Odabrane teme u području azila i migracija

Tema 2: Problemi u ostvarivanju zdravstvene zaštite tražitelja azila u Republici Hrvatskoj

1. Uvodno

Posljednjih nekoliko mjeseci tražitelji azila nisu imali adekvatan pristup zdravstvenoj zaštiti. Smatramo da postoji nekoliko razloga koji su utjecali na takvu situaciju, ponajprije izmjena Zakona o azilu[1] (dalje: ZoA), ali i gospodarska kriza i recesiju koja je pogodila društvo u cjelini. To se odrazilo i na ostvarivanje prava u okviru zdravstvene zaštite tražitelja azila koji su ranjivi već i zbog toga što nisu hrvatski državljani, a ujedno još nemaju stalan i određen status.

Smatramo da im je time bilo ugroženo ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i pristup zdravstvenoj zaštiti, pa i pravo na zdravlje kao jedno od osnovnih ljudskih prava. Iako je u međuvremenu došlo do određenih poboljšanja u praksi, smatramo da i nadalje postoji problem, naročito na zakonodavnoj razini.

2. Pravo na zdravlje i mogući rizici zbog nedostatne zdravstvene zaštite

Svjetska zdravstvena organizacije (dalje: SZO) koje je članica i Republika Hrvatska (dalje: RH), u svojim dokumentima navodi da je zdravlje jedno od temeljnih ljudskih prava bez obzira na rasu, vjeru, političko opredjeljenje, ekonomske te socijalne uvjete. Zdravlje se definira kao stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog

[1] NN 79/07,88/10,143/13

blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.[2] Jedan od ključnih dokumenata SZO je i *Health 2020,* zdravstvena politika Europske regije SZO-a, koja naglasak između ostalog stavlja i na pitanje migracija i zdravlja[3] što je razumljivo s obzirom na veliki priljev migranata na granicama Europske unije (dalje: EU) posljednjih nekoliko godina. To svakako predstavlja i izazov i potencijalni rizik za javno zdravlje u zemljama u koje migranti dolaze.

U procjeni rizika u okviru zdravstvenog sustava, SZO spominje nekoliko mogućih scenarija u situacijama velikog priljeva migranata/izbjeglica. Tako se primjerice, u zajedničkom izvještaju[4] kojeg su pripremili talijansko Ministarstvo zdravlja i Regionalni ured SZO u Europi u odnosu na priljev migranata na Lampedusi, kao mogući rizici za zemlje u okruženju Italije i južnoeuropske zemlje spominju: rizici vezani uz eskalaciju nasilja; nemogućnost pristupa zdravstvenoj skrbi i lječenju kroničnih bolesti; nedostatne zalihe pitke vode, hrane i utočišta za migrante; izbijanje zaraznih bolesti među izbjeglicama; izbijanje tuberkuloze u prenapučenim kampovima, kao i diareje, hepatitisa A i E, akutnih respiratornih infekcija i bolesti koje je moguće spriječiti cijepljenjem, te povećan rizik od malarije. Iako je navedeni dokument pripremljen u odnosu na priljev migranata na Lampeduzi, ovakve ili slične situacije moguće su u svim zemljama koje se susreću s povećanim migracijskim kretanjima. Pri tome treba svakako imati na umu i zdravlje lokalnog stanovništa.

3. Međunarodni standardi

---

2 Svjetska zdravstvena organizacija, Ustav Svjetske zdravstvene organizacije, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?ua=1.

3 Regionalni ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije, http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/policy

4 Increased influx of migrants in Lampedusa, Italy; Joint report from the Ministry of Health, Italy and the WHO Regional Office for Europe mission of 28–29 March 2011

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/182137/e96761.pdf.

Pravo na zdravlje ugrađeno je u brojne međunarodne dokumente.

Opća deklaracija o ljudskim pravima navodi u članku 25. stavku 1. da svatko ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti njega samoga i njegove obitelji, uključujući prehranu, odjeću, stanovanje, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge, kao i pravo na sigurnost u slučaju nezaposlenosti, bolesti, nesposobnosti, udovištva, starosti ili nekog drugog nedostatka sredstava za život u uvjetima koji su izvan njegove kontrole.

Odredbe o pravu na zdravlje sadrže primjerice i Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, te Konvencija o pravima djeteta.

Jednu od najvažnijih definicija sadrži Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima koji u članku 12. stavku 1. propisuje da države stranke Pakta priznaju svakome pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja. Definicija iz članka 12. navedenog Pakta nije ograničena samo na zdravstvenu zaštitu, već je iz stavka 2. navedenog članka 12. kao i povijesti nastanka samog članka, jasno da pravo na zdravlje obuhvaća i širok spektar društveno-ekonomskih čimbenika kojima se promiču uvjeti u kojima ljudi mogu voditi zdrav život, te se protežu na temeljne odrednice zdravlja, kao što su prehrana, stanovanje, pristup pitkoj vodi i odgovarajućim sanitarnim uvjetima, te sigurne i zdrave uvjete rada i zdrav okoliš.[5]
Pakt također sadrži odredbu da prilikom pristupa zdravstvenoj zaštiti ne bi smjelo biti diskriminacije. Tako članak 2. stavak 2. propisuje da se države stranke Pakta obvezuju jamčiti da će prava utvrđena u Paktu biti ostvarena bez ikakve

[5] UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*, 11 August 2000, E/C.12/2000/4, available at: http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html , pristupljeno 4. kolovoza 2014.

diskriminacije glede rase, boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovine, rođenja ili neke druge okolnosti, dok članak 3 propisuje da se države stranke Pakta obvezuju da će muškarcima i ženama osigurati jednako pravo na uživanje svih gospodarskih, socijalnih i kulturnih prava utvrđenih u Paktu.

Govoreći o pravu na zdravlje, treba naglasiti i obvezu u jednakosti pristupa zdravstvenoj skrbi i zdravstvenim uslugama. Države imaju obvezu osobama bez dovoljno sredstava omogućiti potrebno zdravstveno osiguranje i pristup zdravstvenim objekatima, a kako bi se spriječila bilo kakva diskriminacija na međunarodno zabranjenim osnovama u pružanju zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga.[6]

4. Zakonodavni okvir i problemi u praksi

Ustav RH[7] ističe da svatko u RH ima prava i slobode, neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama[8], kao i da se svakom jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.[9]

ZoA uređuje prava tražitelja azila, pa je između ostalog, člankom 31. regulirano i pravo na zdravstvenu zaštitu koje obuhvaća pravo na hitnu medicinsku pomoć. Tako uređen opseg zdravstvene zaštite sužen je izmjenama članka 31. na temelju Zakona o izmjenama i dopunama ZoA[10] koji je na snazi od 10. prosinca 2013. Dotadašnji članak 31. stavak 1. glasio je: *„Zdravstvena zaštita tražitelja azila obuhvaća hitnu medicinsku pomoć i prijeko potrebno liječenje bolesti.“* Navedenom novelom brisane

---

6 Ibid točka 19.

7 NN 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14

8 Članak 14. stavak 1. Ustava RH

9 Članak 58. Ustava RH

10 Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o azilu NN 143/13

su riječi „*i prijeko potrebno liječenje bolesti*“, čime je opseg zdravstvene zaštite sužen na hitnu medicinsku pomoć.

Podredno se na tražitelje azila primjenjuje i Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH,[11] na snazi od 1. srpnja 2013. Člankom 20. stavakom 1. propisano je da tražitelj azila ima pravo na hitnu medicinsku pomoć, dok je člankom 8. stavkom 2. određeno da se hitnom medicinskom pomoći smatra pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji su nužni u otklanjanju neposredne opasnosti po život i zdravlje.

S obzirom na navedenu važeću regulativu otvara se i pitanje primjene Pravilnika o sadržaju zdravstvenog pregleda tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom.[12]

Nadalje, prema članku 20. stavku 3. i članku 39. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u roku od tri mjeseca od stupanja na snagu Zakona trebalo je donijeti pravilnik kojim se određuje opseg prava na zdravstvenu zaštitu tražitelju azila koji je bio izložen mučenju, silovanju ili drugim teškim oblicima nasilja, kao i tražitelju azila sa specifičnim zdravstvenim potrebama. Takav pravilnik nije donesen do završetka ovog rada.

Nakon sužavanja opsega zdravstvene zaštite na temelju izmijenjene odredbe članka 31. stavka1. ZoA u praksi su se pojavili problemi u pružanju adekvatne zdravstvene zaštite tražiteljima azila.

Na sastanku Koordinacije za azil održanom na temu zdravstvene zaštite 29. travnja 2014. raspravljalo se o problemima u ostvarivanju zdravstvene zaštite, te se pokazalo da problemi, osim u odnosu na ostvarivanje zdravstvene zaštite tražitelja azila, postoje također i u odnosu na nezakonite migrante i djecu bez pratnje, strane

---

[11] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, NN 80/13

[12] NN 39/08

državljane. Tijekom rasprave na navedenom sastanku sudionici su iznijeli da od početka 2014. tražitelji azila nemaju adekvatan pristup zdravstvenoj zaštiti, niti ustanovama koje im mogu pružiti zdravstvenu zaštitu. Navedeno je dovelo do velikih problema u praksi pa primjerice kronični bolesnici, među ovom populacijom stranih državljana, nisu dobivali uputnice, recepte pa onda niti potrebne lijekove. Hitna pomoć također nije svaki put dolazila na poziv djelatnika Prihvatilišta za tražitelje azila, što je unijelo dodatnu nesigurnost među tražitelje azila. Nakon što su pojedini mediji objavili vijest o tome, došlo je do određenih pomaka u praksi, te je od kraja ožujka 2014. situacija donekle izmijenjena u odnosu na tražitelje azila smještene u Prihvatilištu za tražitelje azila jer je liječnik u Prihvatilište dolazio jednom tjedno. No to je i nadalje nedostatan opseg pružanja zdravstvene zaštite jer postoji potreba za češćom i sustavnijom zaštitom. Pored toga u Prihvatilištu se nije provodio inicijalni zdravstveni pregled tražitelja azila koji su tamo smješteni.

Što se tiče zdravstvene zaštita nezakonitih migranta smještenih u Prihvatni centar za strance u Ježevu, te zdravstvene zaštite djece bez pratnje, stranih državljana smještenih u Domu za odgoj djece i mladeži Zagreb (Dugave) na sastanku Kooordinacije za azil izneseno je da ista nije osigurana na odgovarajući način, niti se u tim ustanovama provode odgovarajući inicijalni zdravstveni pregledi u trenutku smještaja stranih državljana.

Jedan od temeljnih problema prema mišljenju Hrvatskog pravnog centra je neprovođenje inicijalnog pregleda tražitelja azila. Naime, sukladno članku 3. Pravilnika o sadržaju zdravstvenog pregleda tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom tijekom prvih sedam dana boravka u prihvatilištu, tražitelji azila trebaju obaviti osnovni fizikalni liječnički pregled radi otkrivanja akutnih zaraznih bolesti i utvrđivanja cijepnog statusa te primiti nužna cjepiva kao i pisanu potvrdu o liječničkom pregledu s odredbom i uputom o zdravstvenom nadzoru u trajanju od 21 dan.

Prema informacijama kojima raspolaže Hrvatski pravni centar, do sredine kolovoza 2014. liječnik je u Prihvatilište za tražitelje azila i dalje dolazio samo jednom tjedno, te se navedeni osnovni fizikalni liječnički pregled tražitelja azila nije provodio u praksi. Navedeno otvara brojna pitanja, od nepoštivanja prava koja su tražiteljima azila deklaratorno osigurana na zakonodavnoj razini, ali također otvara i pitanja očuvanja zdravlja kako samih migranata, tako i šire populacije.

Hrvatski pravni centar uputio je upit Upravi za upravne i inspekcijske poslove u odnosu na poduzete mjere vezano uz epidemiju ebole, te je zaprimio dopis iz kojeg proizlazi da se u Prihvatilištu za tražitelje azila ponovo provodi inicijalni pregledi tražitelja azila.[13]

U kontekstu epidemije ebole, te prevencije širenja zaraznih bolesti treba spomenuti i Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.[14] Navedeni Zakon kao jednu od posebnih mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti navodi zdravstveni nadzor koji se provodi nad osobama koje dolaze u Republiku Hrvatsku kao tražitelji azila, azilanti i osobe pod supsidijarnom ili privremenom zaštitom. [15] Nadalje kao jednu od sigurnosnih mjera za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti Zakon predviđa da se u slučaju epidemiološke indikacije, osobe koje u Republiku Hrvatsku dolaze kao tražitelji azila, azilanti i osobe pod supsidijarnom ili privremenom zaštitom, u cilju sprečavanja širenja zaraznih bolesti, stavljaju u karantenu.[16]

---

[13] Dopis Ministarstva unutarnjih poslova, Broj: 511-01-204-76579/1-2014 od 20. kolovoza 2014., zaprimljen 9. rujna 2014.

[14] NN 79/07,113/08, 43/09

[15] Članak 26. stavak 1. točka 9.

[16] Članak 55. stavak 3.

5. Pitanje usklađenosti hrvatskog zakonodavstva s pravnom stečevinom EU i moguće implikacije neusklađenosti

Člankom 15. stavkom 1. Direktive Vijeća 2003/9/EZ od 27. siječnja 2003. o uvođenju minimalnih standarda za prihvat podnositelja zahtjeva za azil[17] kao minimalni standard ispod kojeg države članice ne smiju ići u odnosu na zdravstvenu zaštitu tražitelja azila navodi se i prijeko potrebno liječenje bolesti.[18] Dakle, reguliranje zdravstvene zaštite tražitelja azila u hrvatskom zakonodavstvu nije u skladu s tom Direktivom.

Direktive su obvezujuće za države članice u pogledu rezultata koji se direktivom želi postići, no državama se ostavlja izbor oblika i metoda za ostvarivanja svrhe direktive. Regulatorni cilj zadan člankom 15. navedene Direktive nije postignut u važećem članku 31. stavak 1. ZoA, pa stoga nije u skladu s pravnom stečevinom EU.

Štoviše, navedena Direktiva naglašava da države članice moraju tražiteljima azila s posebnim potrebama osigurati potrebnu medicinsku i drugu pomoć[19], kao i da moraju uzeti u obzir specifičnu situaciju osjetljivih kategorija osoba kao što su maloljetne osobe, maloljetne osobe bez pratnje, invalidi, osobe poodmakle dobi, trudnice, samohrani roditelji s maloljetnom djecom i osobe koje su bile podvrgnute mučenju, silovanju ili drugim oblicima ozbiljnog psihološkog, fizičkog ili spolnog nasilja.[20] Također je posebno istaknuto da se, ako je potrebno, mora osigurati da osobe koje

---

17 OJ L 31/18, 6.2.2003., http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:031:0018:0025:EN:PDF

18 Prijevod Ministarstva vanjskih i europskih poslova nešto je drugačiji i glasi „Države članice moraju jamčiti da podnositelji zahtjeva dobivaju potrebnu zdravstvenu skrb koja kao minimum obuhvaća zbrinjavanje u hitnim slučajevima i osnovno liječenje bolesti“, http://ccvista.taiex.be/show.asp?link=/Fulcrum/CCVista/HR/32003L0009-HR.doc

19 Članak 15. stavak 2.

20 Članak 17. stavak 1.

su bile povrgnute mučenju, silovanju ili drugim ozbiljnim djelima nasilja, imaju tretman koji je potreban kod ozljeda nastalih prethodno spomenutim djelima.[21]

Iako slično zakonodavno rješenje spominje i ZoA[22] navodeći da takve ranjive kategorije tražitelja azila ostvaruju pravo na nužan tretman, treba napomenuti da u praksi za sada još nije jasno što bi takav nužan tretman, a vezan uz određeno specifično stanje odnosno posljedice prouzročene djelima mučenja, silovanjem ili drugim teškim oblicima nasilja, trebao obuhvaćati, niti se sustavno tražiteljima azila koji su žrtve navedenih djela pruža neki poseban tretman. Takve osobe u praksi bi trebale imati organiziran i sustavan pristup rehabilitacijskim programima i odgovarajućim savjetodavnim službama (primjerice psiholozima koji su educirani za rad s traumatiziranim osobama).

Treba naglasiti da je donesena nova Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća 2013/33/EZ od 23. lipnja 2013. o uvođenju standarda za prihvat podnositelja zahtjeva za međunarodnu zaštitu,[23] s kojom će trebati uskladiti i ZoA. Rok za usklađivanje s navedenom Direktivom je 21. srpanj 2015. Nova Direktiva proširuje zdravstvenu zaštitu i na mentalno zdravlje tražitelja azila, pa će tako nužna zdravstvena zaštita osim hitne pomoći i osnovnog liječenja bolesti obuhvaćati i nužno liječenje ozbiljnih duševnih poremećaja.[24]

Općenito, direktive mogu imati i izravan učinak, što je potvrdila i praksa Europskog suda (dalje: ES), presude kojeg su izvor prava ne samo *inter partes*, već i *erga omnes.* Sukladno članku 4(3) UEU[25] države članice imaju obvezu poštivati i provoditi

---

[21] Članak 20.

[22] Članak 31.stavak 2.

[23] OJ L 180/96 , 29.6.2013., http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:EN:PDF

[24] Članak 19.stavak 1.

[25] Članak 4(3) glasi:

odluke ES. U suprotnom moguće je da dođe do dovoljno ozbiljne povrede prava EU što je jedna od pretpostavki da bi fizičke i pravne osobe od države mogle ostvariti naknadu štete. Sukladno načelu odgovornosti države za štetu, države članice odgovorne su pojedincima za štetu koju im prouzroče povredom neke obveze koje su preuzele na europskoj razini.

Pritom je važno naglasiti da postoji nekoliko odluka ES koje govore o izravnom učinku direktiva u nacionalnim sustavima država članica, koje su primjenjive i na neusklađenost hrvatskog zakonodavstva s pravnom stečevinom u pogledu zdravstvene zaštite tražitelja azila. Tako je primjerice u sljedećim odlukama ES utvrdio da:

- direktive mogu imati izravni učinak[26];
- se država ne može pozivati na vlastiti propust da ispuni obveze koje direktiva propisuje (načelo Estoppel) [27];
- direktive proizvode učinak čak i kada je direktiva ispravno prenesena u nacionalno zakonodavstvo, ali primjena nacionalnog prava od strane javne uprave ili sudova ne ostvaruje rezultat koji direktiva propisuje[28];

U skladu s načelom iskrene suradnje Unija i države članice s punim uzajamnim poštovanjem, pomažu jedne drugima u obavljanju zadaća koje proizlaze iz Ugovora.

Države članice moraju poduzimati sve prikladne mjere, opće ili posebne, kako bi osigurale ispunjavanje obveza koje proizlaze iz Ugovora ili akata institucija Unije.

Države članice moraju potpomagati ostvarivanje zadaća Unije i uzdržavati se od svih mjera koje bi mogle ugroziti ostvarivanje ciljeva Unije.

[26] Predmet 41/74 Yvonne van Duyn v Home Office (1974) ECR 1337

[27] Predmet 148/78 Publico Ministero v Tullio Ratti, 1979 (ECR) 1629

[28] Predmet C-62/00 Marks&Spencer plc v Commissioners of Customs & Excise, (2002) ECR 6325§27

- ako država nije provela direktivu ili ako ju je provela, ali je to učinila nepotpuno, pogrešno ili nedjelotvorno, nacionalni sud mora interpretirati nacionalno pravo u svjetlu teksta i svrhe direktive kako bi ostvario njene ciljeve[29];
- nacionalni sudac koji u okviru svoje nadležnosti mora primijeniti odredbe prava Zajednice ima dužnost osigurati puni učinak tih pravnih pravila ostavljajući na vlastitu inicijativu neprimijenjenom, ako je to potrebno, svaku suprotnu odredbu nacionalnog prava, čak i ako je ona donesena kasnije, bez potrebe da zatraži ili čeka prethodno stavljanje izvan snage te odredbe kroz zakonodavni ili bilo koji drugi postupak predviđen ustavom[30];
- ako rezultat koji je propisan direktivom nije moguće postići interpretacijom, tada treba imati na umu da pravo Zajednice obvezuje države članice nadoknaditi štetu nanesenu pojedincima neprenošenjem direktive, pod uvjetom da su ispunjena tri uvjeta. Prvo, svrha direktive mora biti dodjela prava pojedincima. Drugo, na temelju odredbi direktive mora biti moguće utvrditi sadržaj tih prava. Konačno, mora postojati uzročna veza između kršenja obveze države i pretrpljene štete[31].

Ako država članica ne poštuje pravnu stečevinu EU, moguće je pokretanja postupka protiv povrede prava EU (*infringement procedure*). Jedan od razloga zbog kojih je moguće pokrenuti taj postupak je i neispravna transpozicija direktiva u zakon ili podzakonski propis ili akt.

---

[29] Predmet 14/83 Sabine von Colson and Elisabeth Kamman v Land Nordrhein-Westfalen, (1984) ECR 1891

[30] Predmet 106/77 Amministrazione delle Finanze dello Stato v Simmenthal II S.p..A., (1978) ECR 629

[31] Spojeni predmeti C96/90 i C99/90 Andrea Francovich and Danila Bonifaci and others v Italian Republic (1991) ECR I95357

Europska komisija je, kada otkrije pogreške u implementaciji ili dobije pritužbu, dužna pokrenuti postupak zbog povrede prava EU, ali kada će ga zaključiti odlučuje diskrecijom. Prije pokretanja postupka Komisija pokušava neformalno riješiti problem razmjenom informacija s nadležnim nacionalnim tijelom, i veliki broj slučajeva riješi se još u tom prethodnom stadiju i bez formalnog otvaranja postupka.

Četiri su tako stadija postupka, s time da je prvi stadij neformalan, a četvrti se odvija pred ES.[32]

6. Zaključno

Zaključno je važno naglasiti da se u odnosu na zakonodavstvo i praksu u pogledu zdravstvene zaštite tražitelja azila otvaraju sljedeća pitanja:

1. Pitanje standarda zdravstvene zaštite – standardi su smanjeni u odnosu na međunarodne i europske standarde.

2. Pitanje sigurnosti - smanjivanjem standarda u opsegu zdravstvene zaštite i neprovođenjem odgovarajućih zdravstvenih pregleda može biti ugrožena sigurnosti ne samo tražitelja azila stranih državljana, već i djelatnika i službenika koji rade, i

32 *Formalno pismo upozorenja (letter of formal notice*) smatra se neformalnom fazom u kojoj Komisija daje pravnu ocjenu slučaja, na temelju čega se razmatra stanje i razmjenjuju informacije između Komisije i države članice; obično se vodi bez objavljivanja. *Utemeljeno mišljenje (reasoned opinion*) je formalni početak procedure, detaljna pravna analiza slučaja koja znači formalno otvaranje postupka i to samo ako se slučaj ne riješi u prethodnoj fazi pri čemu se državi daje rok da riješi problem odnosno implementacijski deficit. *Prosljeđivanje Sudu EU (referral to Court*), predstavlja još jači politički pritisak. *Presuda Europskog suda* ovisi u potpunosti o pravnom stajalištu Suda, ali je u praksi najčešće u skladu sa stavom Komisije. Ako se država članica ne ponaša u skladu s presudom, provodi se drugi dio procedure sukladno čl. 260., istoga redoslijeda, a može završiti novčanim kaznama.

svakodnevno dolaze u kontakt s tražiteljima azila, te naposljetku i pitanje sigurnosti i zdravlja građana RH odnosno javnog zdravlja opće populacije.

3. Pitanje prevencije – rizik epidemije zaraznih bolesti uopće nije zanemariv, pogotovo ako imamo na umu da se posljednjih nekoliko mjeseci nije provodio inicijalni zdravstveni pregled novih tražitelja azila koji većinom u RH još uvijek stižu ilegalnim putevima, što znači da ih je većina na putu bez odgovarajućih higijenskih uvjeta provela dane, ako ne i mjesece. Osim toga migranti mogu biti i žrtve mučenja, trgovanja ljudima, diskriminacije, nasilja ili eksploatacije što sve utječe na njihovo zdravlje, kako mentalno tako i fizičko.

U skladu s navedenim, predlaže se uskladiti zakone i podzakonske akte s međunarodnim i europskim standardima. Ostvarivanja zdravstvene zaštite tražitelja azila trebalo bi osigurati u onom opsegu u kojem to jamči pravo EU, ali i ostali međunarodni standardi zaštite ljudskih prava, te na kraju i sama medicinska etika.

Pripremile pravnice Hrvatskog pravnog centra u sklopu projekta „Pravna pomoć tražiteljima azila“ koji HPC izvodi u svojstvu provedbenog partnera UNHCR-a, listopad 2014.