

STIGMA NIJE DOBAR SUDAC

HUHIV 
HRVATSKA UDRUGA ZA BORBU PROTIV HIV-a
I VIRUSNOG HEPATITISA



POSVETA

Stigma je nepoželjna i diskreditirajuća karakteristika koju osoba posjeduje, temeljem koje se smanjuje pojedinčev status u očima društva.

– Goffman, E.
Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity.
New York, Simon and Shuster, Inc., 1963.

*Posvećeno osobama koje žive s HIV-om.
Neka ovaj izvještaj bude tračak pravednosti
onima koji se po ničemu ne razlikuju od ostalih.*

– Latica Mirjanić, mag. psih.,
voditeljica projekta



ZAHVALE

Zahvale našem sponzoru
Holcim (Hrvatska) d.o.o.

Zahvaljujemo na nesebičnoj podršci:
Ministarstvu pravosuđa Republike Hrvatske
Uredu pučkog pravobranitelja
Pravnom fakultetu u Zagrebu
prof. dr. sc. Kseniji Turković
mr. sc. Sunčani Roksandić-Vidlička
studentima Pravnog fakulteta u Zagrebu
Klinici za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević
Odvjetničkom društvu Antolič i suradnici
Vladinom uredu za ljudska prava Republike Hrvatske
Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske

Također,
zahvaljujem kolegama iz **Udruge HUHIV**
na pomoći i podršci u ovom projektu.

SADRŽAJ

1.	ZAŠTO PROČITATI OVAJ IZVJEŠTAJ?.....	8
2.	HIV/AIDS STIGMA I DISKRIMINACIJA POGLED IZ PSIHOLOŠKOG KUTKA.....	10
3.	EDUKACIJA PREDAVANJE HIV/AIDS STIGMA I DISKRIMINACIJA.....	16
4.	ŠTO KAŽU ZAKONI?.....	24
5.	SURADNJA S PRAVNIM SUSTAVOM INTERVJUI I OKRUGLI STOL.....	30
6.	DISKRIMINACIJA – SLUČAJEVI IZ PRAKSE POGLED IZ PRAVNOG KUTKA.....	46
7.	LITERATURA.....	102
8.	DODATAK.....	106

1.

ZAŠTO PROČITATI OVAJ IZVJEŠTAJ?

::: Ako želite saznati čime možemo promijeniti liječnike

::: Ako se bojite izvještavanja medija i gubitka anonimnosti tijekom sudskih procesa

::: Ako mislite da se diskriminacija neće moći dokazati na sudu

::: Ako želite znati što sve možete poduzeti u ostvarivanju svojih prava

2.

HIV/AIDS STIGMA I DISKRIMINACIJA

POGLED IZ PSIHOLOŠKOG KUTKA

ŠTO JE STIGMA?

Stigma vezana uz HIV/AIDS zabilježena je svugdje u svijetu i univerzalni je prethodnik diskriminacije osoba koje žive s HIV-om, u prvom redu dobivanja otkaza, diskriminacija u zdravstvenom sustavu, stanovanju, socijalnoj izolaciji itd. Razlikujemo javnu stigmiju, koju nameće dominantna skupina, samostigmiju, koja se veže isključivo uz stigmatiziranu skupinu, te aflijacijsku stigmiju, koja pogađa osobe najbliže stigmatiziranoj skupini. Promatrajući stigmatiziranu i dominantnu skupinu, jednu strana karakterizira sram i osjećaj manje vrijednosti, a drugu osjećaj superiornosti.

ČEMU SLUŽI STIGMA?

Jedno od objašnjenja stigme i diskriminacije odnosi se na suvremene teorije stresa i suočavanja. Pretpostavljena funkcija stigme je davanje dimenzije prijetnje (bilo da je riječ o stvarnoj ili simboličnoj prijetnji). Ona upućuje na opasnost koju treba izbjegavati. Razmatranje funkcije stigme nalaže i jedan od njenih aspekata – moć. Za etiketiranje je potrebna moć i ne može se ostvariti ako oni koji stigmatiziraju nemaju tu moć. Potreba za moći je jedna od osnovnih ljudskih motivacija. Jedan od elemenata koji omogućuju stigmiju jest socijalni poredak, unutar kojeg stigma produbljuje socijalnu nejednakost. Stigmatiziranje je način iskazivanja moći nad nekim ljudima, koji u tom procesu postaju bespomoćni. Krajnja mogućnost marginaliziranja i isključivanja nekih pojedinaca je kontrola tih ljudi.

KAKO SE PONAŠAJU OSOBE KOJE DISKRIMINIRAJU?

Odgovor na prijetnju određuje percepcija rizika, koja je često nestalna i ovisna o iluziji kontrole. Rizici koje možemo predvidjeti možemo i kontrolirati. Osobe smatraju da su sigurne od rizika ako se njihovi identiteti razlikuju od identiteta stigmatiziranih osoba u ključnim segmentima za rizik. Pripisivanjem zaraze ponašanju drugih ljudi stvara se iluzija kontrole, ali i predrasude. Pojednostavljeno, smanjujemo rizik zaraze HIV-virusom ako vjerujemo da se bolest može prevenirati i kontrolirati, ako smo izolirali nemoralna ponašanja koja uzrokuju bolest, ako smo povezali ta nemoralna ponašanja s prijenosnicima bolesti koji nisu pripadnici naše skupine i to koristimo kako bismo okrivili određene osobe za njihovu infekciju, čime opravdavamo neprilično ponašanje prema tim ljudima.

Okrivljavanjem pojedinih osoba ili skupina društvo može isključiti sebe iz odgovornosti brige za te osobe ili pak iz vlastitog rizika pripadanja toj skupini. Strah od osoba koje žive s HIV-om proizlazi iz straha od zaraznih bolesti te se manifesti-

ra u osuđujućoj percepciji marginaliziranih skupina koje su svojim ponašanjem izazvale HIV/AIDS. Prema daljnjoj logici stvari, oni koji žive s HIV-om sigurno dolaze iz tih marginaliziranih skupina, tako da se HIV događa drugima. Kako bi se opravdalo vlastito razmišljanje, stigmatiziranoj osobi se nameće odgovornost za trenutno stanje i taj osjećaj krivnje potvrđuje ispravnost mišljenja.

Taj začarani krug percepcija preslikava se na razinu ponašanja, gdje stigma uzrokuje diskriminaciju, diskriminacija vodi kršenju ljudskih prava, a to kršenje se opravdava stigmom i njenim odrednicama (strah od zaraze, procjena rizika, stavovi i niska razina znanja o HIV/AIDS-u). Čimbenici koji pridonose stigmatizaciji uz HIV/AIDS su: zarazna, neizlječiva bolest koja se veže uz određena ponašanja; odgovornost stigmatizirane osobe za dobivanje infekcije; moralna osuda bolesti.

STIGMA – PROCES IZMEĐU DVOJE LJUDI?

Stigma je toliko jaka socijalna etiketa da mijenja način na koji diskriminirane osobe percipiraju sebe i način na koji ih drugi ljudi percipiraju. Te promjene u percepciji u konačnici dovode do diskriminacije. Stigma je opisana vrijednostima, poricanjem, strahom i uvijek kompromitira ljudska prava onih koji su njome pogođeni. Ne postoji socijalni konsenzus diskriminacije osoba koje žive s HIV-om (što je bio slučaj s određenim populacijama u nacističkoj Njemačkoj tijekom II. svjetskog rata), te stoga ne postoji niti otvorena diskriminacija prema njima. Riječ je o suptilnim procesima koji se automatski aktiviraju u određenom socijalnom kontekstu. Razumljivo je i da se ove neizbježne situacije pokušavaju razriješiti same od sebe. Ta pasivna rješenja stvaraju mnoge probleme i etičke dvojbe. Recimo, jedan od načina na koji osobe koje žive s HIV-om izbjegavaju ovakve situacije je skrivanje svog statusa, što donosi dobit poput povećane dostupnosti zdravstvenih usluga, dobivanje ljubavi i njege od drugih, veća prihvaćenost u društvu ili na radnom mjestu te mirni prolazak kroz obrazovni sustav. Mnogi osjećaju moralnu obavezu odavanja svog statusa unutar zdravstvenog sustava zbog potreba liječenja. S druge strane, zadaća je medicinskih djelatnika svima pružiti zdravstvenu uslugu. No, u tom procesu oni, kako bi se usmjerili na problem, pacijenta analiziraju s obzirom na fizičko stanje koje treba liječiti, što ostavlja prostor za profesionalnu deindividuaciju. Nju karakterizira usmjeravanje na problem umjesto na identitet i potiskivanje vlastitih emocionalnih reakcija za lakše nalaženje racionalnih rješenja, što u konačnici omogućuje diskriminaciju.

Dodatnu zabrinutost izaziva popustljivost osoba koje žive s HIV-om u vezi prava zdravstvenih djelatnika na uskraćivanje usluge, jer oni razumiju kako imaju HIV/AIDS. Taj se fenomen odvija zbog samostigme, percepcija osoba koje su stigmatizirane o sebi, čime se opravdava diskriminirajuće ponašanje drugih.

Ona nameće osjećaje sumnje u sebe, razlike, inferiornosti, srama, krivnje ili nedostatnosti, što u određenoj mjeri mijenja koncept o sebi. Ovaj proces može odvesti jako daleko, čak do socijalne izolacije, isključivanja sebe iz različitih usluga i odbijanje ponuđene pomoći, sa snažnim strahom od otkrivanja HIV-statusa. Samostigma izaziva takav strah kod osoba koje žive s HIV-om da čak postoje slučajevi osoba koje u strahu od odbijanja ne žele niti pokušati ostvariti svoja osnovna socijalna prava, prava prilikom zapošljavanja ili traženje liječničke skrbi, stomatoloških pregleda, socijalni kontakti, ljubavne veze, imanje potomstva... Neke od posljedica stigme za osobu koja živi s HIV/AIDS-om su: razmišljanje o suicidu, želja da umiru sami, povlačenje iz društvenih aktivnosti, osjećaj nevoljenosti, osjećaj neproduktivnosti, nekorisnosti, rastava, nemogućnost školovanja i prisilan odlazak iz zajednice.

KAKO SE OSOBE KOJE ŽIVE S HIV-OM NOSE SA SITUACIJAMA DISKRIMINACIJE?

Postoji jedinstveni učinak osobnog pogleda na odnos između vlastitog stigmatiziranog identiteta i ponašanja drugih ljudi. Naime, pripisivanje diskriminacije predrasudama pomaže održati visoku razinu samopoštovanja, ako postoji jasna i vidljiva situacija diskriminacije, dok za nejasnu situaciju pripisivanje diskriminacije predrasudama druge osobe dovodi do smanjenja samopoštovanja osobe koja živi s HIV-om. Uz smanjeno samopoštovanje, karakterističan je i osjećaj smanjene kontrole.

Na koji se način u tom slučaju održava mentalno zdravlje? Osobe koje imaju visoku svijest o stigmati (koliko očekuju stereotipno ponašanje) sklone su izbjegavanju situacija u kojima mogu biti diskriminirane. Smatra se da se oni zbog očekivanja diskriminacije propuštaju uspješno suočiti sa situacijom diskriminacije u trenutku odvijanja situacije, dok u naknadnom razmišljanju o situaciji nema prepreka procesima razmišljanja ili naporima suočavanja. Tako je jedan od načina eliminiranje efekta stigme i diskriminacije izbjegavanje potencijalno opasnih situacija ili poricanje njihovog odvijanja, što uz pomoć visokog samopoštovanja omogućuje održavanje visoke razine subjektivne dobrobiti (osobna dimenzija kvalitete života).

ZAŠTO JE TEŠKO ZAUSTAVITI STIGMU I DISKRIMINACIJU?

Stereotipi i predrasude pokazuju neobičnu otpornost prema točnim informacijama te njihova heuristička priroda usmjerava percepciju na one informacije koje potvrđuju stereotip, dok zanemaruje i odbacuje sve ostale informacije. Iako su ovi procesi nužni za normalno funkcioniranje osobe u sva-

kodnevnom životu, ponajprije zbog brze procjene situacije temeljem prethodnih očekivanja, osoba može stvoriti krive predodžbe o drugim ljudima, koje pokazuju sposobnost samoodržavanja.

PROMJENA – KOJI SEGMENTI?

Diskriminirajuće ponašanje koje se javlja u okolini opravdava se smanjenjem prijetnje (npr. zaštita drugih pacijenata kod uskraćivanja pružanja zdravstvene zaštite) ili ideologijom. No, ideologija sama po sebi nije dovoljna za razmatranje kako diskriminacija uspijeva. Diskriminaciju možemo segmentirati na pojedinca, okolinu i sustav. Pojedinaac koji je diskriminiran vlastitim naporima nastoji promijeniti situaciju, ali u usko ograničenom prostoru koji određuju okolina i sustav. Sustav se odnosi na sve ono što je omogućeno. Ne nužno na ono što je propisano, nego što može proći nekažnjeno, sve što se tolerira, sve što je propisano i sve što je teško ostvarivo. Postoji još okolina potencijalnih diskriminatora, za koje je uvriježeno stajalište da je te ljude potrebno educirati.

3.

EDUKACIJA

**PREDAVANJE HIV/
AIDS STIGMA I
DISKRIMINACIJA**

Tečaj trajne edukacije za liječnike "Trajne etičke kušnje: diskriminacija u medicini"

Predavanje: "HIV/AIDS stigma i diskriminacija"

Tečaj su organizirali Centar za ravnopravnost LGBT i Centar za mirovne studije U Zagrebu, 16. 5. 2011.

Održanom predavanju prisustvovalo je 28 medicinskih djelatnika (50% liječnika) u dobi od 24 do 60 godina. Bilo je 78,6% žena. Niti jedan sudionik nikada nije diskriminirao osobu koja živi s HIV-om. Predavanje je dobilo ocjenu 4, te nije pretjerano koristilo sudionicima (M=3,33), jer većina njih radi s osobama koje žive s HIV-om.

Tablica 1.: Dosadašnja iskustva liječnika

DOSADAŠNJE ISKUSTVO:	DA (%)	NE (%)
Jeste li ikada bili u kontaktu s osobom koja živi s HIV-om?	81,5	18,5
Jeste li čuli/doživjeli situacije u kojima je osobi bila uskraćena zdravstvena skrb isključivo ne temelju HIV-pozitivnog statusa?	66,7	33,3
Jeste li čuli/doživjeli situacije u kojima je osobi bilo uskraćeno pravo na zaštitu osobnih podataka u zdravstvenim ustanovama uslijed kojeg je postao poznat HIV-pozitivni status osobe?	46,4	53,6

Većina sudionika imala je kontakt s osobom koja živi s HIV-om (81,5%) te ih je više od pola svjedočilo priči o uskraćivanju zdravstvene skrbi osoba koje žive s HIV-om isključivo zbog HIV-pozitivnog statusa (66,7%). Nepoštivanje anonimnosti u zdravstvenim ustanovama potvrdilo je 46,4% medicinskog osoblja prisutnog na predavanju. Također, većina sudionika ne nalazi na razumijevanje diskriminacije u zdravstvenim ustanovama. Dodatne komentare sudionika možete pročitati u Tablici 2.

Tablica 2.: Komentari rada kolega medicinskih djelatnika

KAKO BISTE OPRAVDALI PONAŠANJE KOLEGE/ICE ZA KOJEG/U STE SAZNALI DA JE ODBIO/LA PRUŽITI SKRIB OSOBI KOJA ŽIVI S HIV-OM?

- Mislim da nije bila dovoljno educirana o tome i da se nije susretala s tim pa možda ima neki strah.
- Strahom i neiskustvom, a to se može mijenjati dodatnom ciljanom edukacijom.

Kod nas je HIV ipak rjeđi događaj i mnogi liječnici sretnu takvog pacijenta rijetko ako ikad.

- Ne bih to opravdala.
- Strah od prijenosa virusa tijekom liječenja, posebno operativnih zahvata.
- Nikako.
- Nije za opravdati - nije dorasla poslu za koji je osposobljena.
- Strah od zaraze.
- Takvom kolegi je potrebna dodatna edukacija, a ne osuda. Postoji oprez kod nekih medicinskih zahvata; adekvatna zaštita.
- Nema opravdanja.
- Osobni strah.
- Neznanje, predrasude i nema opravdanja.
- Premalo je educirana.
- Ne bih ga opravdala, jer je zanimanje medicinske sestre/tehničara humanitaran posao i tako se treba ponašati.
- Loša educiranost ili nemarnost prema drugim ljudima.
- Mislim da je pružanje zdravstvene skrbi zajamčeno jednakošću svih pacijenata i oboljelih.
- Neinformiranost. Ranije krivo stečeni stavovi.
- Za to nema opravdanja.
- Ne zaslužuje biti kolegica.
- Neprihvatljivo sa stajališta profesije.

ŠTO MISLITE, KOJE BI RAZLOGE VAŠ KOLEGA/ICA NAVODIO/LA ZA DISKRIMINIRAJUĆE PONAŠANJE?

- Ne znam. Svatko ima svoje razloge.
- Strah od prijenosa virusa.
- Iracionalne razloge.
- Strah od zaraze.
- Strah da izgubi druge pacijente.
- Nesigurnost u spoznaje koje se znaju o HIV-u.
- Strah, neznanje.
- Mogućnost ubodnog incidenta.
- Strah za osobnu sigurnost.
- Neinformiranost.
- Strah od zaraze, strah biti viđen i prepoznat, liječiti osobu koja je HIV pozitivna.
- Negacija "Ne mogu svima pomoći", strah.
- Premala edukacija o načinu prijenosa HIV-a.
- Prijenos zaraze.
- Strah, nerazumijevanje, "Sam si je kriv".
- Ne bih komentirala ništa.
- Iracionalni strah.
- Opasnost od infekcije.

Tablica 3.: Stavovi liječnika

STAVOVI LIJEČNIKA:	DA (%)	NE (%)
Smatrate li da Vam je potrebna dodatna zaštita za rad s osobama koje žive s HIV-om?	32,1	67,9
Smatrate li da ste premalo educirani o HIV-u za rad s osobama koje žive s HIV-om?	21,4	78,6
Smatrate li da ste tijekom svoje edukacije imali premalo kontakta s osobama koje žive s HIV-om?	55,6	44,4
Smatrate li da bi se svi imigranti s afričkog kontinenta koji u posljednje vrijeme u velikom broju dolaze u EU trebali testirati na HIV/AIDS?	57,1	42,9

Manji broj sudionika smatra da je potrebna dodatna zaštita pri radu s osobama koje žive s HIV-om (32,1%), te ih 21,4% smatra da je premalo educirano za rad s osobama koje žive s HIV-om. Znatno veći broj njih smatra kako je tijekom svoje edukacije imalo premalo kontakata s osobom koja živi s HIV-om (55,6%).

Što se tiče stava o testiranju na HIV, sudionici bez obzira na kontakte, prilično ponašanje, osuđivanje diskriminacije i pozitivne stavove osoba koje žive s HIV-om smatraju kako bi se svi imigranti s afričkog kontinenta koji dolaze u Europsku uniju trebali podvrgnuti testiranju na HIV (57,1%). U Tablici 4. može se vidjeti kako predavanje nije bitno promijenilo stavove sudionika, vjerojatno zbog dugogodišnjeg iskustva i rada s osobama koje žive s HIV-om.

Tablica 4.: Promjena stava nakon predavanja

NA KOJI JE NAČIN OVO PREDAVANJA UTJECALO NA PROMJENU VAŠEG DOSADAŠNJEG STAVA?

- Nije bitno utjecalo.
- Nikako.
- Već imam izgrađen stav.
- Stav se nije promijenio.
- Odnos liječnik - pacijent, pa bio to i oboljeli od HIV-a, uvijek je dvosmjerna komunikacija.
- Potvrdilo je moje prijašnje stavove.
- Nije utjecalo, jer od 18 godina rada sa oboljelima od HIV-a ih doživljam kao pojedince, a ne kao skupinu.
- Spoznaja da ima ljudi koji mare za oboljele.
- Ne diskriminiram ih ni sada, dapače, molim na odjek oboljelih od HIV-a.

- Moj stav ostaje isti, jer nikad nisam diskriminirala.
- Ovdje je važan aspekt psihološke osnove diskriminacije, tj. korijeni diskriminacije.
- Stvari koje su bile u predavanju dio su liječničke etike.
- Pozitivno.
- Stav mi je sukladan onom na predavanju.
- Potvrdilo i učvrstilo moj stav.

Sudionici su također priuipitani o svojim budućim ponašanjima. Svi tvrde kako neće diskriminirati u budućnosti, te ih 96,4% planira savjetovati kolege da ne diskriminiraju osobe koje žive s HIV-om. Ova pitanje su bitna, jer se pokazalo da samo postavljanje pitanja o namjeri ponašanja u testnoj situaciji povećava vjerojatnost prakticiranja tog ponašanja u budućnosti (tzv. učinak pukog mjerenja).

U Tablici 5. mogu se vidjeti promjene odnosa prema kolegi za kojeg se sazna da živi s HIV-om kod manjeg broja prisutnih na predavanju. Veseli odlučnost nastavka suradnje bez zadržke ukaže li se ovakva situacija tijekom budućeg rada (71,4%).

Tablica 5.: Odnos prema kolegi koji živi s HIV-om

DA SAZNATE KAKO KOLEGA/ICA S KOJIM/KOJOM RADITE ŽIVI S HIV/AIDS-OM, VI BISTE SE OSJEĆALI:

kao i prije	ne znam					vrlo nelagodno u blizini te osobe			
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
50%	10,7%	14,3%	3,6%	21,4%					

DA SAZNATE KAKO KOLEGA/ICA S KOJIM/KOJOM RADITE ŽIVI S HIV/AIDS-OM, VI BISTE SE PONAŠALI:

suradivao/la kao i prije	ne znam					izbjegavao/la bih kolegu/icu			
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
71,4%	14,3%	3,6%		10,7%					

Ovi podaci su na tragu dosadašnjih istraživanja sadašnjih i budućih liječnika u Republici Hrvatskoj. Naime, spremnost na liječenje povećava se s prethodnim iskustvom, smanjenim strahom od zaraze HIV-om (Tešić, Kolarić i Begovac, 2006). Spremnost na liječenje je manja za marginalizirane skupine (22% ne bi liječilo MSM, 20% ovisnici) te se dodatno smanjuje za pacijente s HIV/AIDS-om (26%) (Tešić, Kolarić i Begovac, 2006).

Čini se kako je izravni kontakt s pacijentima, bez obzira na dodatne metode korištene u istraživanjima (edukacija, suočavanje sa stresom, uvjeravanje), ključna komponenta smanjenja diskriminirajućeg ponašanja (Batson i sur., 1997; Bean, 1989; Herek i Capitano, 1997; Mwandha i Were, 1998; Venkataraman i sur., 1996; Wyness, Goldstone i Trussler, 1996; sve citirano u Brown i sur., 2003). Ranije teorije već su pretpostavile da interakcija sa stigmatiziranom skupinom demistificira strah i može generirati empatiju, što poništava stigmu i predrasude (Allport, 1954).

Mehanizam kojim kontakt upravlja ponašanjem još nije poznat. Recimo, istraživanje koje je uključivalo medicinske sestre pokazalo je kako se kontinuirana edukacija povezuje sa smanjenim strahom i anksioznosti, smanjenom ljutnjom i smanjenim iznenadnim promjenama ponašanja prema HIV-pozitivnim pacijentima (Dimick, Levinson, Manteuffel i Donnellan, 1996). No, izlaganje HIV-pozitivnim pacijentima (izravnim kontaktom) bilo je povezano s manjom tendencijom mijenjanja ponašanja (odnosno sa zadržavanjem profesionalnog odnosa), no ne i sa smanjenim strahom i anksioznosti (Dimick, Levinson, Manteuffel i Donnellan, 1996).

Čini se da postoji kvaliteta koju izravni kontakt daje cjelokupnoj situaciji, s time da ta kvaliteta ima poseban učinak od emocionalnog i spoznajnog funkcioniranja osobe koja diskriminira. Treba također naglasiti da puki kontakt nije dovoljan za mijenjanje ponašanja i da treba uvijek biti uparen s barem još jednom metodom (npr. edukacija) (Kemppainen i sur., 1998; citirano u Brown i sur., 2003).

U ispitivanju veze između izravnog kontakta s osobama koje žive s HIV-om i vikarijskog kontakta preko masovnih medija otkriveno je da ovi kontakti imaju različite utjecaje na stigmu povezanu s AIDS-om (Herek i Capitano, 1997). Izravni kontakt dovodi se u odnos sa smanjenjem krivnje, izbjegavanja i sa smanjenjem podrške politikama prisile (npr. karantena) prema osobama koje žive s HIV-om. Kontakt s osobom koja živi s HIV-om preko masovnih medija ima uvelike utjecaj na one osobe koje početno pokazuju najveću stigmatizaciju prema tim osobama. Objašnjenje koje se nudi jest da vikarijski kontakt preko

masovnih medija uspije pobuditi pozitivan emocionalni odgovor (Herek i Capitano, 1997).

Ipak, izravni kontakt ima prednost pred vikarijskim preko masovnih medija, jer neposredan kontakt ne dovodi do drastičnih promjena u stavovima prema HIV/AIDS-u (Herek i Capitano, 1997). Jednako tako, izravni se kontakt pokazao dobrim u smanjivanju radnih restrikcija osobama koje žive s HIV-om i smanjivanju preuveličavanja vjerojatnosti prijenosa HIV-virusa kroz niz situacija bez realnog rizika za takav prijenos (Gerbert i sur., 1991; navedeno u Herek i Capitano, 1997).

4.

ŠTO KAŽU ZAKONI? ¹

¹
Zahvaljujemo Uredu pučkog pravobranitelja

ZAŠTITA PRAVA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

I. Pojam i opseg prava na zdravstvenu zaštitu

Članak 59.

Ustava Republike Hrvatske svakome jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju propisuje obvezu svim osobama s prebivalištem u Republici Hrvatskoj te strancima s odobrenim privremenim i strancima s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj da se osiguraju na obvezno zdravstveno osiguranje.

Djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem, odnosno odobrenim privremenim ili stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj osigurane su osobe s pravima i obvezama iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja su:

- ∴ pravo na zdravstvenu zaštitu i
- ∴ pravo na novčane naknade (naknada plaće za vrijeme bolovanja, naknada troškova prijevoza nastalih u svezi korištenja zdravstvene zaštite).

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaća:

- ∴ primarnu zdravstvenu zaštitu
- ∴ specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu
- ∴ bolničku zdravstvenu zaštitu
- ∴ pravo na korištenje lijekova utvrđenih osnovnom i dopunskom listom lijekova
- ∴ pravo na dentalno-protetsku pomoć i dentalno-protetske nadomjestke
- ∴ pravo na ortopedsku i druga pomagala
- ∴ pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu.

II. Prava osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite

Prava osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite propisana su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zaštiti prava pacijenata.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje da svaka osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite ima pravo na:

- ∴ jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
- ∴ slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine
- ∴ zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja
- ∴ prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć
- ∴ odbijanje liječenja od strane studenata i zdravstvenih radnika koji nema-

ju odobrenje za samostalan rad

- ∴ odbijanje pregleda i liječenja (osim ako time ugrožava zdravlje drugih ljudi).

Zakon o zaštiti prava pacijenata daje pacijentima sljedeća prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite:

- ∴ pravo na suodlučivanje
- ∴ pravo na obaviještenost
- ∴ pravo odbiti primitak obavijesti o svom zdravstvenom stanju
- ∴ pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka
- ∴ pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji
- ∴ pravo na povjerljivost
- ∴ pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove (osim kada bi to štetilo zdravlju pacijenta ili drugih ljudi)
- ∴ pravo na privatnost
- ∴ pravo na naknadu štete.

Govoreći o zakonom utvrđenim pravima pacijenata, važno je navesti i odredbe Zakona o liječništvu i Zakona o stomatološkoj djelatnosti.

Članak 18.

Zakona o liječništvu propisuje da je liječnik dužan provesti potrebne mjere prevencije, dijagnostike, liječenja, odnosno rehabilitacije svim osobama kojima je on izabrani liječnik ili koje su mu upućene od strane drugog liječnika radi pružanja zdravstvene zaštite.

Liječnik može odbiti pružanje liječničke pomoći samo onoj osobi koja mu prijeti ili je prema njemu, odnosno drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivna. Međutim, i ovim osobama ne smije uskratiti pružanje liječničke pomoći u hitnim stanjima.

Identičnu odredbu o obvezi pružanja stomatološke pomoći, kao i razloge za uskraćivanje te iste pomoći, sadrži odredba članka 22. Zakona o stomatološkoj djelatnosti.

III. Zaštite prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite

Način zaštite prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite propisan je člankom 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Sukladno citiranoj odredbi svaka osoba ima pravo usmeno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja zdravstvene ustanove ili privatnog zdravstvenog radnika zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža.

Ravnatelj zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik dužni su bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku od 8 dana.

Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, može zatražiti zaštitu svojih prava kod ministra, nadležne komore i konačno suda.

IV. Zakon o suzbijanju diskriminacije

Zakon o suzbijanju diskriminacije ključan je za HIV-pozitivne osobe koje doživljavaju diskriminaciju jer se njime zabranjuje diskriminacija temeljem zdravstvenog stanja, a što uključuje i HIV/AIDS.

Prema ovom Zakonu zabranjena je diskriminacija temeljem zdravstvenog stanja na cijelom nizu područja života, a osobito u područjima:

- ⋮ rada i radnih uvjeta; mogućnosti obavljanja samostalne ili nesamostalne djelatnosti, uključujući kriterije za odabir i uvjete pri zapošljavanju te napredovanju; pristup svim vrstama profesionalnog usmjeravanja, stručnog osposobljavanja i usavršavanja te prekvalifikacije
- ⋮ obrazovanja, znanosti i športa
- ⋮ socijalne sigurnosti, uključujući i područje socijalne skrbi, mirovinskog i zdravstvenog osiguranja te osiguranja za slučaj nezaposlenosti
- ⋮ zdravstvene zaštite
- ⋮ pravosuđa i uprave
- ⋮ stanovanja
- ⋮ javnog informiranja i medija
- ⋮ pristupa dobrima i uslugama te pružanju istih
- ⋮ članstva i djelovanja u sindikatima, organizacijama civilnoga društva, političkim strankama ili bilo kojim drugim organizacijama
- ⋮ sudjelovanja u kulturnom i umjetničkom stvaralaštvu.

5.

**SURADNJA S
PRAVNIM
SUSTAVOM**

**INTERVJUI I
OKRUGLI STOL**

Za promjenu situacija diskriminacije nije potrebna samo osobna volja. Treba i sustav pružiti ruku žrtvama diskriminacije. Kako bismo naglasili što sustav može učiniti za pojedinca, u ovom dijelu projekta sudjelovali su:

URED ZA LJUDSKA PRAVA VLADE REPUBLIKE HRVATSKE
URED PUČKOG PRAVOBRANITELJA
PRAVNI FAKULTET, SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MINISTARSTVO PRAVOSUĐA REPUBLIKE HRVATSKE
ODVJETNIČKO DRUŠTVO ANTOLIĆ I SURADNICI
KLINIK ZA INFEKTIVNE BOLESTI DR. FRAN MIHALJEVIĆ

Odvetničko društvo Antolić i suradnici pruža pravne usluge Udruzi HUHIV i njenim korisnicima od travnja 2008. godine. Pružanje pravni usluga predviđeno je na način da korisnici kontaktiraju društvo telefonom utorkom od 17,30 do 19,00 sati ili putem elektroničke pošte, a nakon uvodnog kontakta, ako je potrebno ili korisnici iskažu želju, dogovara se termin sastanka u uredu četvrtkom od 17,30 do 19,00 sati u okviru kojeg se daju pravna mišljenja u odnosu na postavljena pitanja.

PRIPREMNI TEKST ZA OKRUGLI STOL

Tekst je ostvaren u pojedinačnoj suradnji sa svakom institucijom uključenom u projekt

1. SADAŠNJA SURADNJA INSTITUCIJA U RH I PODRUČJA NA KOJA IMAJU UTJECAJ

U cilju ojačavanja provedbe Zakona o suzbijanju diskriminacije, u tijela državne uprave u Republici Hrvatskoj provode dva projekta Europske unije, i to PROGRESS projekt "Poticanje raznolikosti na hrvatskom tržištu rada" i IPA 2009 "Uspostava cjelovitog sustava zaštite od diskriminacije". Prvi je usmjeren na jačanje kapaciteta ključnih dionika na tržištu rada za suzbijanje diskriminacije – edukacije za poslodavce, zaposlenike Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i županijske koordinacije za ljudska prava.

Projekt IPA 2009 "Uspostava cjelovitog sustava zaštite od diskriminacije" provode Ured za ljudska prava i pučki pravobranitelj i usmjeren je na jačanje institucionalnih kapaciteta za provođenje Zakona o suzbijanju diskriminacije. U sklopu predmetnog projekta planirane su brojne edukacije sudaca, državnih odvjetnika, predstavnika regionalne/lokalne vlasti, zaposlenike Ureda pučkog pravobranitelja i specijaliziranih pravobraniteljica Ured za ljudska prava, sudce,

državne odvjetnike, povjerenike za etiku, članove županijskih koordinacija za ljudska prava, povjerenike za ravnopravnost spolova, a sve u cilju jačanja stručnog znanja o odredbama Zakona o suzbijanju diskriminacije.

Osim toga, u ovom projektu predviđeno je jačanje sustava za prikupljanje i praćenje pritužbi na diskriminaciju, sudske prakse i podataka o jednakosti (equality data) kroz izradu dviju baza podataka. Također, cilj projekta je jačanje sustava pružanja pomoći žrtvama diskriminacije kroz uspostavu telefonske linije za žrtve diskriminacije i organizaciju regionalnih posjeta Ureda pučkog pravobranitelja.

Sukladno Zakonu o suzbijanju diskriminacije pučki pravobranitelj je središnje tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije u Republici Hrvatskoj. U pravilu pučki pravobranitelj djeluje po pritužbama građana na diskriminaciju, ali i na svoju inicijativu, temeljem saznanja o slučajevima diskriminacije (primjerice, iz medija) te upozorava javnost na pojave diskriminacije. Kao središnje tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije, pučki pravobranitelj prikuplja i analizira statističke podatke o slučajevima diskriminacije, zatim provodi istraživanja u području diskriminacije, daje mišljenja i preporuke te predlaže Vladi Republike Hrvatske odgovarajuća zakonska i strateška rješenja. Jedna od značajnijih aktivnosti je da izvješćuje Hrvatski sabor o pojavama diskriminacije te je u tom smislu dosada izradio Izvješće o pojavama diskriminacije za 2009. godinu te Izvješće o pojavama diskriminacije za 2010. godinu.

Ministarstvo pravosuđa (Uprava za organizaciju pravosuđa) prati statistiku ponašanja i suđenja, uslijed čega surađuje sa sudovima. O svemu izvještava pučkog pravobranitelja. Ministarstvo također usko surađuje s Uredom vlade za ljudska prava RH, pri čemu se ta tri tijela kontinuirano sastaju svakih nekoliko mjeseci. Ministarstvo pravosuđa, u suradnji s Državnim odvjetništvom Republike Hrvatske i Ministarstvom unutarnjih poslova, vodi statističke pokazatelje o sudskim postupcima i kaznenim djelima diskriminacije na temelju podataka prikupljenih od općinskih i županijskih sudova, a prate se i kaznena djela motivirana mržnjom prema određenom pojedincu ili skupini.

Djelatnici Pravnog fakulteta u Zagrebu sudjeluju u radnim skupinama koje sastavljaju zakone. Također sudjeluju u izgradnji javnih politika, edukaciji sudaca, konzultacijama Ustavnom sudu, pisanju članaka, knjiga, edukaciji stručnog kadra (specijalistički studiji i ostali nastavnički programi Fakulteta). Utječu i na medije te su dostupni kad god je potrebno pravno mišljenje. Djelatnici su također sudjelovali u pisanju tužbi za genocid i mnogim drugim aktivnostima za koje su potrebni pravni stručnjaci.

2. DOSADAŠNJI SLUČAJEVI DISKRIMINACIJE U RH

Ministarstvo pravosuđa zaduženo je za vođenje evidencije i statističkih podataka o sudskim predmetima vezanim za diskriminaciju i osnovama diskriminacije po kojima se ti postupci vode. Prema dostupnim podacima, u 2010. godini donesene su četiri presude vezane uz Zakon o suzbijanju diskriminacije i kazneno djelo 174. Rasna i druga diskriminacija. Prema dostupnim podacima vode se sudski postupci za 15 slučajeva diskriminacije u građanskim predmetima, sedam sudskih postupaka za slučajeve diskriminacije u kaznenim predmetima i 15 sudskih postupaka za slučajeve diskriminacije u prekršajnim predmetima.

Tablica 6.: Presude po Zakonu o suzbijanju diskriminacije

SUD	ZAKONSKA OSNOVA	IZREČENA KAZNA	OSNOVA DISKRIMINACIJE
Općinski sud u Novoj Gradiški	Zakon o suzbijanju diskriminacije – čl. 2. st. 1. – izravna diskriminacija	naknada štete u iznosu od 13 413,58 kn	invaliditet
Prekršajni sud u Ivanić gradu	Zakon o suzbijanju diskriminacije – čl. 25. st.1	novčana kazna	etnička pripadnost
Općinski sud u Osijeku	Kazneni zakon – čl.174. st.3.	kazna zatvora od 4 mjeseca, uvjetna osuda 1 godina	etnička pripadnost, antisemitizam
Općinski sud u Rijeci	Kazneni zakon – čl. 174. st. 3.	kazna zatvora u trajanju od 3 mjeseca, uvjetna 1 godina	spolna orijentacija

Jedna od dužnosti pučkog pravobranitelja, prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije, je prikupljanje i analiziranje statističkih podataka o slučajevima diskriminacije. Naime, sukladno ZSD-u, sva pravosudna tijela dužna su voditi evidencije o sudskim predmetima vezanim za diskriminaciju i osnovama diskriminacije po kojima se ti postupci vode te ih dostavljati Ministarstvu pravosuđa, koje ih potom proslijeđuje pučkom pravobranitelju. Osnovni problem koji je ured detektirao te o njemu pisao u Izvješću o pojavama diskriminacije za 2010. godinu je nedostatan prijavljivanje diskriminacije. Broj pritužbi na diskriminaciju pristiglih pučkom pravobranitelju, posebnim pravobraniteljicama, ali i broj sudskih postupaka koji se vode radi diskriminacije, upućuje na opći trend skrivanja, prešućivanja i neprijavljivanja diskriminacije.

Neki od razloga zašto građani ne prijavljuju diskriminaciju su:

- ⋮ neosviještenost o svojim pravima i zabrani diskriminacije
- ⋮ nepoznavanje sustava zaštite od diskriminacije i raspoloživih sredstava zaštite
- ⋮ nepovjerenje u sustav zaštite
- ⋮ mirenje sa okolnostima
- ⋮ strah od negativnih posljedica/viktimizacije/provociranja daljnjih neugodnih situacija.

Kod HIV-pozitivnih osoba, a s obzirom na stigmatizaciju s kojom se ove osobe susreću, situacija je potencirana u odnosu na neke druge osobine odnosno diskriminacijske osnove.

U skladu sa zapažanjima Hrvatske udruge za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, HUHIV, osim malog broja sudskih postupaka koji se vode zbog diskriminacije osoba koje žive s HIV-om, i pučki pravobranitelj je zaprimio vrlo mali broj pritužbi na ovaj vid diskriminacije. Naime, od 1.1. 2009. godine, kada je stupio na snagu Zakon o suzbijanju diskriminacije, zaprimljena je samo jedna pritužba na diskriminaciju temeljem HIV-pozitivnog statusa, i to tijekom 2009. godine. Pučki pravobranitelj ocijenio je da je u konkretnom slučaju izvor diskriminacije bio sam propis, a ovoj ocjeni značajno je pridonijelo i da je Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, HUHIV, uz podršku UN-ove Tematske skupine za HIV pokrenula inicijativu za izmjene i dopune propisa o kojem je bila riječ. Na obostrano zadovoljstvo, predmetni propis je izmijenjen 2011. godine te je navedena inicijativa primjer uspješnog interdisciplinarnog rada stručnjaka, institucija i civilnog društva u borbi protiv ovog vida diskriminacije.

Što se odvetništva i korištenja besplatnog pravnog savjetovanja koje osobama koje žive s HIV-om omogućuje Udruga HUHIV, vezano uz postojanje diskriminacije, obraćanje osoba se svodi na izvansudsku zaštitu, i to:

- ⋮ podnošenje zahtjeva za zaštitu prava pred poslodavcem u slučaju nezakonitog otkaza
- ⋮ podnošenje pritužbi na rad centra za socijalnu skrb u slučaju socijalnog radnika koji odaje podatke o osobi koja živi s HIV-om trećima
- ⋮ podnošenje pritužbi zatvoru na diskriminatorno postupanje prema zatvoreniku koji živi s HIV-om
- ⋮ sastavljane dopisa poslodavcu koji je pri zapošljavanju odbio zaposliti radnika navodno zbog HIV-infekcije
- ⋮ izrada mišljenja glede prikupljanja i korištenja podataka o zdravstvenom stanju pacijenata unutar zdravstvenog sustava.

Posebno se ističe da u prethodno navedenim situacijama saznanje o diskriminaciji zbog HIV-a imamo samo putem izjava stranaka koje su se obratile odvjetništvu te nije vođen nikakav naknadni postupak u kojem bi se doista i diskriminacija primjerice putem sudske odluke utvrdila. Naime, prema saznanjima odvjetništva stranke nisu bile voljne pokrenuti sudski postupak radi zaštite svojih prava iz razloga jer su svjesne da će u tom slučaju veći broj osoba saznati za njihovo zdravstveno stanje te nemaju povjerenja u učinkovitost sudske zaštite, a javlja se i bojazan da postojanje diskriminacije u sudskom postupku neće moći dokazati.

Glede bojazni da se postojanje diskriminacije neće moći dokazati u sudskom postupku, napominjemo kako Zakon o suzbijanju diskriminacije odstupa od standardnih odredaba o teretu dokazivanja, i to na način da stranka koja se poziva na diskriminaciju nije dužna dokazati ju sa stupnjem sigurnosti, nego je dostatno da učini vjerojatnim da je do diskriminacije došlo. Ako ispuni taj uvjet, protivna strana dužna je dokazivati da diskriminacije nema, a ako ne dokaže sa stupnjem sigurnosti da diskriminacije nema, sud je dužan uzeti da je pravo na jednako postupanje povrijeđeno.

Prednosti sudskog postupka su zasigurno propisana hitnost u postupanju te mogućnost određivanja privremenih mjera za vrijeme vođenja postupka pa čak i prije njegova pokretanja pod znatno blažim uvjetima nego što ih propisuje ovršni zakon u drugim slučajevima (takve mjere mogu se sastojati u npr. izricanju zabrane poduzimanja radnji koje bi mogle nanijeti štetu, vraćanju zaposlenika na rad...).

Prethodno iznijeto o teretu dokazivanja, hitnosti u postupanju te određivanju privremenih mjera proizlazi iz odredaba Zakona o suzbijanju diskriminacije, međutim u sudskoj praksi valjalo bi provjeriti na koji se način navedene odredbe provode i tumače te može li se smatrati da je sudska zaštita na polju antidiskriminacije učinkovita.

3. SADAŠNJI MEHANIZMI ZAŠTITE IDENTITETA

Mehanizam zaštite identiteta prema Zakonu o parničnom postupku jest isključenje javnosti s glavne rasprave. Sud može isključiti javnost za cijelu glavnu raspravu ili jedan njezin dio ako to zahtijevaju interesi morala, javnog reda ili državne sigurnosti, ili radi čuvanja vojne, službene ili poslovne tajne, odnosno radi zaštite privatnog života stranaka, ali samo u opsegu koji je po mišljenju suda bezuvjetno potreban u posebnim okolnostima u kojima bi javnost mogla biti štetna za interese pravde.

Isključenje javnosti ne odnosi se na stranke, njihove zakonske zastupnike, punomoćnike i umješače. Sud može dopustiti da glavnoj raspravi na kojoj je javnost isključena prisustvuju pojedine službene osobe, znanstveni i javni radnici ako je to od interesa za njihovu službu odnosno znanstvenu ili javnu djelatnost. Također, na zahtjev stranke sud može dopustiti da raspravi prisustvuju najviše dvije osobe koje ona označi. Sudac će upozoriti osobe koje prisustvuju raspravi na kojoj je javnost isključena da su dužne kao tajnu čuvati sve ono što su na raspravi saznale i upozoriti ih na posljedice odavanja tajne.

Stranka kod koje se javlja okolnost zbog koje bi željela isključiti javnost s glavne rasprave (kod osoba koje žive s HIV-om to će biti zaštita privatnog života), uputit će takav prijedlog sudu te će sud, ako smatra da za tako nešto postoje uvjeti, donijeti rješenje o isključenju javnosti s glavne rasprave, koje mora biti obrazloženo. No naglašavamo kako ne smije biti nikakva uputa sudu od strane institucija, jer se niti na koji način ne smije utjecati na sudstvo.

U razgovoru s predsjednicom Građanskog odjela Općinskog građanskog suda u Zagrebu, sutkinjom Ivankom Brletić, i njezinom zamjenicom, sutkinjom Ksenijom Šimić, pokušali smo doći do saznanja postoji li kakav drugi mehanizam zaštite osobnih podataka stranaka u parničnom postupku izuzev isključenja javnosti s glavne rasprave. Međutim, obje su navele da se u dosadašnjoj praksi nisu susretale s nekim drugim zaštitnim mehanizmom, a nemaju saznanja ni postoji li ikakav zaštitni mehanizam koji bi dodatno osigurao zaštitu osobnih podataka stranaka u postupku (Općinski građanski sud u Zagrebu je najveći općinski sud u RH koji kao takav rješava pravne predmete koji se tiču fizičkih osoba i diskriminacije takvih osoba).

Postoji mogućnost slanja službenog upita glasnogovornici Općinskog građanskog suda u Zagrebu, Maji Bilandžiji, i tada će zajedno s predsjednicom Građanskog odjela dodatno istražiti problematiku zaštite osobnih podataka stranaka u parničnom postupku te u svojem odgovoru na upit očitovati se ukoliko postoji još kakav dodatni mehanizam zaštite.

Po sadašnjem Zakonu moguća je zaštita svjedoka (npr. zviždača - da ne mogu izgubiti posao). Zaštita anonimnosti tužitelja nije moguća i besmislena je, jer onaj koji je tužen mora imati mogućnost ravnopravne obrane. Također treba snažno raditi na etici novinara.

Jedina aktivnost pučkog pravobranitelja po započinjanju sudskog postupka odnosi se na postupke povodom diskriminacije u kojima se prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije pučki pravobranitelj, kao tijelo koje se u okviru svoje djelatnosti bavi zaštitom prava na jednako postupanje, može kao umješač na

strani tužitelja diskriminacije, uz pristanak tužitelja, pridružiti u parnicu povodom tužbe za diskriminaciju.

4. MOGUĆNOST ANONIMNOSTI

Dodatni mehanizam zaštite anonimnosti osoba koje žive s HIV-om teoretski bi se mogao provesti na način da se prema tim osobama već kod podnošenja tužbe primijeni potpuna anonimizacija osobnih podataka (npr. navođenjem samo inicijala bez imena, prezimena, adrese), te da se pristup sudskom spisu ograniči samo uskom krugu ljudi (sudac, zapisničar), no to je samo teorija jer kod, primjerice, samo navođenja inicijala onemogućen je sud u komunikaciji sa strankama.

Prema novom Zakonu o kaznenom postupku moguće je uputiti zahtjev od strane odvjetnika ili samog klijenta da se iz dokumenata suda izbace ime i prezime klijenta te se umjesto njih koriste inicijali kroz cijelu dokumentaciju. Postupak koji je već razrađen u praksi kada su u pitanju djeca (ZKP im jamči tajnost osobnih podataka i isključenje javnosti), može se preslikati na osobe koje žive s HIV-om.

Pučki pravobranitelj zaprima i anonimne prijave, no u njima će često biti nemoguće ispitati je li doista došlo do diskriminacije te pomoći konkretnom pritužitelju. Pritužiteljima koji nam se odluče obratiti, jamčimo da bez njihovog izričitog pristanka nikakvi podatci o njima ili njihovom zdravstvenom stanju nikada neće biti dostupni medijima (već će se koristiti isključivo u opsegu u kojem je to nužno radi provođenja ispitnog postupka u komunikaciji s prituženim tijelom/osobom i nadležnim tijelima).

5. PROBLEMI I OSTVARIVOST

Prepreke za potpunu anonimizaciju osobnih podataka kao mehanizam zaštite identiteta su to što sudski spis prolazi kroz ruke mnogih djelatnika suda i to već kod samog zaprimanja tužbe ili prijedloga kojim se postupak pokreće (prijamna pisarnica, otpremna pisarnica, sudska referada...), te nije moguće osigurati da će određenom spisu pristup imati ograničen broj osoba s obzirom da djelatnici suda imaju točno utvrđene radne zadatke glede rada sa spisima. Također, sve sudske odluke javno se objavljuju te unatoč činjenici da iste moraju biti anonimizirane navođenjem samo inicijala stranaka, ponekad se potkradu administrativne greške pa se iz sudske odluke može pretpostaviti tko su stranke.

Smatramo da bi predloženi mehanizam zasad bilo nemoguće ostvariti pošto bi zahtijevao organiziranje posebne službe unutar suda koja bi provodila anonimizaciju i pratila njezino provođenje u praksi, a što sve iziskuje velika novčana ulaganja. Međutim, u doglednoj budućnosti nakon što cjelokupna komunikacija sa sudom bude isključivo u elektroničkom obliku, smatramo da bi se ovakav model mogao provesti bez dodatnih ulaganja.

Što se tiče anonimnog prijavljivanja diskriminacije, smatramo kako se na problem treba gledati u širem kontekstu od osoba koje žive s HIV-om. Problem se javlja u mnogim drugim slučajevima te se rješenje treba analizirati sa svih aspekata. Ministarstvo pravosuđa voljno je u ovom kontekstu surađivati sa sudovima i pratiti njihov rad, što je i nadležnost rada Ministarstva.

S obzirom da odvjetnici ne mogu izravno utjecati na implementaciju niti provedbu spomenutog mehanizma ili nečeg sličnog u praksi, prijedlozi ili mišljenja Ministarstvu pravosuđa eventualno mogu uputiti pojedine osobe s pravnim interesom ili vašu udrugu.

Smatramo kako bi Ministarstvo pravosuđa moglo pokušati riješiti ovaj problem donošenjem provedbenog akta te osnivanjem posebnog ureda koji bi provodio zaštitu anonimnosti osoba koje žive s HIV-om prethodno pokretanju postupka pred sudovima i drugim tijelima. Na taj način izbjeglo bi se da se u postupku pred sudom ili drugim tijelima mora posebno provoditi anonimizacija, jer bi već prije pokretanja postupka stranka mogla osigurati zaštitu svojih podataka, a sudovi i druga nadležna tijela bili bi dužni postupati samo na temelju naloga i na način kako bi to odredio ured Ministarstva koji provodi anonimizaciju.

Slično je reguliran program zaštite svjedoka u kaznenom postupku, no smatramo da ipak u dogledno vrijeme tako nešto neće biti moguće realizirati jer ne postoji javni interes da se podaci zaštite (kako je slučaj kod svjedoka u kaznenim postupcima), niti je broj osoba kojima bi takva zaštita koristila bio dovoljno velik da država u tom smislu postupa.

6. DODATNE MOGUĆNOSTI

Ako nije započet sudski postupak, pučki pravobranitelj ispituje pojedinačne prijave i poduzima radnje iz svoje nadležnosti potrebne za otklanjanje diskriminacije i zaštitu prava diskriminirane osobe. U pojedinačnim slučajevima diskriminacije pučki pravobranitelj također ima ovlasti provoditi postupak mirenja uz mogućnost sklapanja izvansudske nagodbe (dakako, uz pristanak

stranaka) te podnositi kaznene prijave u vezi slučajeva diskriminacije nadležnom državnom odvjetništvu.

7. ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

Prema pritužbama Udruzi HUHIV, imamo saznanje o problemima tajnosti zdravstvenih podataka. Postoje dva problema. Prvi je vidljivost dijagnoze na doznakama za bolovanje (na doznake se obavezno piše šifra, doznaka ide poslodavcu koji nije zdravstveni radnik, a šifra se može naći pretraživanjem interneta, i tu leži opasnost diskriminacije osobe koja živi s HIV-om). Prema našem razumijevanju, HZZO postupa prema Pravilniku i inzistira na navođenju šifre.

Drugi problem je e-zdravstvo. Naime, mi smo uputili upit Agenciji za zaštitu osobnih podataka i HZZO-u o vidljivosti HIV-dijagnoze onih koji koriste e-zdravstvo. Imamo informaciju da vidljivi podaci ovise o onome što će unijeti liječnik primarne zdravstvene zaštite. Naši su korisnici jako zabrinuti zbog mogućnosti dostupnosti povjerljivih informacija vezanih za zdravstveni status osiguranika.

OKRUGLI STOL ODRŽAN JE U SRIJEDU 30. 11. 2011. U INFO ŠATORU UDRUGE HUHIV U 15,00 sati.

MODERATOR:

Tomislav Beganović, predsjednik Udruge HUHIV

SUDIONICI:

MINISTARSTVO PRAVOSUĐA
Zdravka Jagić, pravosudni inspektor

URED PUČKOG PRAVOBRANITELJA
Janja Pavković, savjetnica pučkog pravobranitelja za pravne poslove

URED VLADE REPUBLIKE HRVATSKE ZA LJUDSKA PRAVA
Ines Loknar Mijatović, savjetnica u Vladinom uredu

KLINIKA ZA INFEKTIVNE BOLESTI DR. FRAN MIHALJEVIĆ
Kristina Duvančić, dipl. soc. rad.
Šime Zekan, dr. med.

PRAVNI FAKULTET SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
prof. dr. sc. Ksenija Turković
mr. sc. Sunčana Roksandić-Vidlička

ODVJETNIČKO DRUŠTVO ANTOLIĆ I SURADNICI
Gorana Lončarić, odvjetnička vježbenica u OD Antolić i suradnici

UDRUGA HUHIV

Zanimljivosti s Okruglog stola:

U slučaju otkaza na radnom mjestu uslijed HIV-pozitivnog statusa, zaključak pravnog sustava je postupak za vraćanje na posao i mogućnost naknade štete. Uz to, sam poslodavac mora dokazati da osoba nije dobila otkaz uslijed HIV-statusa. Treba imati na umu da je vrlo mali broj poslova koje osoba koja živi s HIV-om ne bi mogla raditi.

Tako je odgovor na pitanje može li liječnik nastaviti raditi? – Može, ali mora poduzimati mjere zaštite.

S druge strane, pacijent ne mora reći liječniku svoj status? – Ne mora. Liječnik je dužan koristiti zaštitu i liječiti.

Ostaje pitanje želi li se osoba koja je na taj način diskriminirana vratiti na taj posao.

Što se tiče širenja informacija o HIV-pozitivnom statusu, postoji i pitanje u kojoj je mjeri društvo podložno predrasudama. Pitanje je u kojoj mjeri cjelina zna prihvatiti osobe koje žive s HIV-om i u kojoj mjeri same osobe osjećaju da mogu učiniti određene stvari i tražiti te ostvarivati svoja prava.

Trenutno su riješena četiri slučaja diskriminacije u Republici Hrvatskoj, što pokazuje kakvo je trenutno stanje u vezi zadovoljavanja vlastitih prava. Treba raditi na osvješćivanju ljudi, na postojećim i budućim pravnim mehanizmima i na generiranju još slučajeva, jer ova četiri sigurno nisu realna slika diskriminacije u Republici Hrvatskoj.

Današnja situacija je da osobe koje žive s HIV-om nisu spremne stvari “istjerati do kraja”, do samih tužbi jer na taj način štite i ono malo egzistencije anonimnosti. Pristajanjem na kompromis u situaciji u kojoj svi šute dovodi do problema da nitko neće zaštititi osobe osim njih samih. Zakoni se lako mogu promijeniti, no ljudi ih moraju koristiti.

Pozitivan primjer je osoba koja je bila segregirana prilikom odsluženja kazne zatvora. Osoba je bila sama u ćeliji, nije joj bio dopušten rad niti je bila u kontaktu s drugima. Takva segregacija pobudila je sumnje ostalih zatvorenika da s osobom “nešto nije u redu”. Osoba koja živi s HIV-om zatražila je pravni savjet i odvjetnici su se obratili Ministarstvu pravosuđa, nakon čega se problem riješio.

Mora se dopustiti osobi da sama odluči.

Za osobu je također bitna socijalna mreža i podrška tijekom samog procesa. Od mnogih verbaliziranih slučajeva u radu s osobama koje žive s HIV-om, osobe koje nemaju djecu lakše će se odlučiti na neki korak.

Mistificiranje samog problema još ga dublje gura u diskriminaciju. Sreća Republike Hrvatske je mali broj osoba koje žive s HIV-om, a nesreća je da se uslijed toga zdravstveni i ostali djelatnici ne znaju prema njima ponašati.

Novi medicinski podaci pokazuju kako se HIV zaista teško prenosi u zdravstvenom sustavu, pogotovo ako se koriste standardne mjere zaštite.

Zaključci s obzirom na teme:

1.
Zaštita anonimnosti osoba koje žive s HIV-om kroz pravni sustav Republike Hrvatske

Što se tiče čuvanja anonimnosti, treba ojačati postojeće mehanizme u smislu izgrađivanja pravnog sustava. Moguće je da se praksa iz kaznenih postupaka (npr. zaštita djece) “prelije” u građanske postupke i time ostvare mehanizmi koji dodatno osiguravaju anonimnost. Dodatno, oni koji su u postupku te mehanizme moraju koristiti.

2.
Koja je alternativa dugotrajnim sudskim sporovima za ostvarivanje osnovnih ljudskih prava?

U slučaju dobivanja otkaza zbog zdravstvenog stanja (koje nije kontraindikacija za obavljanje posla), osim tužbe i naknade štete, osobe imaju pravo obratiti se državnom inspektoratu. Inspekcija rada utvrditi će je li poštovana procedura prilikom davanja otkaza, a poslodavac bi morao biti jako vješt u nalaženju nekog drugog razloga za davanje otkaza.

Kako sporovi u Republici Hrvatskoj ne nude brza rješenja, predlažemo mirenje kao efikasniju mogućnost. U takvom je postupku izglednija nagodba, a u samo mirenje mogao bi se umiješati Ured pučkog pravobranitelja uz jaku podršku nevladinog sektora.

3.
Kampanje namijenjene suzbijanju diskriminacije

S obzirom da će trebati proći još puno vremena kako bi HIV danas postao ono

što je bila homoseksualna osoba 50-ih godina prošlog stoljeća, treba raditi na osvještavanju ljudi s postojećim mehanizmima i potrebno je razvijati nove mehanizme.

Potrebno je otvoreno izlaziti s problemom u javnost, jer se tako na najbolji način ruše predrasude, a ne još više mistificirati cijelu problematiku. U jednom će se trenutku stvoriti dovoljno kritične mase koja izlazi u javnost i tek će se tada situacija promijeniti.

Potrebna je potpuno nova informacijska kampanja temeljena na novim podacima, s time da je potrebno dati potpunu informaciju.

4. **Zaštita osobnih podataka (zdravstvenog stanja) kroz e-zdravstvo i koji su daljnji koraci u postizanju zadovoljavajuće razine ljudskih prava u Hrvatskoj**

Prema sadašnjoj situaciji moguće je preko šifri (čiji je kodni plan dostupan na internetu) saznati zdravstveno stanje pojedinca, s naglaskom da je to omogućeno ne-medicinskim djelatnicima (doznake za bolovanje koje se nose poslodavcu). Prema HZZO-u, trebao bi se vršiti zajednički pritisak od strane osoba koje žive s HIV-om, osoba koje žive s mentalnim bolestima, trudnica... Daljnji je prijedlog da se naglasi prikrivanje dijagnoze, a ne staviti naglasak na rizične skupine.

5. **Način rješavanja dosadašnjih slučajeva diskriminacije osoba koje žive s HIV-om u zdravstvenom sustavu**

Današnja praksa odnosi se na niz problema koji su ostavljeni na rješavanje samim liječnicima odgovornim za pacijenta. Osim izlaženju ususret pacijentu, liječnici nastoje vlastitim postupanjem u radu s kolegama odaslati poruku kako nije jednostavno dobiti HIV u izravnom kontaktu, pogotovo ako je osoba na terapiji. To su sada već potvrđene medicinske činjenice.

6. **Jačanje mehanizama kojima se sprečava odavanje tajne među zaposlenicima u javnoj službi**

Trebao bi se napraviti protokol postupanja (protokol o radu) za osobe zaposlene u javnim službama. Taj bi protokol jasno definirao u kojim se situacijama smije, a u kojima ne proslijediti informacija. Time bi se spriječilo sadašnje odavanje tajne i diskriminacija koju čine osobe zaposlene u tim službama. Iako novi Zakon o socijalnoj skrbi predviđa zaštitu osobnih podataka i visoke

kazne za odavanje tajne, problem se javlja u okviru zajedničke odgovornosti svih osoba koje rade unutar sustava.

Ideja o protokolu je dobra, jer Zakon ne omogućuje tako precizno definiranje. Ne treba se, primjerice, svakom liječniku prepustiti da samostalno odlučuje, nego se kroz protokol može točno definirati što je dopušteno, a što ne.

6.

DISKRIMINACIJA – SLUČAJEVI IZ PRAKSE

POGLED IZ PRAVNOG KUTKA²

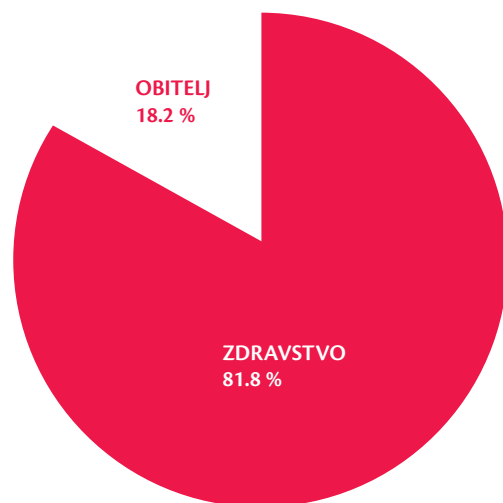
²
Najljepše zahvale studentima Pravnog fakulteta u Zagrebu

Ukupno ćemo razmotriti 11 slučajeva diskriminacije. Prosječna dob iznosi 41 godinu, s rasponom od 26 do 49 godina. Gotovo svi sudionici su muškog spola (90,9%). Naglašavamo da je riječ o prigodnom uzorku i kako raspodjela područja diskriminacije (Grafički prikaz 1.) nije nužno odraz stvarnog stanja diskriminacije osoba koje žive s HIV-om.

Kao i drugdje u svijetu, i kod nas postoji diskriminacija u zdravstvenom sustavu, koja je prije svega vidljiva u uskraćivanju zdravstvene skrbi i nepoštivanju prava na privatnost pacijenata. Prema istraživanjima u svijetu i Republici Hrvatskoj, 20% do 1/3 liječnika nije spremna liječiti osobe koje žive s HIV-om (Tešić, Kolarić i Begovac, 2006; Cazin, Pristaš i Kolarić, 2006). Treba naglasiti da ovi oblici diskriminacije snažno pogađaju osobe koje žive s HIV-om i negativno utječu na njihovo mentalno i fizičko zdravlje (Wang, Zhang i Zhang, 2008) (stigma vezana uz HIV/AIDS povezuje se sa samopoštovanjem i depresijom).

Zabilježeno je barem šest oblika diskriminacije osoba koje žive s HIV-om u zdravstvenom sustavu, uključujući vrijeđanje pacijenata, uskraćivanje zdravstvene usluge, odgoda tretmana, drugačije postupanje, otkrivanje pacijentove privatnosti i prekomjerna zaštita od pacijenata s HIV-om (Wang, Zhang i Zhang, 2008).

Grafički prikaz 1.: Područja opisanih situacija diskriminacije



SLUČAJ BR. 1

G. koji živi s HIV-om, 48 godina, stradao je u prometnoj nesreći. Njegovog brata blizanca primili su bez problema u najbližu bolnicu od mjesta nesreće. No njega su, zbog priznanja da je HIV-pozitivan slali od jedne bolnice do druge. Nakon dvije bolnice primljen je u trećoj. Tamo nije odmah operiran, a trebao je biti zbog noge koja je stradala u nesreći. Operiran je tek kada je liječnik s Klinike za infektivne bolesti došao intervenirati.

PROBLEM:

Nepružanje pomoći pacijentu zbog priznanja da je HIV-pozitivan. Neprimanje u dvije bolnice, operacija u trećoj tek nakon dolaska i intervencije liječnika s Klinike za infektivne bolesti.

A. ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA

Članak 1.

Pacijentom u smislu ovoga Zakona smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.

Članak 2.

Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta

Djelokrug rada Povjerenstva, članak 33.

- ⋮ prati primjenu propisa na području jedinice područne (regionalne) samouprave koji se odnose na zaštitu prava i interesa pacijenata
- ⋮ prati povrede pojedinačnih prava pacijenata
- ⋮ predlaže poduzimanje mjera za zaštitu i promicanje prava
- ⋮ bez odgađanja obavještava Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo o slučajevima težih povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata
- ⋮ podnosi skupštini jedinice područne (regionalne) samouprave i ministarstvu nadležnom za zdravstvo godišnje izvješće o svom radu
- ⋮ obavještava javnost o povredama prava pacijenata, obavlja druge poslove određene ovim Zakonom.

Članak 39.

3. Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

- ∴ prati provedbu ostvarivanja prava pacijenata sukladno ovome Zakonu
- ∴ raspravlja o izvješćima povjerenstava jedinica područne (regionalne) samouprave
- ∴ daje mišljenja, preporuke i prijedloge nadležnim tijelima o utvrđenom stanju na području djelokruga rada povjerenstava jedinica područne (regionalne) samouprave
- ∴ predlaže poduzimanje mjera za izgradnju cjelovitog sustava zaštite i promicanja prava pacijenata u Republici Hrvatskoj i surađuje s domaćim i međunarodnim tijelima i organizacijama na području zaštite i promicanja prava pacijenata

4. Ministar

5. Općinsko državno odvjetništvo u XX podnosi optužni prijedlog protiv XY zbog nepružanja medicinske pomoći (sud).

B. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Članak 3.

1. Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i Zakona o zdravstvenom osiguranju.

4. Svaka osoba je u hitnim slučajevima obvezna pružiti prvu pomoć ozlijeđenoj ili bolesnoj osobi i omogućiti joj pristup do hitne medicinske pomoći.

Članak 21.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
2. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja
3. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada mu je ona potrebna.

Članak 22.

Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra nadležnog za zdravstvo, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda.

Članak 120.

Obveza je zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.

Zdravstveni radnici mogu se osigurati od odgovornosti za štetu koju bi mogli počinuti obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

KAZNE NE ODREDBE

Članak 192.

Novčanom kaznom u iznosu od 10 000,00 do 50 000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:

1. uskraćuje osobama prava iz članka 21. ovoga Zakona
2. ne osigura hitnu medicinsku pomoć, uključivši hitni prijevoz.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5 000,00 do 10 000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

Odgovornost liječnika

Ovisno o težini i vrsti povreda pravila pod kojima se obavlja zdravstvena djelatnost, odgovornost može biti:

1. moralno-etička, povreda kodeksa medicinske etike i deontologije i u svezi s tom povredom može se voditi i stegovni postupak protiv liječnika koji vodi Hrvatska liječnička komora (stegovna odgovornost)
2. stegovna
3. kaznena, nepružanje medicinske pomoći (čl. 243 KZ) kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do tri godine
4. građanskopravna, odgovornost za štetu je takav obvezni odnos u kojem je jedna strana dužna popraviti, tj. naknaditi štetu prouzrokovanu drugoj strani, a ova druga je ovlaštena zahtijevati takvu naknadu; elementi: subjekt odnosa odgovornosti za štetu, štetna radnja, šteta, uzročna veza, protupravnost (štetna radnja: povreda obveze pružanja hitne medicinske pomoći), krivnja: namjera, šteta: povreda prava osobnosti (neimovinska šteta).

DODATNI PRIJEDLOG:

Educiranje liječnika i medicinskog osoblja (uključiti Hrvatsku liječničku komoru putem, primjerice, obaveznih predavanja, i druge partnere radi obrazovanja istih).

SLUČAJ BR. 2

G. koji živi s HIV-om, 37 godina. Pacijentu je bila potrebna operacija mreine na oku. Preporučena operacija je laserska i nije uključivala izravan rad s krvlju pacijenta. Pacijent nije mogao dobiti termin za operaciju i svaki ga je liječnik uputio na drugog liječnika dok nije promijenio osam doktora u godinu dana. Liječnici su koristili sljedeće isprike: "Ne može se operirati."; "Imam listu od 3 godine."; "Šaljem te kod drugog liječnika."; "Ako ti bude bolje nemoj doći." Sestra mu je jednom prilikom rekla da čim pacijent ima nalaz Klinike za infektivne bolesti, nitko ga neće operirati, jer je HIV opasan za operirati. Situacija je riješena intervencijom liječnika s Klinike za infektivne bolesti, koji je zamolio kolege da mu napišu da se ta operacija u Republici Hrvatskoj ne može obaviti te da će on osobno pod tom izlikom poslati pacijenta na operaciju u München (Njemačka).

U ovom slučaju su prekršeni:

A. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Članak 3.

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 22.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i propisima obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna.

Članak 23.

Svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja zdravstvene ustanove, uprave ili osobe ovlaštene za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoga zdravstvenog radnika, zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža.

Ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik ob-

vezni su bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku od osam dana.

Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda.

B. KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

Članak 1. toč. 3.

Liječniku će pomoć pružati jednako svima bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe.

Članak 2.

1. Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.
2. Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta niti emotivno, niti tjelesno, niti materijalno.

C. ZAKON O LIJEČNIŠTVU

Članak 18.

Liječnik je dužan provesti potrebne mjere prevencije, dijagnostike, liječenja, odnosno rehabilitacije svim osobama kojima je on izabrani liječnik ili koje su upućene od strane drugog liječnika radi pružanja zdravstvene zaštite.

Članak 19.

Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje. Liječnik je dužan u odnosu prema pacijentima postupati primjenjujući i poštujući odredbe posebnih zakona koji reguliraju prava pacijenata te odredbe Kodeksa Hrvatske liječničke komore.

D. ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA

Članak 2.

Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova

Članak 3.

Zaštita prava pacijenata u Republici Hrvatskoj provodi se na načelima humanosti i dostupnosti.

Članak 4.

Načelo humanosti zaštite prava pacijenata ostvaruje se:

1. osiguravanjem poštivanja pacijenta kao ljudskog bića
2. osiguravanjem prava na fizički i mentalni integritet pacijenta
3. zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja.

Članak 29.

Pacijent ima pravo na naknadu štete sukladno općim propisima obveznoga prava.

Članak 30.

U cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata u svakoj jedinici područne (regionalne) samouprave osniva se Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo).

Članak 31.

Povjerenstvo djeluje pri upravnom tijelu jedinice područne (regionalne) samouprave nadležnom za poslove zdravstva.

Sredstva za naknade za rad članova Povjerenstva osigurava jedinica područne (regionalne) samouprave.

Članak 32.

Povjerenstvo ima pet članova koje na temelju javnog poziva imenuje skupština jedinice područne (regionalne) samouprave iz redova pacijenata, nevladinih udruga i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata.

Članak 36.

U obavljanju poslova iz svoga djelokruga Povjerenstvo je ovlašteno upozoravati, predlagati i davati preporuke.

Povjerenstvo je ovlašteno nadležnim tijelima državne uprave, tijelima lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravnim i fizičkim osobama predlagati poduzimanje mjera za sprječavanje štetnih djelovanja koja ugrožavaju prava i interese pacijenata i zahtijevati izvješća o poduzetim mjerama.

Povjerenstvo će obavijestiti podnositelja pritužbe o poduzetim aktivnostima poduzetim povodom njegove pritužbe bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana.

E. ZAKON O SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE

Članak 1.

1. Ovim se Zakonom osigurava zaštita i promicanje jednakosti kao najviše vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske, stvaraju se pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije na osnovi rase ili etničke pripadnosti ili boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije.

2. Diskriminacijom u smislu ovoga Zakona smatra se stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po osnovi iz stavka 1. ovoga članka, kao i osobe povezane s njom rodbinskim ili drugim vezama.

3. Diskriminacijom se smatra i stavljanje neke osobe u nepovoljniji položaj na temelju pogrešne predodžbe o postojanju osnove za diskriminaciju iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 2.

1. Izravna diskriminacija je postupanje uvjetovano nekim od osnova iz članka 1. stavka 1. ovoga Zakona kojim se osoba stavlja ili je bila stavljena ili bi mogla biti stavljena u nepovoljniji položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji.

Članak 9.

1. Diskriminacija u svim pojavnim oblicima je zabranjena.

2. Iznimno od stavka 1. ovoga članka ne smatra se diskriminacijom stavljanje u nepovoljniji položaj u sljedećim slučajevima:

1. kada je takvo postupanje određeno zakonom u cilju očuvanja zdravlja i prevencije kaznenih i prekršajnih djela te kada su upotrijebljena sredstva primjerena i nužna cilju koji se želi postići,

Članak 11.

Žrtva diskriminacije po odredbama ovoga Zakona ima **pravo na naknadu štete** prema propisima koji uređuju obvezne odnose.

Članak 16.

1. Svatko tko smatra da mu je zbog diskriminacije povrijeđeno neko pravo **može tražiti zaštitu toga prava u postupku** u kojem se o tom pravu odlučuje kao o glavnom pitanju, a može tražiti i zaštitu u posebnom postupku propisanom u članku 17. ovoga Zakona.

2. Posebni postupci za zaštitu od diskriminacije u području rada i zapošljavanja smatrat će se sporovima iz radnih odnosa.

3. Sud i druga tijela koja provode postupak dužna su radnje u postupku poduzimati hitno, nastojeći da se sve tvrdnje o diskriminaciji što prije ispituju.

Posebne tužbe za zaštitu od diskriminacije

Članak 17.

1. Osoba koja tvrdi da je žrtva diskriminacije po odredbama ovoga Zakona ovlaštena je **podnijeti tužbu i tražiti:**

1. da se utvrdi da je tuženik (u ovom slučaju liječnik) povrijedio tužiteljevo (u ovom slučaju pacijent) pravo na jednako postupanje, odnosno da radnja koju je poduzeo ili propustio može neposredno dovesti do povrede prava na jednako postupanje (tužba za utvrđenje diskriminacije)
2. da se zabrani poduzimanje radnji kojima se krši ili može prekršiti tužiteljevo pravo na jednako postupanje, odnosno da se izvrše radnje kojima se uklanja diskriminacija ili njezine posljedice (tužba za zabranu ili otklanjanje diskriminacije)
3. da se naknadi imovinska i neimovinska šteta uzrokovana povredom prava zaštićenih ovim Zakonom (tužba za naknadu štete).

F. KAZNENI ZAKON

Članak 106.

1. Tko na temelju razlike u rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama, ili zbog pripadnosti etničkoj i nacionalnoj zajednici ili manjini u Republici Hrvatskoj, uskrati ili ograniči slobodu ili pravo čovjeka i građanina utvrđeno ustavom, zakonom ili drugim propisom, ili koji na temelju te razlike ili pripadnosti daje građanima povlastice ili pogodnosti, **kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.**

Članak 243.

Doktor medicine, doktor stomatologije ili drugi zdravstveni djelatnik koji ne pruži neodgodivu medicinsku pomoć bolesniku ili osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog izravne opasnosti za njezin život, **kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do dvije godine.**

Odgovornost zdravstvenih djelatnika može biti disciplinska, prekršajna, građanska i kaznena. Odgovornost zdravstvenih djelatnika je osobna i subjektivna. Za postojanje odgovornosti uz samo uzrokovanje potrebno je i postojanje krivnje na strani liječnika, odnosno medicinske sestre.

Za dobivanje odštetnog zahtjeva važno je utvrditi krivnju i standard dužne pažnje liječnika, uzročnu vezu između radnje odnosno propusta liječnika i nastale posljedice te nastalu štetu. Kao standard dužne pažnje uzima se pažnja savjesnog i razumnog liječnika iste specijalizacije u istim ili sličnim uvjetima.

U Hrvatskoj se od liječnika zahtijeva da postupa s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka). Kad liječnik ne postupa s pažnjom dobrog stručnjaka, radi se o običnoj nepažnji (culpa levis), a ako ne postupa ni onako kako bi postupio svaki prosječan liječnik radi se o gruboj nepažnji koja predstavlja viši stupanj krivnje.

Pacijent mora dokazati uzročnu vezu između radnje ili propusta liječnika te štetne posljedice. Krivnja liječnika se pretpostavlja, ali se pretpostavlja samo najniži stupanj krivnje (obična nepažnja).

Pacijent se u ovom slučaju svakako treba obratiti Povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata, jer su u njegovom slučaju kršena brojna zakonska pravila koja jamče jednaku dostupnost zdravstvenoj usluzi, jednaku kvalitetu pružanja zdravstvene usluge itd. Također, u ovom primjeru imamo slučaj izravne diskriminacije. Pacijent se treba obratiti i Hrvatskoj liječničkoj komori jer su liječnici postupali suprotno odredbama Kodeksa za što je predviđen disciplinski postupak pred tijelima Komore.

SLUČAJ BR. 3

G. koji živi s HIV-om, 41 godina. Pacijent je imao liječnika opće prakse koji je bio totalno nezainteresiran za svoj posao i nije ga niti poslušao stetoskopom kada je imao upalu pluća, nego mu je rekao da pije čaj. Pacijent je stoga bio prisiljen potražiti drugog liječnika. Našao je liječnicu opće prakse koja je tražila pacijente. Ona ga je upisala i uzela njegov zdravstveni karton. Sljedeći dan, nakon što je liječnica vidjela njegov HIV-pozitivan status, počela se "izmotavati" da u njenoj ordinaciji nema mjesta i vratila mu karton. Pacijent je riješio situaciju tako da je preko liječnika s Klinike za infektivne bolesti našao dobrog liječnika opće prakse izvan svog mjesta stanovanja. S tim liječnikom je zadovoljan, a za ozbiljnije stvari, kaže, uvijek ima vrhunski liječnički tim na Klinici za infektivne bolesti.

Pravni problemi koji se javljaju u ovom slučaju su:

1. pravo pacijenta na liječenje
2. zabrana diskriminacije.

S obzirom na opisane situacije, možemo reći da je riječ o nesavjesnom liječenju, pogotovo kod prvog liječnika opće prakse, međutim nije nastala nikakva šteta za pacijenta pa ne može biti niti prekršajnog niti kaznenog postupka protiv istog.

Za rješavanje ovog slučaja poslužila sam se Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zaštiti prava pacijenata, Zakonom o liječništvu te Zakon o suzbijanju diskriminacije.

A. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI:

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije u skladu s odredbama ovoga Zakona i pravilima zdravstvenog osiguranja
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada mu je ona potrebna
5. točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja...

Članak 162.

Zdravstvena ustanova i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost **obvezno provode unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojbenih jedinica i zdravstvenih radnika.**

Za stručni rad zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obav-

lja zdravstvenu djelatnost, **odgovoran je ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva.**

Članak 164.

Stručni nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika u pružanju neposredne zdravstvene zaštite građanima s obzirom na kvalitetu i vrstu zdravstvenih usluga provodi **nadležna komora.**

Članak 173.

U obavljanju inspekcijskih poslova inspektor osobito nadzire:

1. način prijama, liječenja i otpuštanja bolesnika
2. primjenu sredstava i metoda za prevenciju, dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju
3. način propisivanja lijekova
4. primjenu sredstava i metoda za obavljanje laboratorijskih analiza i drugih dijagnostičkih metoda, njihove usuglašenosti s odgovarajućim standardima
5. način vođenja i korištenja odgovarajuće medicinske dokumentacije i evidencije
6. organizaciju i obavljanje pripravničkog staža, temeljnog staža, sekundarijata i specijalističkog staža zdravstvenih radnika
7. druga pitanja značajna za utvrđivanje i ocjenjivanje kvalitete rada i način ostvarivanja zdravstvene zaštite.

B. ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA

Članak 2.

Svatom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštovanje njegovih osobnih stavova.

Članak 35.

Pacijent koji smatra da mu je povrijeđeno pravo utvrđeno ovim Zakonom ima pravo usmeno ili pisanim putem sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti izjaviti **pritužbu ravnatelju zdravstvene ustanove, upravi ili osobi ovlaštenoj za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnom zdravstvenom radniku.**

Ako ravnatelj zdravstvene ustanove, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik ne obavijesti pacijenta u roku od osam dana od dana izjav-

ljene pritužbe o mjerama poduzetim povodom pritužbe ili ako nije zadovoljan poduzetim mjerama pacijent ima pravo podnijeti pritužbu Povjerenstvu.

Članak 36.

U obavljanju poslova iz svoga djelokruga **Povjerenstvo** je ovlašteno upozoravati, predlagati i davati preporuke.

Povjerenstvo je ovlašteno nadležnim tijelima državne uprave, tijelima lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravnim i fizičkim osobama predlagati poduzimanje mjera za sprječavanje štetnih djelovanja koja ugrožavaju prava i interese pacijenata i zahtijevati izvješća o poduzetim mjerama.

Povjerenstvo će obavijestiti podnositelja pritužbe o poduzetim aktivnostima poduzetim povodom njegove pritužbe bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana.

C. ZAKON O LIJEČNIŠTVU

Članak 2.

Liječnik je zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom i stečenim nazivom doktor medicine.

Liječnik je temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti koju obavlja poštujući osobito sljedeća načela:

1. stalno održavanje i podizanje kvalitete liječničkih usluga u interesu zdravlja i društvenog blagostanja pučanstva
2. održavanje i promicanje povjerenja između liječnika i pacijenata te članova njihovih obitelji
3. poštivanje prava pacijenata
4. neovisno i profesionalno djelovanje te očuvanje i promicanje slobode i ugleda liječničkog zvanja
5. promicanje dostojanstvenog i odgovornog profesionalnog ponašanja poštivanjem u radu propisa, pravila struke te kodeksa medicinske etike i deontologije.

Članak 3.

Svrha liječničke djelatnosti jest zaštita zdravlja pojedinca, obitelji i cjelokupnog pučanstva.

Liječnička djelatnost obuhvaća:

1. pregled kojim se utvrđuje postojanje ili nepostojanje tjelesnih, odnosno psihičkih bolesti, tjelesnih oštećenja ili anomalija
2. procjenu stanja iz točke 1. stavka 2. ovoga članka pomoću medicinskih dijagnostičkih instrumenata, postupaka i sredstava
3. liječenje i rehabilitaciju

4. davanje pripravaka krvi i krvnih derivata
5. sprječavanje bolesti, zdravstveni odgoj i savjetovanje
6. brigu o reproduktivnom zdravlju te pomoć pri porođaju
7. propisivanje lijekova, medicinskih proizvoda i pomagala
8. uzimanje i presađivanje organa i tkiva
9. mrtvozorništvo i obdukciju umrlih osoba
10. izdavanje liječničkih uvjerenja, svjedodžbi, potvrda i mišljenja i
11. druge radnje sukladno općim i posebnim propisima.

Članak 4.

U procesu donošenja odluka i izbora dijagnostike i odgovarajućeg liječenja liječnik je samostalan u postupanju sukladno znanstvenim saznanjima i stručno dokazanim metodama koje odgovaraju suvremenom standardu struke.

Liječnik je dužan u obavljanju liječničke djelatnosti osobito:

1. poštovati načela obavljanja liječničke djelatnosti te
2. **suzdržavati se od svake aktivnosti koja nije spojiva s ugledom, dostojanstvom i neovisnošću liječničkog zvanja.**

Članak 18.

Liječnik je dužan provesti potrebne mjere prevencije, dijagnostike, liječenja, odnosno rehabilitacije svim osobama kojima je on izabrani liječnik ili koje su upućene od strane drugog liječnika radi pružanja zdravstvene zaštite

Članak 19.

Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se **očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata**, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje.

Liječnik je dužan u odnosu prema pacijentima postupati primjenjujući i poštujući odredbe posebnih zakona koji reguliraju prava pacijenata te odredbe Kodeksa Hrvatske liječničke komore.

Članak 37.

Komora obavlja sljedeće javne ovlasti:

1. vodi Imenik liječnika u Republici Hrvatskoj
2. **daje, obnavlja i oduzima odobrenja za samostalan rad**
3. **obavlja stručni nadzor** nad radom liječnika...

Članak 41.

Komora obavještava ministarstvo nadležno za zdravstvo, druga tijela državne uprave te nadležna tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, samoinicijativno ili na njihov zahtjev o stanju i problemima liječničke profesije i o mjerama koje bi trebalo poduzeti radi unapređenja liječničke profesije i

zdravstvene zaštite građana.

Članak 50.

Liječnik je disciplinski odgovoran ako:

1. povrijedi odredbe ovoga Zakona
2. povrijedi Kodeks medicinske etike i deontologije Komore
3. obavlja nestručno liječničku profesiju
4. svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedi ugled liječničke profesije
5. ne ispunjava Statutom ili drugim općim aktom određene članske obveze prema Komori.

Članak 51.

Statutom ili općim aktom Komore **utvrđuju se teže i lakše disciplinske povrede.**

Članak 52.

Liječnici odgovaraju zbog disciplinskih povreda pred disciplinskim tijelima Komore.

Članak 53.

Za teže disciplinske povrede liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere:

1. ukor
2. javni ukor
3. novčana kazna
4. privremeno oduzimanje odobrenja za samostalan rad od mjesec dana do godinu dana
5. trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad
6. privremeno ili trajno ograničenje opsega odobrenja za samostalan rad.

Za lakše disciplinske povrede liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere:

1. opomena
2. novčana kazna.

Članak 59.

Novčanom kaznom u iznosu od 5000,00 do 10 000,00 kuna kaznit će se za prekršaj liječnik:

1. koji obavlja liječničku djelatnost izvan opsega određenog odobrenjem za samostalan rad (članak 15.)
2. uskrati pružiti liječničku pomoć (članak 18.)...

D. Pacijent G može prijaviti liječnika opće prakse i HZZO-u, a Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite čl. 3 kaže:

Osigurana osoba doktora primarne zdravstvene zaštite iz članka 1. ovog Pravilnika bira za razdoblje od najmanje godinu dana, u pravilu, prema mjestu prebivališta, odnosno boravka u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili ordinaciji ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse.

Nakon proteka razdoblja od godine dana, od posljednjeg provedenog postupka izbora doktora, osigurana osoba ima pravo promijeniti prethodno izabranog doktora.

E. ZAKONU O SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE

U ovom slučaju riječ je i o diskriminaciji pacijenta G s obzirom na njegovim HIV-pozitivan status, na što se odnose sljedeći članci iz Zakona:

Članak 1.

Ovim se Zakonom osigurava zaštita i promicanje jednakosti kao najviše vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske, stvaraju se pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije na osnovi rase ili etničke pripadnosti ili boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije.

Članak 8.

Ovaj se Zakon primjenjuje na postupanje svih državnih tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravne osobe s javnim ovlastima te na postupanje svih pravnih i fizičkih osoba, osobito u područjima:

1. rada i radnih uvjeta; mogućnosti obavljanja samostalne ili nesamostalne djelatnosti, uključujući kriterije za odabir i uvjete pri zapošljavanju te napredovanju; pristup svim vrstama profesionalnog usmjeravanja, stručnog osposobljavanja i usavršavanja te prekvalifikacije
2. obrazovanja, znanosti i športa
3. socijalne sigurnosti, uključujući i područje socijalne skrbi, mirovinskog i zdravstvenog osiguranja te osiguranja za slučaj nezaposlenosti
4. zdravstvene zaštite
5. pravosuđa i uprave
6. stanovanja

7. javnog informiranja i medija
8. pristupa dobrima i uslugama te pružanju istih
9. članstva i djelovanja u sindikatima, organizacijama civilnoga društva, političkim strankama ili bilo kojim drugim organizacijama
10. sudjelovanja u kulturnom i umjetničkom stvaralaštvu.

Članak 10.

Tijela i osobe iz članka 8. ovoga Zakona dužni su prijaviti osnovanu sumnju na diskriminaciju pučkom pravobranitelju ili posebnim pravobraniteljima, uz pristanak osobe za koju postoji sumnja da je žrtva diskriminacije.

Tijela i osobe iz članka 8. ovoga Zakona dužni su u roku od 15 dana dati sve podatke i tražene dokumente vezane uz diskriminaciju na zahtjev pučkog pravobranitelja ili posebnih pravobranitelja.

SLUČAJ BR. 4

G. koji živi s HIV-om, 48 godina, trebao je biti primljen u bolnicu. No kada je priznao svoj HIV-status, nastale su komplikacije. Časna sestra, čija je zadaća bila svući pacijenta, skinula je samo cipele, kada je doznala da pacijent neće biti primljen u bolnicu. Nakon što je čula da pacijenta šalju u drugu bolnicu, bacila je cipele na pacijenta i rekla: "Hvala Bogu da ga vodite." Pacijent je nakon toga poslan u drugu bolnicu.

A. PRAVNE DILEME:

Nejasno je je li pacijent nije bio primljen u bolnicu radi toga što je HIV-pozitivan ili iz nekog drugog razloga. U slučaju da je bio odbijen radi HIV-statusa, može se pozvati na to da mu je uskraćeno pravo na liječničku pomoć temeljem Zakona o liječništvu. **Ako je bio odbijen iz nekog drugog razloga, primjerice ako je ustanova navela da nemaju mjesta, potrebnu aparaturu i opremu i slično, onda je dvojbeno može li se pozvati na neku odredbu koja ga štiti.**

Pravna dilema je važe li iste odredbe zakona i odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije za liječnike i za časnu sestru u konkretnom slučaju koja nije liječnik, jer se liječnikom prema čl. 2. Zakona o liječništvu smatra zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom i stečenim nazivom doktor medicine. **Kodeks medicinske etike i deontologije odnosi se isključivo na liječnike.**

U svakom slučaju, riječ je o počinjenoj diskriminaciji naspram pacijenta od strane časne sestre, koja je svojim ponašanjem, može se reći, počinila i **kazneno djelo uvrede.**

U slučaju da je bolnica neosnovano odbila primiti pacijenta samo radi toga jer je HIV-pozitivan, onda je i cijela ustanova odgovorna za počinjenu diskriminaciju.

Isto tako, postupilo se protivno Zakonu o liječništvu koji određuje da se svaki postupak prevencije, dijagnostike i liječenja mora planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, što u slučaju postupanja časne sestre nije slučaj, jer čin bacanja cipela na samog pacijenta ne predstavlja toliko niti vjerojatno cilja na povredu fizičkog integriteta pacijenta, koliko na njegovo ljudsko dostojanstvo, jer je to prije svega ponižavajući čin.

B. ZAKONI:

U prvom redu pacijent se može pozivati na **ZAKON O SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE**, čl. 1., koji između ostalog propisuje zaštitu od diskriminacije na osnovi

zdravstvenog stanja, te na st. 2. istog članka u kojem se diskriminacijom smatra i stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po osnovi njezinog zdravstvenog stanja. To je u konkretnom slučaju i bilo slučaj.

Nadalje, pacijent se može pozvati na **ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA**, ponajprije na članak 4. koji se odnosi na načelo humanosti zaštite prava pacijenata, te kaže da se načelo humanosti zaštite prava pacijenata ostvaruje osiguravanjem poštivanja pacijenta kao ljudskog bića. U konkretnom slučaju, časna sestra postupila je suprotno ovom članku.

Isti Zakon u članku 2. određuje pravo svakog pacijenta na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova. I ovo pravo povrijeđeno je time što je odbijen biti primljen u bolnicu, ako je to bilo iz neosnovanih razloga.

Slijedom toga, ako nije bio primljen u bolnicu iz neopravdanih razloga, odnosno samo zbog svog HIV-statusa, može se pozvati i na **ZAKON O LIJEČNIŠTVU**, članak 18., koji odnosi na pružanje i uskraćivanje liječničke pomoći. Liječnik je dužan provesti potrebne mjere prevencije, dijagnostike, liječenja, odnosno rehabilitacije svim osobama kojima je on izabrani liječnik ili koje su upućene od strane drugog liječnika radi pružanja zdravstvene zaštite. Prema tome, pacijentu je uskraćena liječnička pomoć.

Isti Zakon u čl. 19. određuje međusobne odnose liječnika i pacijenta i određuje da se svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje. Iako časna sestra nije liječnik, zaposlenik je iste bolnice pa bi se na nju također trebale odnositi ove odredbe.

Eventualno bi se mogao pozvati na **KAZNENI ZAKON** čl. 199. – **kazneno djelo uvrede**.

Časna sestra je možda verbalno diskriminirala pacijenta kada je rekla: "Hvala Bogu što ga vodite." No, bacanje cipela na pacijenta ne može se uzimati samo kao čin diskriminacije, već i povreda dostojanstva pacijenta, ovo je prije svega bio uvredljiv, ponižavajući čin.

U obzir dolazi i **PRAVILNIK O KUĆNOM REDU BOLNICE** koji sigurno propisuje dužnost zdravstvenih i drugih djelatnika u bolnici da se odnose prema pacijentima pristojno, susretljivo i poštujući njihovu osobnost i osobno dostojanstvo, te su odgovorni za štetu koju učine pacijentu svojim nepravilnim radom, naročito ako je prouzročen namjerom ili krajnjom nepažnjom. Časna sestra povrijedila je i Pravilnik o kućnom redu te bolnice svojim ponašanjem.

C. DOKAZIVANJE:

Prije svega, u obzir dolaze svjedoci koji su bili u istoj prostoriji s pacijentom i časnom sestrom u vrijeme kada je bacila cipele na njega i rekla: "Hvala Bogu što ga vodite." Trebalo bi ispitati i je li već bilo pritužbi na ponašanje iste časne sestre.

Dalje, u obzir će se uzeti i uputnica koju pacijent ima, na koju je bolnica odnosno predstojnik jedinice djelatnosti, odnosno dežurni liječnik, prema Pravilniku o kućnom redu, bio dužan naznačiti razlog odgode prijama u bolnicu, eventualno i rok kada se pacijent treba opet javiti na liječenje. Ako je kao razlog naznačen nedovoljan broj bolničkih kreveta, to bi trebalo biti naznačeno na uputnici i trebalo bi se provjeriti. Isto tako i ako je kao razlog navedena neka druga okolnost.

D. PROCES:

Pacijent može u bolnici obavijestiti **ravnatelja bolnice** o ponašanju djelatnika kojim se krše ili ograničavaju njegova prava.

Može obavijestiti **pučkog pravobranitelja** i tražiti zaštitu u posebnom postupku u kojem je ovlašten podnijeti tužbu i zahtijevati da se utvrdi diskriminacija, da se zabrani diskriminacija, da se naknadi šteta, imovinska ili neimovinska. Za taj je postupak stvarno nadležan općinski sud, a mjesno nadležan je, pored sudova opće mjesne nadležnosti, i sud gdje pacijent ima prebivalište odnosno gdje je počinjena radnja diskriminacije.

U istu se parnicu može uključiti i **umješac** na strani tužitelja, odnosno pacijenta, a to je tijelo, organizacija, ustanova, udruga ili druga osoba koja se u okviru svoje djelatnosti bavi zaštitom prava na jednako postupanje u odnosu na skupinu o čijim se pravima odlučuje u postupku.

Može uputiti pritužbu **Povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata** u jedinici područne samouprave, koje će poduzeti aktivnosti povodom te pritužbe i obavijestiti ga o istima odmah, a najkasnije u roku 15 dana. Sastavlja izvješće i dostavlja ga inspekciji odnosno tijelu koje provodi nadzor nad radom osoba koje obavljaju zdravstvenu djelatnost. Ako osnovano posumnja da je povredom prava pacijenata učinjen prekršaj ili kazneno djelo, obvezno je bez odgađanja, a najkasnije u roku 30 dana od dana završetka nadzora, s utvrđenim činjenicama odlučnim za poduzimanje mjera podnijeti zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka odnosno prijavi zbog pokretanja kaznenog postupka.

Tijelo kojem je podnesen zahtjev odnosno prijava obavezno je o ishodu postupka obavijestiti Povjerenstvo, a ono u roku osam dana o ishodu postupka obavijestiti pacijenta.

Pokretanje disciplinskog postupka protiv časne sestre kao zaposlenika bolnice.

E. ISHOD:

Presuda kojom se utvrđuje diskriminacija te zabranjuje njezino ponavljanje.

∴ Pravo na naknadu štete od strane bolnice, odnosno može ishoditi osuđujuću presudu i novčanu kaznu za časnu sestru radi počinjene diskriminacije odnosno kaznenog djela uvrede.

∴ Utvrđivanje povrede radne obaveze časne sestre.

SLUČAJ BR. 5

G. koji živi s HIV-om, 45 godina, imao je problema s pregledom kod dermatologa. Otišao je specijalistu dermatologu zbog osipa, za koji je htio provjeriti je li riječ o Kaposievom sarkomu. Kada je stigao na pregled, dermatolog ga nije htio niti pregleati, samo je te promjene na koži dodirivao "špatlom" i rekao da to nije sarkom, nego da je pukla kapilara. Pacijent je izjurio van i pokušao što prije zaboraviti cijelu situaciju.

A. POVRIJEĐENE ODREDBE:

U konkretnom slučaju povrijeđene su odredbe nekoliko propisa:

1. Ustava RH
2. Zakona o suzbijanju diskriminacije
3. Zakona o liječništvu
4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti
5. Zakona o zaštiti prava pacijenata
6. te odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije.

USTAV RH navodi: "Svakom se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom." (čl. 59). Ta odredba detaljnije je razrađena u gore navedenim propisima; poglavito je definirana u **ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI** kao "sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju" (čl. 2.). 'Pregled' koji je u konkretnom slučaju liječnik poduzeo ne odgovara takvim standardima. Takvim pregledom zasigurno se ne bi ostvarili ciljevi zdravstvene zaštite navedeni u ovom članku. Time bi bilo propušteno utvrditi težinu bolesti; pacijent bi možda bio obeshrabren neugodnom i ponižavajućom situacijom i ne bi posjetio drugog liječnika, što bi imalo teške posljedice ako je riječ o sarkomu.

Čl. 3.

Zakona o zdravstvenoj zaštiti jamči svakoj osobi pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja. U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite te zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja (čl. 22.). U konkretnom slučaju pacijent nije primio zdravstvenu zaštitu kakva je pružena ostalim pacijentima u jednakim situacijama. Dapače, zdravstvena usluga koja mu je pružena nikako ne jamči najvišu moguću razinu zdravlja te nije iste kvalitete i sadržaja kao kod ostalih pacijenata.

Prema **ZAKONU O LIJEČNIŠTVU** liječnik je dužan u obavljanju zdravstvene djelatnosti poštivati prava pacijenata te promicati dostojanstveno i odgovorno profesionalno ponašanje poštivanjem u radu propisa, pravila struke te kodeksa medicinske etike i deontologije (čl. 2 i čl. 4.). Također je dužan promicati povjerenje u odnosu liječnik – pacijent što u konkretnom slučaju zasigurno nije učinjeno. Obvijaajući liječničku djelatnost, liječnik mora zaštititi zdravlje pojedinca tako da će pregledom utvrditi (ne)postojanje bolesti (čl. 3.); procjenu stanja obaviti će pomoću odgovarajućih medicinskih dijagnostičkih postupaka. U konkretnom slučaju liječnik je na neadekvatan način obavio pregled te stoga nije takvim pregledom mogao uistinu ocijeniti zdravstveno stanje pacijenta. Prema čl. 18. liječnik je dužan provesti potrebne mjere, a **pružanje liječničke pomoći može odbiti samo ako je pacijent agresivan**, što se nije dogodilo u konkretnom slučaju. Čl. 19. još jednom navodi da se u medicinskim postupcima moraju poštovati prava pacijenata te da su liječnici dužni postupati u skladu s Kodeksom Hrvatske liječničke komore.

Slično Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, i **ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENTA** navodi da svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova (čl. 2.). Kao što je već rečeno, u konkretnom slučaju pacijentu nije pruženo jednako pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno prema njemu nije postupano kao prema osobama koje nisu pogođene HIV-om.

Zakon o suzbijanju diskriminacije zabranjuje diskriminiranje osoba prema njihovom zdravstvenom stanju (čl. 1.). Diskriminacija je stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe temeljem (u konkretnom slučaju) zdravstvenog stanja. U zakonu je izrijekom navedeno da se osobito primjenjuje i u području zdravstvene zaštite (čl. 8.), a konkretni slučaj bi se mogao okarakterizirati kao **izravna diskriminacija**. Izravna diskriminacija je postupanje uvjetovano nekim od osnova iz članka 1. kojim se osoba stavlja ili je bila stavljena ili bi mogla biti stavljena u nepovoljniji položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji (čl. 8.).

LIJEČNIČKI KODEKS propisuje da će liječnik liječničku pomoć pružati jednako svima bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe.

B. MOGUĆNOSTI PRAVNE ZAŠTITE

Temeljem **ZAKONA O SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE** pacijent ima pravo na naknadu štete prema propisima koji uređuju obvezne odnose (čl. 11.).

Također, može pučkom pravobranitelju podnijeti pritužbu na postupanje liječnika (čl. 12.). Pučki pravobranitelj može pacijentima pružiti potrebne obavijesti o njihovim pravima, mogućnostima sudske i druge zaštite, poduzeti mjere za otklanjanje diskriminacije te podnijeti kaznenu prijavu nadležnom državnom odvjetništvu.

Pacijent koji smatra da mu je zbog diskriminacije povrijeđeno neko pravo može tražiti zaštitu toga prava u postupku u kojem se o tom pravu odlučuje kao o glavnom pitanju, a može tražiti i zaštitu u posebnom postupku (čl. 16. i 17.) Takav postupak je hitan.

Posebnom tužbom pacijent može tražiti: 1. da se utvrdi da je tuženik povrijedio tužiteljevo pravo na jednako postupanje, odnosno da radnja koju je poduzeo ili propustio može neposredno dovesti do povrede prava na jednako postupanje (tužba za utvrđenje diskriminacije); 2. da se zabrani poduzimanje radnji kojima se krši ili može prekršiti tužiteljevo pravo na jednako postupanje, odnosno da se izvrše radnje kojima se uklanja diskriminacija ili njezine posljedice (tužba za zabranu ili otklanjanje diskriminacije); 3. da se naknadi imovinska i neimovinska šteta uzrokovana povredom prava zaštićenih ovim Zakonom (tužba za naknadu štete); 4. da se presuda kojom je utvrđena povreda prava na jednako postupanje na trošak tuženika objavi u medijima. Ti zahtjevi se mogu istaknuti i zajedno sa zahtjevima za **zaštitu drugih prava o kojima se odlučuje u parničnom postupku** ako su ta pitanja međusobno u vezi i ako je isti sud stvarno nadležan za njih.

Teret dokazivanja leži na pacijentu – on mora učiniti vjerojatnim da je došlo do diskriminacije, tj. da je povrijeđeno njezino pravo na jednako postupanje (čl. 20). Teret dokazivanja da nije bilo diskriminacije leži na protivnoj stranci (liječniku).

Temeljem Zakona o liječništvu, pacijent se može pritužbom obratiti i **Hrvatskoj liječničkoj komori** koja obavlja stručni nadzor na radom liječnika osiguravajući obavljanje liječničkoga zvanja u odgovarajućem obimu, kakvoći i vrsti zdravstvenih usluga te ostvarivanje prava pacijenata (čl. 30.). **Ako se pri obavljanju nadzora utvrdi povreda propisa i općih akata iz djelatnosti zdravstva, Hrvatska liječnička komora obvezna je o tome bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana saznanja, izvijestiti zdravstvenu inspekciju ministarstva nadležnog za zdravstvo.**

Prema **ZAKONU O LIJEČNIŠTVU** liječnik odgovara disciplinski ako povrijedi odredbe tog Zakona, Kodeksa, svoju profesiju obavlja nestručno ili svojim ponašanjem prema pacijentu povrijedi ugled liječničke profesije (čl. 50.). **Ka-**

znena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi ne isključuje disciplinsku odgovornost liječnika pred Komorom.

Osim prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije, pacijent ima pravo na naknadu štete i temeljem čl. 29. **ZAKONA O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA**. Temeljem istog propisa, pacijent može podnijeti pritužbu regionalnom **Povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata** (čl. 33.).

Pacijent može temeljem čl. 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti neposredno ili pisanim putem zatražiti od **ravnatelja zdravstvene ustanove** zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža. Ravnatelj je obavezan postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti pacijenta najkasnije u roku od osam dana. Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda. Nad zdravstvenim ustanovama provodi se unutarnji nadzor (čl. 168.), stručni nadzor komore (čl. 170.) te zdravstveno inspeksijski nadzor (čl. 171.) Ako se nadzorom utvrde propusti, za stručni rad ustanove odgovaran je ravnatelj, odnosno uprava; u slučaju utvrđenoga stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije izriču se mjere u skladu s aktima nadležne komore, odnosno zdravstveni inspektor će ustupiti predmet na postupanje nadležnoj komori.

Novčanom kaznom u iznosu od 5000,00 do 10 000,00 kuna kaznit će se za prekršaj ravnatelj zdravstvene ustanove ako ne postupi po prigovoru osobe koja je zatražila zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge i o poduzetim mjerama ne obavijesti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana (čl. 201.).

Sve pritužbe na rad zdravstvenih radnika ili bilo koju pritužbu vezanu uz ostvarivanje prava iz područja zdravstvene zaštite mogu se prijaviti na besplatni "Bijeli telefon" Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

SLUČAJ BR. 6a

Gđa. koja živi s HIV-om, 46 godina. U trudnoći je saznala da je HIV-pozitivna. Budući da je bila trudna 4,5 mjeseca, nije mogla pobaciti i odlučila je roditi. Svekar i svekrva su doživjeli šok kada su ovo čuli, a njeni ukućani željeli su ju izbaciti iz kuće nakon što im je rekla. Zaprijetili su joj kako ne smije roditi. Gospođa se smirila i rodila je djevojčicu, koju nikom drugom nije željela povjeriti na skrb. Svojim ukućanima zaprijetila je da će otići od kuće s djevojčicom i oni su se s vremenom smirili. Pomoglo joj je što je tražila pomoć od drugih.

SLUČAJ BR. 6b

G. koji živi s HIV-om, 49 godina. Prilikom posjeta rodbini, pacijenta su svi čekali da završi s večerom. Nakon što je pojeo sam, bacili su posuđe iz kojeg je jeo kako se ne bi zarazili s HIV-om. Nakon njega jeli su svi ostali. Situacije je ostala nepromijenjena te zbog diskriminacije pacijent izbjeгава svoju obitelj.

A. PROBLEM:

Ovdje je riječ o slučaju diskriminacije HIV-pozitivne osobe unutar šire obitelji. Posebnu težinu situacije stvara činjenica da je riječ upravo o diskriminaciji od strane rodbine, kao onog dijela socijalnog okruženja od kojeg zaražena/oboljela osoba treba najveću podršku i razumijevanje. Prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije, ovdje je riječ o težem obliku izravne diskriminacije, točnije, o produljenoj diskriminaciji. Treba razmotriti pravne mogućnosti rješavanja ove situacije.

B. USTAV REPUBLIKE HRVATSKE

Ustav Republike Hrvatske, kao najopćenitiji dokument našeg pozitivnog zakonodavstva, zabranjuje diskriminaciju (u širem tumačenju i osoba koje žive s HIV/AIDS-om).

Članak 14.

Svatko u Republici Hrvatskoj ima prava i slobode, neovisno o njegovoj rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama.

Svi su pred zakonom jednaki.

Ustav RH, dakle, postavlja načelo zabrane diskriminacije.

C. KONVENCIJA O ZAŠTITI LJUDSKIH PRAVA I TEMELJNIH SLOBODA

Čl. 14.

propisuje da se uživanje prava i sloboda osigurava bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi, kao što su spol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovijest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, veza sa nekom nacionalnom manjinom, imovno stanje, rođenje ili drugi status.

D. ZAKON O SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE

Konkretna zakonska rješenja donosi Zakon o suzbijanju diskriminacije - mogućnost sudske zaštite u građanskom postupku (16-24.).

ZSD - Građanske tužbe:

Pravo na naknadu štete

Članak 11.

Žrtva diskriminacije po odredbama ovoga Zakona ima pravo na naknadu štete prema propisima koji uređuju obvezne odnose.

Prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije diskriminirana osoba svoja prava može zaštititi i ostvariti sudskim putem na dva načina, i to ili u postupku pred sudom u kojem traži zaštitu nekog svog prava koje je povrijeđeno diskriminatornim postupanjem, ili u posebnoj antidiskriminacijskoj parnici iniciranoj podnošenjem antidiskriminacijske tužbe.

Članak 1.

1. Ovim se Zakonom osigurava zaštita i promicanje jednakosti kao najviše vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske, stvaraju se pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije na osnovi rase ili etničke pripadnosti ili boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije.

2. **Diskriminacijom u smislu ovoga Zakona smatra se stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po osnovi iz stavka 1. ovoga članka, kao i osobe povezane s njom rodbinskim ili drugim vezama.**

3. Diskriminacijom se smatra i stavljanje neke osobe u nepovoljniji položaj na temelju pogrešne predodžbe o postojanju osnove za diskriminaciju iz stavka 1. ovoga članka.

Izravna i neizravna diskriminacija

Članak 2.

Izravna diskriminacija je postupanje uvjetovano nekim od osnova iz članka 1. stavka 1. ovoga Zakona kojim se osoba stavlja ili je bila stavljena ili bi mogla biti stavljena u nepovoljniji položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji.

Teži oblici diskriminacije

Članak 6.

Težim oblikom diskriminacije u smislu ovoga Zakona smatrat će se diskriminacija počinjena prema određenoj osobi po više osnova iz članka 1. stavka 1. ovoga Zakona (**višestruka diskriminacija**), diskriminacija počinjena više puta (**ponovljena diskriminacija**), koja je počinjena kroz dulje vrijeme (**produljena diskriminacija**) ili **koja posljedicama posebno teško pogađa žrtvu diskriminacije.**

Područje primjene

Članak 8.

Ovaj se Zakon primjenjuje na postupanje svih državnih tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravne osobe s javnim ovlastima te na postupanje svih pravnih i **fizičkih osoba.**

Obveza prijavljivanja i davanja podataka

Članak 10.

1. Tijela i osobe iz članka 8. ovoga Zakona dužni su prijaviti osnovanu sumnju na diskriminaciju pučkom pravobranitelju ili posebnim pravobraniteljima, uz pristanak osobe za koju postoji sumnja da je žrtva diskriminacije.

2. Tijela i osobe iz članka 8. ovoga Zakona dužni su u roku od 15 dana dati sve podatke i tražene dokumente vezane uz diskriminaciju na zahtjev pučkog pravobranitelja ili posebnih pravobranitelja.

INSTITUCIONALNI OKVIR

Središnje tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije

Članak 12.

Poslove središnjeg tijela nadležnog za suzbijanje diskriminacije obavlja **pučki pravobranitelj.**

Donošenjem Zakona o suzbijanju diskriminacije u osobi pučkog pravobranitelja osnovano je središnje tijelo za suzbijanje diskriminacije. Pučki pravobranitelj ovlašten je pružati pravnu pomoć osobama prije pokretanja sudskog postupka, što otvara mogućnost pružanja pravnog savjetovanja osobama ili organizacijama koje su mu se obratile i u vezi diskriminacije na osnovi HIV-statusa.

Socijalni dijalog i suradnja s organizacijama civilnog društva

Članak 15.

Pučki pravobranitelj pri izradi redovitih izvješća, mišljenja i preporuka o pojavama diskriminacije konzultirat će socijalne partnere i organizacije civilnog društva koje se bave zaštitom i promicanjem ljudskih prava, organizacije koje se bave zaštitom prava skupina izloženih visokom riziku diskriminacije, crkve i vjerske organizacije upisane u Evidenciju vjerskih zajednica u Republici Hrvatskoj na temelju Zakona o pravnom položaju vjerskih zajednica te Savjet za nacionalne manjine.

U smislu ovoga Zakona socijalni partneri su reprezentativne udruge sindikata i poslodavaca više razine.

Uputno bi bilo, prije svega jer je riječ o članovima obitelji, potražiti prvo ovakav način pomoći, u vidu informativnog, edukativnog, preventivnog djelovanja i predpostupovne zaštite.

Druga mogućnost je podnošenje neke od predviđenih tužbi.

Članak 16.

1. Svatko tko smatra da mu je zbog diskriminacije povrijeđeno neko pravo može tražiti zaštitu toga prava u postupku u kojem se o tom pravu odlučuje kao o glavnom pitanju (incidentalna antidiskriminacijska tužba), a može tražiti i zaštitu u posebnom postupku propisanom u članku 17. ovoga Zakona (posebna antidiskriminacijska tužba).

Incidentalna tužba pruža zaštitu samo u granicama postupka unutar kojega se vodi. Presudom se ovdje odlučuje o glavnom pitanju, dok se utvrđenje diskriminacije javlja samo kao dio obrazloženja presude.

(ovdje to nije primjenjivo)

U ovom slučaju, tužitelju stoje na raspolaganju

Posebne tužbe za zaštitu od diskriminacije

Članak 17.

1. Osoba koja tvrdi da je žrtva diskriminacije po odredbama ovoga Zakona

ovlaštena je podnijeti tužbu i tražiti:

1. da se utvrdi da je tuženik povrijedio **tužiteljevo pravo na jednako postupanje**, odnosno da radnja koju je poduzeo ili propustio može neposredno dovesti do povrede prava na jednako postupanje (tužba za utvrđenje diskriminacije), deklaratorna.

Deklaratornom antidiskriminacijskom tužbom diskriminirana osoba štiti svoje pravo na jednako postupanje tražeći od suda, u procesnom svojstvu tužitelja, da **deklarira da je diskriminator**, u procesnom svojstvu tuženika, povrijedio tužiteljevo pravo na jednako postupanje, odnosno da radnja koju je poduzeo ili propustio poduzeti može neposredno dovesti do povrede prava na jednako postupanje. Posrijedi je, dakle, **tužba radi utvrđenja**.

2. da se zabrani poduzimanje radnji kojima se krši ili može prekršiti tužiteljevo pravo na jednako postupanje, odnosno da se izvrše radnje kojima se uklanja diskriminacija ili njezine posljedice (tužba za zabranu ili otklanjanje diskriminacije), prohibitivna i restitutivna.

3. da se naknadi imovinska i neimovinska šteta uzrokovana povredom prava zaštićenih ovim Zakonom (tužba za naknadu štete). Diskriminirana osoba tužbom u posebnoj antidiskriminacijskoj parnici može tražiti i naknadu štete, imovinske i neimovinske, i to prema propisima koji uređuju obvezne odnose, dakle temeljem Zakona o obveznim odnosima. Može se zahtijevati kako naknada neimovinske štete zbog povrede prava osobnosti, u pravilu odmjerenjem pravične novčane naknade s te štetne osnove, tako i naknada imovinske štete manifestirane kroz trpljenje obične štete i/ili izmakle koristi, a ovisno o okolnostima slučaja moguća je, dakako, i kumulacija odštetnih zahtjeva osnovom imovinske i neimovinske štete. Naravno, i ova je vrsta antidiskriminacijske tužbe kondemnatorna.

4. da se presuda kojom je utvrđena povreda prava na jednako postupanje na trošak tuženika objavi u medijima.

E. POSTUPAK:

2. O zahtjevima iz stavka 1. ovoga članka odlučuje sud primjenjujući odredbe Zakona o parničnom postupku, ako ovim Zakonom nije drukčije određeno.

NADLEŽNOST

1. Ako ovim Zakonom nije drukčije određeno, za sporove po tužbi iz članka 17. stavka 1. ovoga Zakona u prvom je stupnju stvarno nadležan općinski sud.

Mjesna nadležnost je alternativno:

1. sud opće mjesne nadležnosti (forum tuženika)
2. sud prebivališta/boravišta tuženika (forum tuženika)
3. sud mjesta štetne radnje
4. sud mjesta štetne posljedice.

TERET DOKAZIVANJA

Članak 20.

Ako stranka u sudskom ili drugom postupku tvrdi da je povrijeđeno njezino pravo na jednako postupanje prema odredbama ovoga Zakona, dužna je učiniti vjerojatnim da je došlo do diskriminacije. U tom slučaju teret dokazivanja da nije bilo diskriminacije leži na protivnoj stranci.

“Okretanje” pravila o teretu dokazivanja – in dubio pro discriminatione

- redovno: tužitelj treba sa sigurnošću dokazati činjenice na kojima temelji svoj zahtjev;
- Zakon o suzbijanju diskriminacije: tužitelj treba s vjerojatnošću dokazati postojanje diskriminacije; nakon toga, tuženik treba sa sigurnošću dokazati da diskriminacije nije bilo.

Primjena: u **parničnom postupku** (zbog presumpcije nevinosti ne primjenjuje se u prekršajnom i kaznenom postupku – in dubio pro reo).

Sud može oduzeti žalbi suspenzivan učinak
– sud **može skratiti paricijski rok.**

KAZNENOPРАВNA ZAŠTITA OMOGUĆENA JE:

Povreda ravnopravnosti građana

Članak 106. KZ

1. Tko na temelju razlike u rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama, ili zbog pripadnosti etničkoj i nacionalnoj zajednici ili manjini u Republici Hrvatskoj, uskrati ili ograniči slobodu ili pravo čovjeka i građanina utvrđeno ustavom, zakonom ili drugim propisom, ili koji na temelju te razlike ili pripadnosti daje građanima povlastice ili pogodnosti, **kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.**

PREKRŠAJNOPРАВNA ZAŠTITA:

Članak 25. ZSD

1. Tko s ciljem prouzročenja straha drugome ili stvaranja neprijateljskog, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja na temelju razlike u rasi, etničkoj pripadnosti, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovnom stanju, članstvu u sindikatu, društvenom položaju, bračnom ili obiteljskom statusu, dobi, zdravstvenom stanju, invaliditetu, genetskom naslijeđu, rodnom identitetu ili izražavanju i spolnoj orijentaciji povrijedi njegovo dostojanstvo, **kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom od 5000,00 do 30 000, 00 kuna.**

SLUČAJ BR. 7

G. koji živi s HIV-om, 48 godina. Njegova doktorica opće prakse nije ga htjela primiti kad je čula da je HIV-pozitivan. Pacijent je zamolio svoju sestričnu da ode po recept za lijekove. Doktorica opće prakse je, nakon što je sestrična uzela recepte, odmah izvadila alkohol kojim je počela brisati stol i stolicu na kojoj je sestrična sjedila zbog HIV virusa. Liječnici je pacijent nakon toga zaprijetio da će ju prijaviti liječničkoj komori i ona je promijenila svoje ponašanje tek nakon što ju je još nazvao liječnik s Klinike za infektivne bolesti.

A. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Članak 3.

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Članak 22.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisima obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja.

Članak 23.

Svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od **ravnatelja zdravstvene ustanove**, uprave ili osobe ovlaštene za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoga zdravstvenog radnika, zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža.

Ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik obvezni su bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku od osam dana.

Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod **ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda.**

B. KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

Temeljna načela

Članak 1.

3. Liječniku će pomoć pružati jednako svima bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe.
4. Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu i njegovim bližnjima te zdravim osobama.

Obveze prema pacijentu/bolesniku

Članak 2.

1. Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.
2. Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijeekorno, ne iskorištavajući pacijenta niti emotivno, niti tjelesno niti materijalno.

C. ZAKON O LIJEČNIŠTVU

Članak 2.

Liječnik je temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti koju obavlja poštujući osobito sljedeća načela:

3. poštivanje prava pacijenata
5. promicanje dostojanstvenog i odgovornog profesionalnog ponašanja poštivanjem u radu propisa, pravila struke te kodeksa medicinske etike i deontologije.

Članak 3.

Liječnička djelatnost obuhvaća:

7. propisivanje lijekova, medicinskih proizvoda i pomagala.

Članak 4.

Liječnik je dužan u obavljanju liječničke djelatnosti osobito:

- poštovati načela obavljanja liječničke djelatnosti te
- sudržavati se od svake aktivnosti koja nije spojiva s ugledom, dostojanstvom i neovisnošću liječničkog zvanja.

Pružanje i uskraćivanje liječničke pomoći

Članak 18.

Liječnik je dužan provesti potrebne mjere prevencije, dijagnostike, liječenja, odnosno rehabilitacije svim osobama kojima je on izabrani liječnik ili koje su upućene od strane drugog liječnika radi pružanja zdravstvene zaštite.

Liječnik može odbiti pružanje liječničke pomoći osobi koja mu prijete ili je prema njemu, odnosno drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivna, osim u hitnim stanjima.

U slučaju iz stavka 4. ovoga članka liječnik je dužan osobi pružiti neophodnu hitnu liječničku pomoć ako mu je osigurana zaštita policije ili neki drugi oblik zaštite.

Međusobni odnosi liječnika i pacijenata

Članak 19.

Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje.

Liječnik je dužan u odnosu prema pacijentima postupati primjenjujući i poštujući odredbe posebnih zakona koji reguliraju prava pacijenata te odredbe Kodeksa Hrvatske liječničke komore.

Disciplinske povrede

Članak 50.

Liječnik je disciplinski odgovoran ako:

- povrijedi odredbe ovoga Zakona
- povrijedi Kodeks medicinske etike i deontologije Komore
- obavlja nestručno liječničku profesiju
- svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedi ugled liječničke profesije.

Kaznena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost ne isključuje disciplinsku odgovornost liječnika pred Komorom.

Disciplinske mjere

Članak 53.

Za teže disciplinske povrede liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere:

- ukor
- javni ukor
- novčana kazna
- privremeno oduzimanje odobrenja za samostalan rad od mjesec dana do godinu dana
- trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad

- privremeno ili trajno ograničenje opsega odobrenja za samostalan rad.

Za lakše disciplinske povrede liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere:

- opomena
- novčana kazna.

Uz svaku mjeru iz stavka 1. i 2. ovoga članka, osim uz mjeru trajnog oduzimanja odobrenja za samostalan rad, liječniku se može odrediti i disciplinska mjera dodatne izobrazbe.

Disciplinska mjera oduzimanja odobrenja za samostalan rad može se izreći uvjetno s rokom kušnje od šest mjeseci do dvije godine.

Novčana kazna

Članak 54.

Iznos novčane kazne iz članka 53. ovoga Zakona utvrđuje se Statutom Komore, s time da **ne može biti niži od 1000,00 i viši od 5000,00 kuna.**

Naplaćena novčana kazna uplaćuje se u Fond uzajamne pomoći Komore iz članka 47. ovoga Zakona.

Pokretanje disciplinskog postupka

Članak 55.

Časni sud Komore, može pokrenuti disciplinski postupak po službenoj dužnosti ili na zahtjev pacijenta, odnosno druge zainteresirane osobe, nekog od tijela Komore i na zahtjev ministra nadležnog za zdravstvo.

Članak 59.

Novčanom kaznom u **iznosu od 5000,00 do 10 000,00 kuna** kaznit će se za prekršaj liječnik:

2. **uskrati pružiti liječničku pomoć** (članak 18.).

D. ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA

Članak 1.

Pacijentom u smislu ovoga Zakona smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.

Članak 2.

Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova.

Članak 3.

Zaštita prava pacijenata u Republici Hrvatskoj provodi se na načelima humanosti i dostupnosti.

Članak 4.

Načelo humanosti zaštite prava pacijenata ostvaruje se:

- osiguravanjem poštivanja pacijenta kao ljudskog bića
- osiguravanjem prava na fizički i mentalni integritet pacijenta
- zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja.

Članak 29.

Pacijent ima pravo na naknadu štete sukladno općim propisima obveznoga prava.

E. KAZNENI ZAKON

Nesavjesno liječenje

Članak 240.

1. Doktor medicine ili doktor stomatologije koji obavljajući svoju djelatnost ne primijeni mjere za zaštitu bolesnika prema pravilima medicinske struke, ili primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja, ili uopće nesavjesno postupa, pa zbog toga prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe, **kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do dvije godine.**

3. Doktor medicine, doktor stomatologije ili zdravstveni djelatnik koji kazneno djelo iz stavka 1. ili 2. ovoga članka počini iz nehaja, **kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine.**

Povreda ravnopravnosti građana

Članak 106.

1. Tko na temelju razlike u rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama, ili zbog pripadnosti etničkoj i nacionalnoj zajednici ili manjini u Republici Hrvatskoj, uskrati ili

ograniči slobodu ili pravo čovjeka i građanina utvrđeno ustavom, zakonom ili drugim propisom, ili koji na temelju te razlike ili pripadnosti daje građanima povlastice ili pogodnosti, kaznit će se **kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.**

Iz liječničke greške mogu uslijediti četiri vrste odgovornosti:

- a) disciplinska** (koju uglavnom sankcioniraju stručne udruge, a najteža sankcija je obično gubitak licence za obavljanje određenog posla)
- b) građanska** (odgovornost u obliku naknade štete za individualne greške koje dovode do povrede pacijenta)
- c) prekršajna** (obično novčana kazna za neke manje povrede)
- d) kaznena** (tamo gdje je kroz zaštitu individualnog interesa potrebno zaštititi širi društveni interes).

Ovi oblici odgovornosti se preklapaju i nadopunjuju, premda bi tamo gdje je to moguće trebalo izbjegavati dvostruko kažnjavanje (ovo se naročito odnosi na prekršajnu i kaznenu odgovornost).

Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku

Za dobivanje odštetnog zahtjeva važno je utvrditi krivnju i standard dužne pažnje liječnika, uzročnu vezu između radnje odnosno propusta liječnika i nastale posljedice te nastalu štetu. U RH od liječnika se zahtijeva da postupa s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima (pažnjom dobrog stručnjaka). Kad liječnik ne postupa s pažnjom dobrog stručnjaka, riječ je o običnoj nepažnji (culpa levis), a ako ne postupi ni onako kako bi postupio svaki prosječan liječnik riječ je o gruboj nepažnji (culpa lata) koja predstavlja viši stupanj krivnje. U RH pacijent mora dokazati uzročnu vezu između radnje ili propusta liječnika te štetne posljedice uz jednu iznimku – šteta nastala u svezi s opasnom stvari, odnosno opasnom djelatnošću smatra se da potječe od te stvari odnosno djelatnosti osim ako se dokaže da one nisu bile uzrok štete (oboriva presumpcija).

No liječnik odnosno zdravstvena ustanova su ti koji moraju dokazati da su prilikom pružanja zdravstvene usluge postupali lege artis. Dakle, pacijent se stavlja u povoljniji položaj jer se krivnja liječnika presumira, ali presumira se samo najniži stupanj krivnje (obična nepažnja – culpa lata). Bilo što više od toga pacijent mora dokazivati. Što se pak tiče štete, svi pravni sustavi priznaju naknadu materijalne ili imovinske te nematerijalne štete (pretrpljena duševna ili fizička bol odnosno strah).

F. ZAKON O SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE

Članak 1.

1. Ovim se Zakonom osigurava zaštita i promicanje jednakosti kao najviše

vređnote ustavnog poretka Republike Hrvatske, stvaraju se pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije na osnovi rase ili etničke pripadnosti ili boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije.

2. Diskriminacijom u smislu ovoga Zakona smatra se stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po osnovi iz stavka 1. ovoga članka, kao i osobe povezane s njom rodbinskim ili drugim vezama.

Članak 2.

1. Izravna diskriminacija je postupanje uvjetovano nekim od osnova iz članka 1. stavka 1. ovoga Zakona kojim se osoba stavlja ili je bila stavljena ili bi mogla biti stavljena u nepovoljniji položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji.

Članak 8.

Ovaj se Zakon primjenjuje na postupanje svih državnih tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravne osobe s javnim ovlastima te na postupanje svih pravnih i fizičkih osoba, osobito u područjima:

4. zdravstvene zaštite.

Članak 9.

1. Diskriminacija u svim pojavnim oblicima je zabranjena.

2. Iznimno od stavka 1. ovoga članka ne smatra se diskriminacijom stavljanje u nepovoljniji položaj u sljedećim slučajevima:

1. kada je takvo postupanje određeno zakonom u cilju očuvanja zdravlja i prevencije kaznenih i prekršajnih djela te kada su upotrijebljena sredstva primjerena i nužna cilju koji se želi postići.

Članak 11.

Žrtva diskriminacije po odredbama ovoga Zakona ima pravo na naknadu štete prema propisima koji uređuju obvezne odnose.

POSTUPAK PRED SUDOM

Zajedničke odredbe

Članak 16.

Svatko tko smatra da mu je zbog diskriminacije povrijeđeno neko pravo može tražiti zaštitu toga prava u postupku u kojem se o tom pravu odlučuje kao o

glavnom pitanju, a može tražiti i zaštitu u posebnom postupku propisanom u članku 17. ovoga Zakona. Sud i druga tijela koja provode postupak dužna su radnje u postupku poduzimati hitno, nastojeći da se sve tvrdnje o diskriminaciji što prije ispituju.

Posebne tužbe za zaštitu od diskriminacije

Članak 17.

1. Osoba koja tvrdi da je žrtva diskriminacije po odredbama ovoga Zakona ovlaštena je podnijeti tužbu i tražiti:

1. da se utvrdi da je tuženik povrijedio tužiteljevo pravo na jednako postupanje, odnosno da radnja koju je poduzeo ili propustio može neposredno dovesti do povrede prava na jednako postupanje (**tužba za utvrđenje diskriminacije**)
2. da se zabrani poduzimanje radnji kojima se krši ili može prekršiti tužiteljevo pravo na jednako postupanje, odnosno da se izvrše radnje kojima se uklanja diskriminacija ili njezine posljedice (**tužba za zabranu ili otklanjanje diskriminacije**)
3. da se naknadi imovinska i neimovinska šteta uzrokovana povredom prava zaštićenih ovim Zakonom (**tužba za naknadu štete**)
4. da se presuda kojom je utvrđena povreda prava na jednako postupanje na trošak tuženika objavi u **medijima**.

Teret dokazivanja

Članak 20.

1. **Ako stranka u sudskom ili drugom postupku tvrdi da je povrijeđeno njezino pravo na jednako postupanje prema odredbama ovoga Zakona, dužna je učiniti vjerojatnim da je došlo do diskriminacije. U tom slučaju teret dokazivanja da nije bilo diskriminacije leži na protivnoj stranci.**

2. Odredba stavka 1. ovoga članka ne primjenjuje se u prekršajnom i kaznenom postupku.

Članak 25.

1. Tko s ciljem prouzročenja straha drugome ili stvaranja neprijateljskog, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja na temelju razlike u rasi, etničkoj pripadnosti, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovnom stanju, članstvu u sindikatu, društvenom položaju, bračnom ili obiteljskom statusu, dobi, zdravstvenom stanju, invaliditetu, genetskom naslijeđu, rodnom identitetu ili izražavanju i spolnoj orijentaciji povrijedi njegovo dostojanstvo, **kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom od 5000,00 do 30 000,00 kuna.**

G. USTAV RH

Članak 14.

Svatko u Republici Hrvatskoj ima prava i slobode, neovisno o njegovoj rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama.

H. ZAKON O OBVEZNIM ODNOSIMA

Prava osobnosti

Članak 19.

1. Svaka fizička i pravna osoba ima pravo na zaštitu svojih prava osobnosti pod pretpostavkama utvrđenim zakonom.

2. **Pod pravima osobnosti u smislu ovoga Zakona razumijevaju se prava na život, tjelesno i duševno zdravlje, ugled, čast, dostojanstvo, ime, privatnost osobnog i obiteljskog života, slobodu i dr.**

Šteta

Članak 1046.

Šteta je umanjenje nečije imovine (obična šteta), sprječavanje njezina povećanja (izmakla korist) i povreda prava osobnosti (neimovinska šteta).

Zahtjev da se prestane s povredom prava osobnosti

Članak 1048.

Svatko ima pravo zahtijevati od suda ili drugoga nadležnog tijela da naredi prestanak radnje kojom se povređuje pravo njegove osobnosti i uklanjanje njome izazvanih posljedica.

Pravična novčana naknada

Članak 1100.

1. U slučaju povrede prava osobnosti sud će, ako nađe da to težina povrede i okolnosti slučaja opravdavaju, **dosuditi pravičnu novčanu naknadu, nezavisno od naknade imovinske štete, a i kad nje nema.**

2. Pri odlučivanju o visini pravične novčane naknade sud će voditi računa o jačini i trajanju povredom izazvanih fizičkih boli, duševnih boli i straha, cilju kojemu služi ta naknada, ali i o tome da se njome ne pogoduje težnjama koje nisu spojive s njezinom naravi i društvenom svrhom.

SLUČAJ BR. 8a

G. koji živi s HIV-om, 29 godina. Pacijent je stigao iz drugog kraja Republike Hrvatske te nije imao liječnika opće prakse. Djelatnici Klinike za infektivne bolesti zvali su liječnicu opće prakse i pitali imali ona mjesta te najavili dolazak pacijenta. Kada se pacijent došao upisati, sestra je bila hladna, a doktorica je ostala zatvorena u svojoj ordinaciji te se nije željela niti upoznati s njim. Liječnica pritom nije imala drugog pacijenta niti je ikoga bilo u čekaonici. Kako ga liječnica nije željela niti vidjeti, pacijent, smatrajući da ga ona osuđuje bez razloga, trenutno traži drugog liječnika opće prakse, koji će ostvariti normalnu komunikaciju s pacijentom.

SLUČAJ BR. 8b

G. koji živi s HIV-om, 34 godine. Njegova liječnica opće prakse bila je na godišnjem odmoru. Njemu je trebao putni nalog, a liječnica koja ju je mijenjala je bila neljubazna i drska nakon što joj je rekao za što mu treba putni nalog. Sestra se ponašala kao da je "šugav" i riječima "Izlazi van iz ordinacije!" ga je natjerala da čeka sedam sati svoj nalog. Pacijent uslijed osjećaja poniženje nije ništa poduzeo, jer je bio užasnut bezobrazlukom i ljudskom drskosti.

Po čl. 3. **ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI** (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11) ne samo da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, nego ima i pravo na jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja te zaštite, a i pravo na zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja (čl. 22.), a prilikom korištenja zdravstvene zaštite ostvaruje i prava sukladno **ZAKONU O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA** (NN 169/04, 31/08). Taj Zakon u čl. 2. kaže da se svakom pacijentu jamči opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova (čl. 200. ZZZ, prekršajna odg. zdrav. ustanove, novčana kazna – u vezi s čl. 22.).

S obzirom na ta zakonska prava koja pripadaju svakoj osobi, stranka može zatražiti zaštitu svojih prava na više razina, i to, na razini same zdravstvene ustanove koja pruža zdravstvenu zaštitu (disciplinska odgovornost), može i pokrenuti disciplinski postupak pred nadležnim sudom komore (u našem slučaju pred Časnim sudom Hrvatske liječničke komore i pred prvostupanskim sudom Hrvatske komore medicinskih sestara te može svoju osnovanu sumnju na diskriminaciju prijaviti pučkom pravobranitelju prema **ZAKONU O**

SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE (NN, 85/08).

Što se tiče zaštite na razini zdravstvene ustanove, svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja (uprave kod trgovačkog društva, privatnog zdravstvenog radnika) zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža. Oni su pak obvezni bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku osam dana (prekršajna odgovornost ravnatelja, uprave po čl. 201. ZZZ). Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu joj tada pružaju strukovne organizacije zdravstvenih radnika sa statusom pravne osobe, u našem slučaju Hrvatska liječnička komora (HLK) i Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) te ministarstvo i sud. Te komore obavljaju stručni nadzor nad radom zdravstvenih ustanova u pružanju neposredne zdravstvene zaštite s obzirom na kvalitetu i vrstu zdravstvenih usluga, a u slučaju utvrđenog stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike ili deontologije izriču se mjere u skladu s aktima nadležne komore (čl. 170.).

Zdravstveni inspekcijski nadzor obavlja ministarstvo-zdravstvena inspekcija. U slučaju stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije, zdravstveni inspektor ustupa predmet na postupanje nadležnoj komori.

Po čl. 2. **ZAKONA O LIJEČNIŠTVU** (NN 121/03, 117/08), liječnik kao nositelj zdravstvene djelatnosti poštuje prava pacijenata te promiče dostojanstvo i odgovorno profesionalno ponašanje, poštujući propise, pravila struke i Kodeks medicinske etike i deontologije, koji donosi HLK. Prema tom Kodeksu, obveza je liječnika da svoj posao obavlja stručno i etički besprijekorno (čl. 2.), a poštivanje Kodeksa obvezno je za sve liječnike, a povrede određaba Kodeksa disciplinske su naravi. Kodeks u čl. 1. kaže da će liječnik pomoć pružati jednako svima bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući ljudska prava i dostojanstvo osobe (Zakon o suzbijanju diskriminacije), te će čuvajući plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavati visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema pacijentu i njegovim bližnjima. Disciplinski postupak propisan je aktima HLK. Kaznena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost, drugoj pravnoj osobi, ne isključuje pokretanje disciplinskog postupka pred nadležnim sudom Komore (isto vrijedi i za medicinske sestre).

Po Zakonu o liječništvu, HLK (čl. 30.) obavlja stručni nadzor nad radom liječnika

osiguravajući ostvarivanje prava pacijenata. Između ostalog, liječnik je disciplinski odgovoran za povrede Zakona o liječništvu i povrede Kodeksa.

Liječnici za disciplinske povrede odgovaraju pred disciplinskim tijelima Komore, a to su Časni sud i Visoki časni sud (čl. 52.). Po čl. 40. Statuta HLK, Časni sud odlučuje o disciplinskoj odgovornosti i nedostojnosti liječnika. Časni sud može pokrenuti disciplinski postupak na zahtjev pacijenta, a na njegove odluke stranke imaju pravo na žalbu Visokom časnom sudu. Njegova je odluka konačna, no može se pokrenuti upravni spor.

Za teže disciplinske povrede mogu se izreći sljedeće disciplinske mjere – ukor, javni ukor, novčana kazna, privremeno oduzimanje odobrenja za samostalan rad od jednog mjeseca do jedne godine, trajno oduzimanje, a za lakše, opomena i novčana kazna (1000,00 - 5000,00 kn). Isto vrijedi i za medicinske sestre. U disciplinskom postupku, ako neka pitanja ne uređuje Statut, primjenjuju se odredbe Zakona o kaznenom postupku. Dakle, po Statutu HLK, Komora obavlja stručni nadzor te donosi Kodeks, prati i nadzire provođenje pravila medicinske etike i deontologije te poduzima odgovarajuće mjere u slučaju njihovog kršenja te provodi disciplinski postupak (čl. 7.).

Što se tiče odgovornosti medicinske sestre, ona je prema čl. 3. **ZAKONA O SESTRINSTVU** (NN 121/03, 117/08, 57/11), dužna u provođenju djelatnosti primjenjivati stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata te etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. Između ostalog, dužnosti medicinske sestre su čuvanje profesionalne tajne, poštivanje prava bolesnika, poštivanje Etičkog kodeksa medicinskih sestara, čuvanje ugleda ustanove te djelovanje u interesu bolesnika (čl. 16.). Svrha sestrinske djelatnosti je zaštita zdravlja pojedinca, obitelji i cjelokupnog pučanstva. Medicinska sestra odgovara za teže i lakše povrede radnih dužnosti određene Zakonom o sestrinstvu i općim aktima HKMS. Disciplinske mjere utvrđuje HKMS (čl. 22.).

Prema Etičkom kodeksu medicinskih sestara, medicinska sestra mora poštivati pacijenta kao ljudsko biće te mora održavati i povećavati ugled profesije općenito (čl. 2.2.), također osobno je odgovorna za svoj rad, što znači da odgovara za svoje postupke i propuste, bez obzira na savjete ili upute stručnjaka (čl. 2.3.). Isto tako, osobno je odgovorna u djelokrugu svog rada za promicanje i zaštitu interesa i dostojanstva pacijenata, bez obzira na spol, dob, rasu, sposobnosti, seksualnu orijentaciju, ekonomski status, životni stil, religijska ili politička uvjerenja (čl. 3.2.). Općenito se mora ponašati tako da podiže ugled svoje profesije (čl. 7.1.). Poštivanje odredba Etičkog kodeksa obvezatno je za sve

medicinske sestre, a povrede i sankcije povreda utvrđuju se Statutom HKMS. **Po Statutu HKMS, Komora obavlja stručni nadzor nad radom medicinskih sestara (čl. 8.), to je njena javna ovlast, a pored toga još i donosi Etički kodeks, prati njegovo provođenje i poduzima mjere u slučaju njegovog kršenja.**

HKMS utvrđuje povrede radnih dužnosti i utvrđuje disciplinske mjere za te povrede te provodi disciplinski postupak, a i surađuje sa zdravstvenom inspekcijom Ministarstva zdravstva.

Između ostalih, tijela Komore su Sud Komore i Povjerenstvo za etička pitanja (čl. 10.), koje izrađuje prijedlog Etičkog kodeksa medicinskih sestara te prati i nadzire njegovo provođenje.

Sud je neovisno i samostalno tijelo koje raspravlja i odlučuje o povredama dužnosti i ugleda zvanja, u prvom i drugom stupnju te postupa sukladno odredbama Pravilnika o pravima i odgovornosti medicinskih sredstava. Medicinska je sestra odgovorna ako povrijedi odredbe Zakona o sestринstvu, pravila Etičkog kodeksa, obavlja nestručno sestринsku djelatnost te povrijedi ugled sestринskog zvanja.

Sud može postupak pokrenuti po službenoj dužnosti, na zahtjev pacijenta, predsjednika Komore, vijeća te na zahtjev ministra zdravstva. Sudskom odlukom zahtjev se odbija ili se medicinska sestra oslobađa odgovornosti ili se proglašava odgovornom. Što se tiče kazna i mjera, iste su kao i kod disciplinske odgovornosti liječnika.

Prema čl. 1. **ZAKONA O SUZBIJANJU DISKRIMINACIJE** (NN 85/08) osigurava se zaštita i promicanje jednakosti kao najviše vrednote ustavnog poretka RH, stvaraju se pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije, između ostalog i na osnovi zdravstvenog stanja (izravna, ponovljena diskriminacija).

Taj se Zakon primjenjuje na postupanje svih državnih tijela, tijela jedinica lokalne i regionalne samouprave, pravne osobe s javnim ovlastima te svih pravnih i fizičkih osoba, po bilo kojoj od diskriminatornih osnova, dakle i u području zdravstvene zaštite (čl. 8.). Osnovana sumnja na diskriminaciju prijavljuje se pučkom pravobranitelju, uz eventualni pristanak žrtve, koja ima pravo na naknadu štete po Zakonu o obveznim odnosima.

Svatko tko smatra da mu je zbog diskriminacije povrijeđeno neko pravo, može tražiti zaštitu i u parničnom postupku, **koji je u tom slučaju hitan**. Osoba koja tvrdi da je žrtva, ovlaštena je podnijeti tužbu za utvrđenje diskriminacije, za zabranu ili otklanjanje diskriminacije, za naknadu štete te da se presuda pod određenim uvjetima objavi u medijima.

Stranka je dužna učiniti vjerojatnim da je došlo do diskriminacije, teret dokazivanja da je nije bilo leži na protivnoj stranci (čl. 20.).

U parnicu se kao umiješač, na strani tužitelja, uz njegov pristanak, može pridružiti i tijelo, organizacija, ustanova, udruga koja se bavi zaštitom prava na jednako postupanje u odnosu na skupine o čijim se pravima u postupku odlučuje, npr. HUHIV (čl. 21.).

Te udruge, tijela, organizacije ako imaju opravdani interes za zaštitu kolektivnih interesa određene skupine, mogu također istaknuti prije navedene tužbe, izuzev tužbe za naknadu štete.

Zakon predviđa i prekršajnu odgovornost za onoga tko sa ciljem prouzročenja straha ili stvaranja neprijateljskog, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja, na temelju npr. zdravstvenog stanja, povrijedi drugome njegovo dostojanstvo, **kazniti će se novčanom kaznom od 5000,00 do 30 000,00 kuna, a pravna osoba od 30 000,00 do 300 000,00 kuna (čl. 25.).**

SLUČAJ BR. 9

G. koji živi s HIV-om, 26 godina. Uslijed politraume zadobivene padom bio je zbrinut u veliki bolnički centar. Prilikom odlaska na rendgen tehničarka je upitala glavnog liječnika koji radi rendgen analizu je li potrebno obrisati radnu površinu prije njegove obrade? Kada je iz kartona vidjela da je HIV-pozitivan, rekla je doktoru vičući preko pola dvorane: "Pazi, HIV-pozitivan je!" Pritom su vrata još uvijek bila otvorena i na hodniku se sve čulo. Na to je doktor odgovorio da će stol dezinficirati nakon njega za idućeg pacijenta. G. nije reagirao jer je bio iznenađen i zbunjen. Rendgen je obavljen čime je situacija završila.

MEĐUNARODNI POGLED I LJUDSKA PRAVA:

U ovom slučaju, kao i u prethodnima, prekršen je niz osnovnih ljudskih prava zajamčenih nizom konvencija i sporazuma te ustava svake demokratske zemlje.

A. PREKRŠENA PRAVA ODNOSI SE NA:

- 1. Pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života** – Medicinska sestra je izrekla povjerljive podatke koji se odnose na privatni život gospodina G. te je to učinila na način da su osobe u hodniku mogle čuti povjerljive informacije.
- 2. Pravo na poštivanje dostojanstva ljudskog bića** – Opće prihvaćeni stav liječnika i medicinske sestre te rečenica "Pazi, HIV-pozitivan je." implicira kako G. nije ljudsko biće i da ne zaslužuje jednak tretman kao bilo koji drugi pacijent, pogotovo u raspravi kada bi se trebao čistiti rendgen i činjenica da se ova rasprava odvijala ispred pacijenta.
- 3. Pravo na jednako postupanje** – Nema sumnje da je način ophođenja s gospodinom G. bio uvjetovan njegovim zdravstvenim stanjem i činjenicom da živi s HIV-om. Liječnik ne bi niti trebao razmišljati hoće li se rendgen čistiti, nego bi trebao dati uputu o čišćenju aparata prije ili poslije pacijenta bez obzira na pacijentovo zdravstveno stanje, u skladu sa stručnim smjernicama.

B. OPĆA DEKLARACIJA O LJUDSKIM PRAVIMA (Ujedinjeni narodi, 1948.)

Članak 1.

Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima. Ona su obdarena razumom i svijješću pa jedna prema drugima trebaju postupati u duhu bratstva.

Članak 2.

Svakome pripadaju sva prava i slobode utvrđene u ovoj Deklaraciji bez ikakve razlike glede rase, boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovine, rođenja ili neke druge okolnosti.

Članak 7.

Svi su pred zakonom jednaki i svi imaju pravo na jednaku pravnu zaštitu, bez ikakve diskriminacije. Svi imaju pravo na jednaku zaštitu od bilo kojeg oblika diskriminacije kojim se krši ova Deklaracija, kao i od svakog poticanja na takvu diskriminaciju.

Članak 12.

Nitko ne smije biti podvrgnut samovoljnom miješanju u njegov privatni život, obitelj, dom ili dopisivanje, niti napadima na njegovu čast i ugled. Svatko ima pravo na pravnu zaštitu protiv takvog miješanja ili napada.

Članak 1.

odnosi se na pravo poštivanja dostojanstva ljudskog bića, dok se članci 2. i 7. odnose na pravo na jednako postupanje i pravo na ne-diskriminaciju. Članak 12. sadrži pravo na privatni i obiteljski život. U ovom slučaju, medicinska sestra je prekršila odredbe svih članaka, a liječnik članke 1, 2 i 7.

Ova Deklaracija ne predviđa nikakve sankcije, no temelj je mnogim drugim međunarodnim konvencijama, poput Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ili Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini.

C. KONVENCIJA O ZAŠTITI LJUDSKIH PRAVA I DOSTOJANSTVA LJUDSKOG BIĆA U POGLEDU PRIMJENE BIOLOGIJE I MEDICINE: KONVENCIJA O LJUDSKIM PRAVIMA I BIOMICINI

Članak 1.

Stranke ove Konvencije štite dostojanstvo i identitet svih ljudskih bića i jamče svima, bez diskriminacije, poštovanje njihova integriteta i drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine.

Članak 3.

Pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti – Stranke, uzimajući u obzir zdravstvene potrebe i dostupna sredstva, poduzimaju odgovarajuće mjere kako bi na području svoje nadležnosti osigurale pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti odgovarajuće kvalitete.

Članak 10.

Privatan život i pravo na informaciju – 1. Svatko ima pravo na poštovanje privatnog života glede informacija o svome zdravlju.

U ovom slučaju, medicinska sestra prekršila je sve navedeno, a liječnik odredbe članka 1. i 3.

Stranke su dužne potvrditi odredbe ove Konvencije unutar svog pravnog sustava i u skladu s njim propisati odgovarajuće sankcije, što je Republika Hrvatska i učinila.

D. KONVENCIJA ZA ZAŠTITU LJUDSKIH PRAVA I TEMELJNIH SLOBODA

Članak 1.

Obveza na poštovanje ljudskih prava - Visoke ugovorne stranke osigurat će svakoj osobi pod svojom jurisdikcijom prava i slobode određene u odjeljku I. ove Konvencije.

Članak 8.

Pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života - 1. Svatko ima pravo na poštovanje svoga privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja.

Članak 14.

Zabrana diskriminacije - Uživanje prava i sloboda koje su priznate u ovoj Konvenciji osigurat će se bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi, kao što je spol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovijed, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili društveno podrijetlo, pripadnost nacionalnoj manjini, imovina, rođenje ili druga okolnost.

U ovom slučaju, i liječnik i medicinska sestra prekršili su prava pod člankom 1. i 14., dok je medicinska sestra prekršila i odredbe u članku 8.

Konvencijom je dodatno ustanovljen i Europski sud za ljudska prava (članak 19.). Dosada nije zabilježen slučaj sličan ovom, što bi olakšalo utvrđivanje sankcija za liječnika i medicinsku sestru. Nedostatak slučajeva može se jedino objasniti nedostatnom dostupnosti pravnog sustava ili željom za izbjegavanjem publiciteta kod osoba koje žive s HIV-om.

PORUKA UREDA PUČKOG PRAVOBRANI- TELJA

Željeli bismo ovim putem poslati poruku podrške HIV-pozitivnim osobama u Republici Hrvatskoj. Zbog svoje svakodnevne izloženosti diskriminaciji, bitno je znati da je diskriminacija zabranjena i da postoje različiti mehanizmi borbe protiv diskriminacije.

::: KAKO RADI URED PUČKOG PRAVOBRANITELJA I TKO MU SE MOŽE OBRATITI?

U pravilu, pučki pravobranitelj djeluje po pritužbama građana na diskriminaciju, ali i na svoju inicijativu, temeljem saznanja o slučajevima diskriminacije (primjerice iz medija) te upozorava javnost na pojave diskriminacije.

Pučki pravobranitelj **zaprima prijave radi diskriminacije svih fizičkih i pravnih osoba**. Prijave nam mogu podnositi diskriminirani pojedinci, ali i udruge - uz suglasnost diskriminirane osobe ili osoba.

::: KAKO PRIJAVITI DISKRIMINACIJU?

Prijave se mogu podnositi osobnim dolaskom u naš Ured u Opatičkoj 4 te slati poštom ili mailom. Na našim stranicama (www.ombudsman.hr/hr/prijava-diskriminacije.html) nalazi se formular koji predlažemo da ispune svi koji prijavljuju diskriminaciju. Iako prijavu diskriminacije nije obvezatno podnositi na ovom formularu, predlažemo njegovo korištenje kako bi građani bili sigurni da su u prijavi naveli sve što je potrebno kako bismo po njoj mogli postupiti. Prije podnošenja prijave diskriminacije predlažemo da se na našim stranicama pročita kratki tekst "Što je diskriminacija?" na našim stranicama (www.ombudsman.hr/hr/sto-je-diskriminacija.html).

::: ŠTO AKO ŽELIM ANONIMNO PRIJAVITI DISKRIMINACIJU?

Pučki pravobranitelj zaprima i **anonimne prijave**, no u njima će često biti nemoguće ispitati je li doista došlo do diskriminacije te pomoći konkretnom pritužitelju. Pritužiteljima koji nam se odluče obratiti jamčimo da bez njihovog izričitog pristanka nikakvi podatci o njima ili njihovom zdravstvenom stanju nikada neće biti dostupni medijima (nego će se koristiti isključivo u opsegu u kojem je to nužno radi provođenja ispitnog postupka u komunikaciji s prituženim tijelom/osobom i nadležnim tijelima).

::: ŠTO ZA MENE MOŽE NAPRAVITI URED PUČKOG PRAVOBRANITELJA U, RECIMO, SLUČAJU USKRAĆIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE?

Skrećemo vam pozornost da se u slučaju povrede prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite svatko može obratiti i pučkom pravobranitelju. U pritužbi pučkom pravobranitelju dobro je navesti u kojoj zdravstvenoj ustanovi je povreda učinjena, od strane kojeg zdravstvenog radnika, na koji način (opisati događaj), po mogućnosti odrediti pravo koje je povrijeđeno, navesti je li već u istom slučaju tražena zaštita povrijeđenog prava.

Nakon što dobije pritužbu, pučki će pravobranitelj po potrebi zatražiti očitovanje zdravstvene ustanove u kojoj je povreda učinjena.

Kada pučki pravobranitelj utvrdi da je podnositelju pritužbe povrijeđeno neko od prava iz zdravstvene zaštite, uputit će zdravstvenoj ustanovi upozorenje ili preporuku da se ukloni povreda i omogući pritužitelju ostvarivanje prava.

::: KOJE SU OVLASTI UREDA AKO SE NE IDE U SUDSKI POSTUPAK?

Osobama koje su podnijele pritužbu zbog diskriminacije pružamo potrebne obavijesti o njihovim pravima i obvezama te mogućnostima sudske i druge zaštite. Ako nije započet sudski postupak, **pučki pravobranitelj ispituje pojedinačne prijave i poduzima radnje iz svoje nadležnosti potrebne za otklanjanje diskriminacije i zaštitu prava diskriminirane osobe.** U pojedinačnim slučajevima diskriminacije pučki pravobranitelj također ima ovlasti provoditi postupak mirenja uz mogućnost sklapanja izvan sudske nagodbe (dakako, uz pristanak stranaka) te podnositi kaznene prijave u vezi slučajeva diskriminacije nadležnom državnom odvjetništvu.

Treba imati na umu da sudski postupak nije uvijek idealno rješenje, pogotovo za one koji se boje otkrivanja svog identiteta široj javnosti. Stoga će nekada postupak pred pučkim pravobraniteljem, pa i mirenje, brže i lakše dovesti do željenog rezultata (neće biti naknada štete, nego pružanje neke zdravstvene usluge ili čak najobičnija isprika).

::: ŠTO AKO JE ZAPOČET SUDSKI POSTUPAK?

Jedina aktivnost pučkog pravobranitelja po započinjanju sudskog postupka odnosi se na postupke povodom diskriminacije u kojima se prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije pučki pravobranitelj kao tijelo koje se u okviru svoje djelatnosti bavi zaštitom prava na jednako postupanje može **kao umješać na strani tužitelja diskriminacije, uz pristanak tužitelja, pridružiti u parnicu povodom tužbe za diskriminaciju.** Zakon o suzbijanju diskriminacije također otvara mogućnost da tijela koja imaju opravdani interes za zaštitu kolektivnih interesa određene skupine ili se u sklopu svoje djelatnosti bave zaštitom prava na jednako postupanje podnesu tužbu protiv osobe koja je povrijedila pravo na jednako postupanje – tzv. udružnu tužbu. Pučki pravobranitelj dosada **nije zaprimio niti jedan zahtjev za miješanjem u parnicu pokrenutu zbog diskriminacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om.**

Svakako **ohrabrujemo i one koji se odluče na pokretanje sudskih postupaka** (u koje postoji mogućnost miješanja pučkog pravobranitelja na strani diskriminirane osobe). Razumljivo je da pokretanje postupaka pred su-

dom izaziva strah. Međutim, bez sudskih postupaka teško će se promijeniti postojeća situacija. Već i jedna jedina sudska presuda kojom se utvrđuje postojanje diskriminacije temeljem HIV-pozitivnog statusa može odaslati snažnu poruku onima koji diskriminiraju da je takvo ponašanje zabranjeno i da se ono neće tolerirati.

7.

LITERATURA

Allport, G. (1954.) *The Nature of Prejudice*. New York: Addison Wesley.

Brown, L., Macintyre, K. i Trujillo, L. (2003). "Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned?", *AIDS Education and Prevention*, 15 (1) 49-69.

Cazin, I., Pristaš, I. i Kolarić, B. (2006). Znanja i stavovi liječnika o HIV/AIDS-u u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – pilot istraživanje u gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji. U Ž. Baklaić, T. Nemeth-Blažić, J. Pavlič i D. Skoko-Poljak (ur.). *Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006* (13-22). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Dimick, L. A., Levinson, R. M., Manteuffel, B. A. i Donnellan, M. (1996). "Nurse Practitioners' Reactions to Persons with HIV/AIDS: The Role of Patient Contact and Education", *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 8 (9) 419-26.

Herek, G. M. i Capitanio, J. P. (1997). AIDS Stigma and Contact with Persons with AIDS: Effects of Direct and Vicarious Contact. *The Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1, 1-36.

Tešić, V., Kolarić, B. i Begovac, J. (2006). Attitudes towards HIV/AIDS among Four Year Medical Students at the University of Zagreb Medical School – Better in 2002 than in 1993 but Still Unfavorable. *Collegium Antropologicum*, 30, 2, 89–97.

Wang, Y., Zhang, K. N., Zhang, A. K. L. (2008). HIV/AIDS Related Discrimination in Health Care Service: a Cross-sectional Study in Gejiu City, Yunnan Province. *Biomedical And Environmental Sciences*, 21, 124-128.

8.

DODATAK

PREDAVANJE HIV/AIDS STIGMA I DISKRIMINACIJA

Dob: _____

Spol: M Ž

Zanimanje (zaokružite):

a) liječnik b) nešto drugo: _____

Da li ste ikada bili u kontaktu s osobom koja živi s HIV-om?

DA NE

Jeste li čuli/doživjeli situacije u kojima je osobi bila uskraćena zdravstvena skrb isključivo ne temelju HIV pozitivnog statusa?

DA NE

Jeste li čuli/doživjeli situacije u kojima je osobi bilo uskraćeno pravo na zaštitu osobnih podataka u zdravstvenim ustanovama uslijed kojeg je postao poznat HIV pozitivni status osobe?

DA NE

Kako biste opravdali ponašanje kolege/ice za kojeg/uu ste saznali da je odbio/la pružiti skrb osobi koja živi s HIV-om?

Što mislite, koje bi razloge Vaš kolega/ica navodio/la za diskriminirajuće ponašanje?

Da li ste Vi ikada diskriminirali osobe koje žive s HIV-om?

DA NE

Ako jeste, zbog čega? _____

Smatrate li da Vam je potrebna dodatna zaštita za rad sa osobama koje žive s HIV-om?

DA NE

Smatrate li da ste premalo educirani o HIV-u za rad sa osobama koje žive s HIV-om?

DA NE

Smatrate li da ste tijekom svoje edukacije imali premalo kontakta sa osobama koje žive s HIV-om?

DA NE

Hoćete li diskriminirati u budućnosti osobe koje žive s HIV-om?

DA NE

Hoćete li savjetovati kolege da ne diskriminiraju osobe koje žive s HIV-om?

DA NE

Na koji je način ovo predavanje utjecalo na promjenu Vašeg dosadašnjeg stava?

Da saznate kako kolega/ica s kojom radite živi s HIV/AIDS-om, Vi biste:

se osjećali (zaokružite broj):

kao i prije			ne znam			vrlo nelagodno u blizini te osobe
10	9	8	7	6	5	4 3 2 1

ponašali (zaokružite broj):

suradivao/la kao i prije			ne znam			izbjegavao/la bih kolegu/icu
10	9	8	7	6	5	4 3 2 1

Smatrate li da bi se svi imigranti sa afričkog kontinenta koji u posljednje vrijeme u velikom broju dolaze u EU trebali testirati na HIV/AIDS?

DA NE

Koliko Vam se svidjelo ovo predavanje (zaokružite)?

jako, dosta, donekle, malo, uopće ne

Koliko Vam je današnje predavanje koristilo (zaokružite)?

jako, dosta, donekle, malo, uopće ne

ZAHVALJUJEMO NA SURADNJI! :)



HRVATSKA UDRUGA ZA BORBU PROTIV HIV-a
I VIRUSNOG HEPATITISA

Maksimirska 51a
10 000 Zagreb
T/F +385 1 46 66 655
GSM +385 91 33 77 113
SOS 0800 448 767
E info@huhiv.hr
www.huhiv.hr

