pravna fakulteta, Založba pravne fakultete. Str. 202–219.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS) 2024 'Obvezni zdravstveni prispevek.' Spletni vir: <<https://zave-zanec.zzs.si/prispevki-za-obvezno-zdravstveno-za-varovanje/obvezni-zdravstveni-prispevek/>>, 4.8.2024.
- Zavratnik, Simona in Sanja Cukut Krilić 2021 'Migracije v času pandemije covid-19: meje mobilnosti in družbene neenakosti.' *Teorija in praksa: revija za družbeno vprašanja* 58(1): 72–87.

SUMMARY

The article examines the connection of migration, health, and access to healthcare during the Covid-19 pandemic in Slovenia for people on the move (in the present research: refugees, asylum seekers, and persons with permission to remain in the Republic of Slovenia). The paper presents an analysis of the materials collected in 2021 in Ljubljana during the Covid-19: Vulnerability Assessment and Community Engagement study, which was conducted as a part of the Sonar-Global project. It demonstrates some factors that go beyond

formal and actual access to healthcare and, being connected to migration, influence the health and well-being of people on the move.

The research material offers important insights into how various legal, administrative, economic, and sociocultural factors are intertwined; they are all related to health, and they are all related to or stem from migration. The concepts of structural vulnerability (Carruth et al. 2021), deservingness (Holmes et al. 2021), access (Penchansky and Thomas 1981), and candidacy (Dixon-Woods et al. 2006) are certainly important in shaping our understanding of people's access to health and healthcare, but the intertwining of many factors and their connection to migration is summed up in the concept of migration as a social determinant of health (Castañeda et al. 2015). Their effects are intertwined and reinforce each other while also influencing the health, the ability to maintain health, and the access to healthcare of people on the move. When considering the impact of individual factors, it is important to understand how they influence each other.

During the Covid-19 pandemic in Slovenia, various migration factors were intertwined, such as the stratification of legal statuses, administrative and other barriers to formally recognised rights, feelings of anxiety, powerlessness, and loneliness, precarious employment, precarious or overcrowded accommodation, discrimination, and insufficient access to important information about the pandemic. People on the move mostly faced (exacerbated) financial, housing, mental, and other hardships. Due to existing and changing social structures, which further hierarchised society during the pandemic, some were excluded from access to healthcare, education, and employment. The most vulnerable were the people on the move who were affected by multiple mechanisms of migration or found themselves at the intersection of many vulnerabilities.