

Nejednakosti i višestruka diskriminacija u zdravstvenoj zaštiti

Člankom 21. Povelje o temeljnim pravima Europske unije priznato je pravo na nepodnošenje diskriminacije, uključujući i onu na osnovi spola, rasnog ili etničkog podrijetla te vjere ili uvjerenja. Člankom 35. zajamčeno je pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na korištenje medicinskog liječenja svakome, pod uvjetima propisanim nacionalnim zakonima i praksama.

Politički kontekst

Europska unija ima zakone kojima se zabranjuje diskriminacija na temelju šest glavnih osnova: spolu, dobi, invalidnosti, vjeri ili uvjerenju, rasi ili etničkom podrijetlu te seksualnoj orijentaciji. Međutim, prečesto se ljude diskriminira na temelju više od jedne osnove; to se naziva „višestrukom diskriminacijom“, pojavom kojoj je do danas posvećeno malo pozornosti, posebno u pogledu zdravstvene zaštite. Kako bi popunila tu prazninu i ispitala kompleksnu međuovisnost čimbenika koji bi mogli predstavljati prepreke jednakom pristupu zdravstvenoj zaštiti, agencija FRA istražila je ovu situaciju putem terenskog istraživanja.

Ovo se istraživanje bavi slučajevima „višestruke diskriminacije“ koju su u zdravstvenoj zaštiti doživjeli, primjerice, stariji ljudi

koji pripadaju drugoj etničkoj skupini ili manjini. Rezultati tog istraživanja informirat će debatu o najboljim načinima rješavanja višestruke diskriminacije, pridonoseći također i raspravama o „horizontalnoj direktivi“ koju je predložila Europska komisija, a koja bi proširila zaštitu od diskriminacije i na osnove izvan područja zaposlenosti.

Pravni okvir u Europskoj uniji

S pravnog stajališta postoje dvije poteškoće u rješavanju višestruke diskriminacije u pristupu zdravstvenoj zaštiti:

- Pravo Europske unije štiti od diskriminacije u pristupu zdravstvenoj zaštiti samo s osnove spola i rasnog ili etničkog podrijetla. O predloženoj „horizontalnoj direktivi“, kojom bi se pružila zaštita i od diskriminacije na temelju svih drugih osnova, naime vjere ili uvjerenja, invalidnosti, dobi i seksualne orijentacije, još se uvijek pregovara.
- Pravo Europske unije i pravo većine država članica Europske unije ne priznaje posebno ili ne propisuje način rješavanja višestruke diskriminacije.

Kao rezultat toga, žrtve višestruke diskriminacije mogu imati poteškoća u podnošenju uspješnih žalbi pred sudom ili bilo kojim drugim žalbenim tijelom. Nadalje, kreatori politika nisu obvezni uzeti u obzir višestruku diskriminaciju pri formuliranju politika u cilju poboljšanja jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti.

Višestruka diskriminacija

Višestruka diskriminacija opisuje situaciju u kojoj se netko diskriminira na temelju više od jedne osnove. Nju se može okarakterizirati ili kao:

- **aditivnu**, kada se može prepoznati poseban utjecaj različitih osnova, primjerice, kada se stariju ženu na radnom mjestu diskriminira zbog **spola**, a u pristupu zdravstvenoj zaštiti zbog **dobi**;
- **intersekijsku**, kada se diskriminacija temelji na kombinaciji dviju ili većeg broja karakteristika. Primjerice, prilikom poroda u bolnici žena romske nacionalnosti može doživjeti diskriminaciju, ne samo zato što je žena, jer ne doživljavaju sve žene takvu diskriminaciju, i ne samo ni kao Romkinja, jer se ne suočavaju svi Romi, primjerice muškarci i starije žene, s tim problemom). Stoga će se ona moguće suočiti s diskriminacijom jer je istodobno i Romkinja i žena koja rađa.

Projekt višestruke diskriminacije agencije FRA

Zdravstvena je zaštita važna za sve. Neki mogu doživjeti diskriminaciju u pristupu zdravstvenoj zaštiti iz različitih i često kompleksnih razloga. Stoga je potrebno bolje razumjeti ranjivost onih koji mogu doživjeti diskriminaciju zbog međuovisnosti brojnih čimbenika, kao što su dob i/ili spol, i/ili etničko podrijetlo i/ili invalidnost. U tom kontekstu agencija FRA je provela projekt čiji je cilj bio posebno:

- **identificirati prepreke** i iskustva diskriminacije koji priječe pristup uslugama zdravstvene zaštite ili, drugim riječima, procijeniti s kolikom lakoćom zdravstvenu zaštitu mogu dobiti ljudi za koje postoji veći rizik od isključenosti zbog međuovisnosti čimbenika, poput dobi i/ili spola, i/ili etničkog podrijetla i/ili invalidnosti;

- **mapirati politike** u državama članicama Europske unije čiji je cilj poboljšati zdravstvene usluge i kvalitetu zdravlja za takve ljude i;
- identificirati načine na koje se **zaposleni u zdravstvu** bave potrebama tih ljudi.

Metodologija

Agencija FRA je identificirala tri posebno ilustrativne skupine koje se suočavaju s višestrukom diskriminacijom u pristupu zdravstvenoj zaštiti:

- žene koje ujedno pripadaju i nekoj migrantskoj/etničkoj manjini, uključujući i žene s invalidnošću, koje pokušavaju pristupiti reproduktivnoj zdravstvenoj zaštiti;
- stariji ljudi koji ujedno pripadaju nekoj migrantskoj/etničkoj manjini, uključujući i one s invalidnošću;
- mladi ljudi u dobi od 18 do 25 godina s intelektualnim poteškoćama koji ujedno pripadaju nekoj migrantskoj/etničkoj manjini.

Metodologija prikupljanja podataka sastoji se od:

Intervjua sa 180 korisnika zdravstvenih usluga s fokusom na ove tri ranjive skupine i sa 125 zaposlenika u zdravstvu, kao što su liječnici, bolničke sestre i drugi njegovatelji, kao i skupine koje se bore za njihove interese i kreatori politika.

Uredskog istraživanja kojim se analizira postojeća literatura i statistički dokazi nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti, uključujući i pravni kontekst te „mapiranje“ političkih inicijativa Europske unije i nacionalnih političkih inicijativa u pet država članica Europske unije: Austriji (Beč i Graz); Italiji (Bologna i Napulj); Republici Češkoj (Prag i Središnja Bohemija); Švedskoj (Stockholm i Malmö); Ujedinjenom Kraljevstvu (London i Leicester).

Ključna pitanja

Višestruka diskriminacija

2011. godine je agencija FRA kao dio rezultata svog projekta Istraživanje manjina i diskriminacije u Europskoj uniji (EU-MIDIS), objavila Izvješće 5 koje se odnosi na višestruku diskriminaciju etničkih manjina diljem Europske unije. Zaključak tog istraživanja jest da u prosjeku postoji gotovo pet puta veća vjerojatnost

da će pripadnici neke etničke manjine doživjeti višestruku diskriminaciju nego pripadnici većinskog stanovništva.

Nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti

Postojeći dokazi pokazuju da čimbenici kao što su socijalni i ekonomski status, etnička pripadnost, dob, spol, invalidnost i status migranta, utječu na razinu zdravlja pojedinca i na njegovu sposobnost pristupa zdravstvenoj zaštiti.

Stariji ljudi koji su ujedno pripadnici neke etničke manjine te žene i djeca s invalidnošću primjeri su ranjivih skupina koje su posebno podložne nejednakom postupanju u pristupu zdravstvenoj zaštiti; drugim riječima, koji se mogu suočiti s višestrukom ili interseksijskom diskriminacijom.

Uloga zaposlenika u zdravstvu

Uloga zaposlenika u zdravstvu ključna je u jamčenju pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti. Oni su često odgovorni za donošenje odluke o tome tko može pristupiti liječenju i koje će im vrste liječenja biti ponuđene.

Liječnik odbija ranjive pacijente

U kolovozu 2010. liječnik opće prakse u malom gradu u Hesseu, Njemačka, odlučio je ne liječiti muslimanke koje nose marame za glavu, pacijente bez osnovnog znanja njemačkog jezika i „islamske obitelji s više od petoro djece“. Ta je nova pravila istaknuo na plakatu u svojoj ordinaciji.

Savjeti utemeljeni na dokazima

Na temelju prikupljenih podataka agencija FRA će savjetovati o najboljim načinima rješavanja višestruke diskriminacije u pristupu zdravstvenoj zaštiti u Europskoj uniji.

Ovo će istraživanje pridonijeti raspravama o donošenju predložene „horizontalne direktive“ Europske unije, kao i načinima rješavanja višestruke diskriminacije u kreiranju politika te putem žalbenih postupaka. Time će se osigurati da se dokazi prikupljeni u intervjuima s korisnicima zdravstvene zaštite koji pripadaju ranjivim skupinama nađu u prvom redu pri donošenju odluka.

Rezultati će biti prezentirani u komparativnom izvješću.

Žene s invalidnošću i zdravstvena zaštita

Žene s invalidnošću mogu doživjeti nejednako postupanje u pristupu reproduktivnoj zdravstvenoj zaštiti. Primjerice, zaposlenici u zdravstvu ne razgovaraju uvijek izravno s tim ženama, nego će radije komunicirati s njihovim njegovateljima. Također im se mogu uskratiti i reproduktivna prava. Postoje dokazi o ženama s intelektualnim i psihosocijalnim poteškoćama koje su bile žrtve prinudne sterilizacije u nekim državama članicama Europske unije.

Dodatne informacije:

Pregled aktivnosti agencije FRA u području višestruke diskriminacije dostupan je na internetskim stranicama agencije na adresi: fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplendiscriminationhealthcare_en.htm.

„EU-MIDIS Izvješće 5: Višestruka diskriminacija“ (EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple discrimination) dostupno je na adresi: fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.