

Višestruka diskriminacija u zdravstvenoj zaštiti

1. Što je višestruka diskriminacija?

Do višestruke diskriminacije dolazi kada je osoba diskriminirana iz više od jednog razloga, primjerice na osnovi spola i religije, dobi i etničke pripadnosti, itd. Ona može biti:

- **Aditivna:** kada je moguće razaznati pojedinačne utjecaje. Primjerice, starija žena može biti diskriminirana na radnom mjestu zbog spola i tijekom pristupa zdravstvenoj zaštiti; ili
- **Interseksijska:** kada se diskriminacija zasniva na kombinaciji dviju ili više karakteristika. Primjerice, tijekom bolničkog poroda Romkinja može doživjeti diskriminaciju ne samo zato što je žena (ovakvoj diskriminaciji nisu izložene sve žene) i ne samo kao Romkinja (s ovakvim situacijama ne susreću se samo Romkinje) nego zbog kombinacije dviju karakteristika. **Interseksijska višestruka diskriminacija ključna je tema ovog izvješća agencije FRA.**

2. Kakva je postojeća pravna zaštita od višestruke diskriminacije?

Zakonodavstvom EU-a zabranjena je diskriminacija po šest osnova, a to su spol, dob, invaliditet, religija ili vjera, rasa ili etničko podrijetlo te spolna orijentacija. Međutim, zakoni EU-a pružaju bolju zaštitu od rasne ili etničke te spolne diskriminacije nego što je to slučaj s diskriminacijom po drugim osnovama. Primjerice, kada je riječ o pristupu zdravstvenoj zaštiti, zakoni EU-a izričito štite od diskriminacije samo na osnovi spola te rasnog ili etničkog podrijetla. Tako nastaje neprirodna „hijerarhija osnova“, s pomoću koje zakonodavstvo EU-a štiti od diskriminacije cjelovitije po nekim osnovama nego po drugima. Takozvana „horizontalna direktiva“, koju je predložila Europska komisija 2008., a koja bi pružala jednakopravnu zaštitu po svim osnovama, još uvijek je u pregovaračkom postupku.

Ni zakonodavstvo EU-a ni većina nacionalnih zakonodavstava ne spominje jasno niti otvara mogućnost uvođenja pojma višestruke diskriminacije u sustav. Samo šest od 27 država članica u svom zakonodavstvu spominje višestruku diskriminaciju. Podnositelji žalbi, odvjetnici i suci često nisu svjesni postojanja i značenja višestruke diskriminacije.

3. Koliko je višestruka diskriminacija raširena u sustavu zdravstvene zaštite?

Ne postoje cjelokupni podaci o višestrukim nejednakostima u sustavu zdravstvene zaštite za cijelu EU i stoga je teško dati cjelovitu procjenu razmjera problema. Dok se podaci o spolu i dobi sustavno bilježe, to je rijetkost kada je riječ o etničkom podrijetlu i invaliditetu. Posljedični nedostatak pouzdane zdravstvene statistike otežava stjecanje stvarnoga uvida u višestruku diskriminaciju.

Međutim, podaci iz ankete EU-MIDIS-a agencije FRA koji se odnose na sve sektore ukazuju na to da su migrantske i etničke manjine posebno ranjive kada je riječ o višestrukoj diskriminaciji. OKO 14% ispitanika EU-MIDIS-a navodi da su se osjećali diskriminiranim po više osnova u posljednjih 12 mjeseci, u usporedbi sa samo 3% većinskog stanovništva ([Agencija FRA, EU-MIDIS Izvješće 5: Višestruka diskriminacija](#)).

Nadalje stvarna razina diskriminacije – uključujući višestruku diskriminaciju – također može biti skrivena u sustavu zdravstvene zaštite stoga što se mnogi odlučuju na pokretanje pravnih slučajeva temeljenih na razlozima koji nisu vezani za diskriminaciju, kao primjerice za medicinsko zanemarivanje ili zlouporabu, jer je potonje lakše dokazati i postoji mogućnost višeg iznosa kompenzacije nego kod slučajeva diskriminacije.

4. S kojim se preprekama pri pristupu zdravstvenoj zaštiti susreću žrtve višestruke diskriminacije?

Komunikacijske i jezične prepreke: Neodgovarajući prijevod ili njegov izostanak, što često sprečava provedbu zdravstvene zaštite. Žene migrantice koje često prate svoje partnere kao članove obitelji mogu imati poteškoće s usvajanjem jezika, naročito kada je njihova jedina aktivnost briga za kućanstvo. Stariji migranti koji su jezik odredišne zemlje dugo govorili, mogu ga zaboraviti iz zdravstvenih razloga kao što je demencija. Područje od posebnog interesa je utjecaj jezičnih prepreka na osobe s psihosocijalnim problemima ili intelektualnim invaliditetom. Ovo predstavlja problem i za ljude s migrantskim podrijetlom, jer je psihoterapiju i kognitivne testove moguće uspješno provesti jedino na materinskom jeziku pacijenta.

Nedostatne informacije o pravima i uslugama u sustavu zdravstvene zaštite: Iako se i ovo može odnositi na jezik (i znakovni jezik i brajicu), manjak informacija povezan je i s informiranim pristankom vezanim za liječenje. Romski korisnici zdravstvene zaštite i muslimanke navode da im nije uvijek pruženo odgovarajuće objašnjenje jer su ih zdravstveni stručnjaci smatrali nedovoljno obrazovanim da bi shvatili i opisali svoje probleme.

Organizacijske prepreke i mogućnosti pristupa: One mogu nerazmjerno utjecati na određene vrste korisnika zdravstvene zaštite. Primjerima je obuhvaćeno: organizacijska nefleksibilnost – kao primjerice zakazivanje termina muslimankama petkom ili zanemarivanje potreba migrantica koje su majke, a nemaju mogućnost obiteljske potpore u čuvanju svoje djece kada im je potrebna zdravstvena zaštita. Slabe mogućnosti pristupa i nedostatak odgovarajućih uvjeta za osobe s invaliditetom također predstavljaju problem.

Uvjeti života i rada: Osobe koje ne rade redovito nemaju ni socijalnu zaštitu ni mogućnost traženja pravne pomoći. Ovo, kao i strah od prijave nadležnim vlastima te deportacije, često ih koči pri zahtijevanju zdravstvene zaštite. Nadalje moguće je da stariji migranti ili oni s invaliditetom nemaju pravo na rad i/ili su isključeni iz sustava socijalne zaštite ako nemaju dozvolu trajnog boravka.

Kulturne i psihološke prepreke: Moguć problem je i manjak dostojanstva i poštovanja prema drugim kulturama. Žene migrantice, a naročito muslimanke, mogu se nelagodno osjećati kao pacijentice muških liječnika i medicinskih tehničara. To ih može sprečavati pri traženju zdravstvene zaštite. Također moguće je kućno zadržavanje djece s intelektualnim invaliditetom iz manjinskih etničkih zajednica zbog stigmi unutar zajednica povezanih s njihovom invalidnošću, što službe za socijalnu skrb može navesti na pogrešan zaključak da se o njima skrbi unutar doma.

5. Koji su rezultati izvješća?

U izvješću je prikazano kako stereotipi, temeljeni bilo na kulturi, spolu, dobi, etničkoj pripadnosti, migrantskom podrijetlu, religiji ili nekom drugom obilježju, mogu uzrokovati nejednak postupak prema različitim skupinama korisnika zdravstvene zaštite. U njemu su također navedeni neki od stereotipa koji se, prema nalazima istraživanja iz ispitanih država članica, češće ponavljaju. Njima su obuhvaćeni stereotipi povezani s izgledom, posebice muslimanki koje nose marame za glavu, invaliditetom, hinjenjem bolesti, naročito u starijih osoba i osoba s invaliditetom, kulturnim stereotipima i mogućom povezanošću etničkih manjina s HIV-om/AIDS-om.

Intervjuirani pacijenti i zdravstveni stručnjaci uglavnom navode sljedećih šest načina putem kojih je moguća diskriminacija osoba u zdravstvenoj zaštiti: odgađanje liječenja, odbijanje liječenja, nedostojanstvenost postupaka i stereotipizacija, loša kvaliteta zdravstvene zaštite, izostanak informiranog pristanka i zlostavljanje.

6. Kome se žrtve mogu obratiti?

U načelu, žrtve bi se trebale obratiti žalbenim tijelima kao što su pravobraniteljske institucije, institucije za jednakopravnost i slično. Međutim, u stvarnosti to može biti složeno jer se neka od ovih tijela bave pritužbama vezanim za zdravstvo, dok se druga bave diskriminacijom. Nadalje često je slučaj da je za različite osnove diskriminacije nadležan cijeli sustav raznih tijela za jednakopravnost. Ova složenost može žrtve dovesti u nedoumicu po pitanju mjesta na kojem bi trebale potražiti pomoć.

7. Što je moguće učiniti?

Agencija FRA utvrdila je nekoliko načina putem kojih je moguće učinkovitije rješavanje pitanja višestruke diskriminacije.

Zakonodavstvo EU-a: Usvajanje „horizontalne direktive“ uklonilo bi „hijerarhiju osnova“ i državama članicama omogućilo učinkovitije rješavanje pitanja višestruke diskriminacije preko nacionalnih zakonodavstava.

Tijela za jednakopravnost i sudovi: Radi poticanja žrtava i njihovih odvjetnika na podnošenje zahtjeva za kompenzacijom, iznosi dodijeljeni u slučajevima višestruke diskriminacije trebali bi biti viši nego za slučajeve diskriminacije po jednoj osnovi.

Promicanje jednakopravnosti u zdravstvenoj zaštiti: Države članice mogle bi istražiti učinkovitije načine za jednakopravan, dostojanstven i respektabilan postupak prema svim korisnicima zdravstvene zaštite. To bi moglo uključivati antidiskriminacijsku obuku stručnjaka u zdravstvu, besplatne jezične i posredničke usluge te programe podrške manjinskim etničkim skupinama s invaliditetom.

Pristup pravdi: Države članice trebale bi ojačati svijest o žalbenim mehanizmima među korisnicima zdravstvene zaštite. S druge strane žalbena tijela trebala bi olakšavati pristup pravdi boljom dostupnošću informacija na raznim jezicima i u raznim formatima. Također je potrebno ojačati mehanizme za upućivanje između zdravstvenih ustanova i institucija za diskriminaciju.

Unapređenje prikupljanja podataka: Podatke o etnicitetu i invaliditetu potrebno je prikupljati nacionalnim anketama kako bi se lakše otkrili slučajevi višestruke diskriminacije.

Cjelovito izvješće „Pristup i kakvoća zdravstvene zaštite: nejednakosti i višestruka diskriminacija” dostupno je na: <http://fra.europa.eu/>
Aktivnosti agencije FRA, uključujući i projektni popis podataka, dostupni su na:
<http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>
Za dodatne informacije obratite se medijskom timu Agencije za temeljna prava:
E-pošta: media@fra.europa.eu / Tel: +43 1 58030-642