

Egyenlőtlenségek és többszörös megkülönböztetés az egészségügyben

Az Európai Unió alapjogi chartájának 21. cikke elismeri a – többek között a nem, faj, etnikai származás, vallás vagy meggyőződés alapján történő – megkülönböztetéstől való mentességhez való jogot. A 35. cikk garantálja, hogy a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez.

Politikai háttér

Az Európai Unió megkülönböztetést tiltó jogszabályai a megkülönböztetés hat fő típusát sorolják fel: a nem, az életkor, a fogyatékosság, a vallás vagy meggyőződés, a faji vagy etnikai származás, illetve szexuális irányultság alapján történő megkülönböztetést. Gyakran előfordul azonban, hogy az emberek egynél több okból szenvednek hátrányos megkülönböztetést: ezt nevezzük többszörös megkülönböztetésnek, amely jelenség mindeddig – különösen az egészségügy vonatkozásában – kevés figyelmet kapott. Az FRA – hogy pótolja ezt a hiányt, és feltárja az egészségügyhöz való egyenlő hozzáférést gátló tényezők kölcsönhatásait – terepmunka keretében tárta fel a helyzetet.

A kutatás során a többszörös megkülönböztetés azon eseteit vizsgálták meg, amelyeket az egészségügyben tapasztaltak például

különböző etnikai vagy kisebbségi háttérű idős emberek. A kutatás eredményei nemcsak a többszörös megkülönböztetés kezelésének legjobb módjáról folytatott vitához szolgálnak tájékoztatásul, hanem az Európai Bizottság által javasolt „horizontális irányelvről” szóló egyeztetésekhez is, amelyek célja, hogy a megkülönböztetés elleni védelmet a foglalkoztatás területén túlra is kiterjesszék.

Jogi keretek az Európai Unióban

Jogi értelemben az egészségügyhöz való hozzáférés során tapasztalt többszörös megkülönböztetés kezelése két ponton okoz nehézséget.

- Az európai uniós jogszabályok az egészségügyhöz való hozzáférés tekintetében csak a nemi és a faji vagy etnikai származás alapján történő megkülönböztetés ellen nyújtanak védelmet. A javasolt „horizontális irányelvről”, amely a más okból – nevezetesen a vallás vagy meggyőződés, fogyatékosság, életkor és szexuális irányultság miatt – történő megkülönböztetés ellen is védelmet biztosítana, még folynak a tárgyalások.
- Az uniós jogszabályok és a legtöbb EU-tagállam törvényei nem ismerik el kifejezetten a többszörös megkülönböztetést vagy nem rendelkeznek arról.

Ezért a többszörös megkülönböztetés elszenvetői nehezen járhatnak sikerrel, ha ügyükben bíróságon vagy bármilyen más testületnél panaszt tesznek. Ezenkívül a politikai döntéshozók sem kötelesek figyelembe venni a többszörös megkülönböztetést az egészségügyhöz való egyenlő hozzáférés javítását célzó intézkedések kidolgozásakor.

A FRA többszörös megkülönböztetéssel foglalkozó projektje

Az egészségügy mindenkinek fontos. De vannak, akiknek az egészségügyhöz való hozzáférés során különböző, gyakran összetett okok miatt megkülönböztetésben van részüik. Ezért jobban meg kell ismernünk azok sebezhető pontjait, akik több tényező – például az életkor és/vagy nem, és/vagy etnikai származás és/vagy fogyatékosság – együttes fellépése miatt megkülönböztetést szenvednek el. A FRA ezért végrehajtott egy projektet, amelyet kifejezetten arra dolgozott ki, hogy:

- **azonosítsa** azokat a **korlátokat** és a megkülönböztetés azon eseteit, amelyek megakadályozzák az egészségügyhöz való hozzáférést; más szóval: felmérje, milyen könnyen férhetnek hozzá az egészségügyhöz azok, akik a különböző tényezők – pl. életkor és/vagy nem, és/vagy etnikai származás és/vagy fogyatékosság – együttes hatása miatt jobban ki vannak téve a kirekesztés kockázatának;

Többszörös megkülönböztetés

Többszörös megkülönböztetésről akkor beszélünk, amikor valakit egynél több okból ér megkülönböztetés. Ez a jelenség többféleképpen jellemezhető:

- **járolékos**, azaz a különböző okokból történő megkülönböztetések konkrét hatása egymástól elválasztható; például, ha egy idős nőt a munkahelyen **nemi** alapon, míg az egészségügyhöz való hozzáférés tekintetében a **kora** miatt ér hátrányos megkülönböztetés;
- **interszekcionális**, amikor a megkülönböztetés két vagy több jellemző kombinációján alapul. Például egy kórházban szülő roma asszonyt nem csak nőként (mivel nem minden nő tapasztal efféle megkülönböztetést), és nem csak romaként (mivel nem minden roma lehet hasonló helyzetben, pl. férfiak vagy idősebb nők) érhet megkülönböztetés. Ezért őt két tulajdonság miatt érheti megkülönböztetés: amiatt, hogy roma és amiatt, hogy szülő nő.

- **feltérképezze** az EU tagállamai által az egészségügyi szolgáltatások és az érintettek egészségminőségének javítása érdekében kidolgozott **intézkedéseket**;
- meghatározza, hogy az **egészségügyi szakemberek** miként kezelik az érintettek szükségleteit.

Módszertan

Az FRA három olyan, szemléltetésre különösen alkalmas csoportot nevezett meg, amelyek többszörös megkülönböztetéssel szembesülnek az egészségüghöz való hozzáférés során:

- migráns/etnikai kisebbségi háttérű nők – ideértve a fogyatékosokkal élőket is –, akik reprodukív egészségügyi ellátást kívánnak igénybe venni;
- migráns/etnikai kisebbségi háttérű idős emberek, ideértve a fogyatékosokkal élőket is;
- migráns/etnikai kisebbséghez tartozó, 18-25 év közötti, értelmi fogyatékos fiatalok.

Az adatgyűjtés a következő módszerekkel történt:

Interjúkkal, amelyeket – a fenti három veszélyeztetett csoportra koncentrálnak – 180, egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személylyel, 125 egészségügyi szakemberrel (orvosokkal, ápolókkal és egyéb gondozókkal), valamint a pártfogók csoportjaival és döntéshozókkal készítették.

Elméleti megközelítésű kutatással, amelynek során elemezték a meglévő szakirodalmat és az egészségüghöz való hozzáférésben tapasztalt esélyegyenlőtlenségek statisztikai bizonyítékait, ideértve a jogi kontextust, valamint az uniós és a nemzeti politikai kezdeményezések feltérképezését a következő öt uniós tagállamban: Ausztria (Bécs és Graz); Csehország (Prága és Közép-Csehország); Egyesült Királyság (London és Leicester); Olaszország (Bologna és Nápoly); Svédország (Stockholm és Malmö).

Legfontosabb kérdések

Többszörös megkülönböztetés

Az FRA 2011-ben az Európai Unió kisebbségeiről és a hátrányos megkülönböztetéséről szóló felmérése (EU-MIDIS) eredményeinek részeként közzétette az EU-ban az etnikai kisebbségek körében tapasztalható többszörös megkülönböztetéséről szóló *Data in Focus 5* (Középpontban az adatok – 5) jelentés című kiadványát. A jelentés megállapítja, hogy az etnikai kisebbségi háttérű személyek általában ötször nagyobb eséllyel tapasztalnak többszörös megkülönböztetést, mint a többségi népességhez tartozók.

Fogyatékosokkal élő nők és az egészségügy

A fogyatékosokkal élő nők a reprodukív egészségüghöz való hozzáférés terén tapasztalhatnak egyenlőtlen bánásmódot. Például előfordul, hogy az egészségügyi szakemberek nem közvetlenül velük, hanem inkább a gondozójukkal kommunikálnak. Reprodukív jogaik is sérülhetnek. Vannak arra vonatkozó bizonyítékok, hogy egyes európai uniós tagállamokban a szellemi és pszichoszociális fogyatékosokkal élő nők kényszersterilizálás áldozataivá válnak.

Egyenlőtlenségek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben

A bizonyítékok tanúsága szerint az olyan tényezők, mint a társadalmi és gazdasági megítélés, a nemzetiségi hovatartozás, az életkor, a nem, a fogyatékoság vagy a migráns státusz mind befolyásolják az egyén egészségügyi szintjét és azt, hogy milyen mértékben fér hozzá az egészségüghöz.

Az etnikai kisebbségi háttérű idős emberek, valamint a fogyatékosokkal élő nők és gyermekek például olyan kiszolgáltatott csoportok, amelyek különösen ki vannak téve annak, hogy az egészségüghöz való hozzáférés során egyenlőtlen bánásmódban részesüljenek, vagyis hogy többszörös vagy interszekcionális megkülönböztetés érje őket.

Az egészségügyi szakemberek szerepe

Az egészségügyi szakemberek döntő szerepet töltenek be a minőségi egészségüghöz való hozzáférés garantálásában, hiszen gyakran ők felelnek annak meghatározásáért, hogy ki és milyen típusú orvosi kezelést kaphat.

Orvos utasított el veszélyeztetett betegeket

2010 augusztusában egy Hessen tartománybeli (Németország) kisvárosban egy háziorvos úgy döntött, hogy nem kezel fejkendőtt viselő muzulmán nőket, németül alapszinten sem beszélő betegeket és „több mint ötgyermekes iszlám családokat”. Ezeket az új szabályokat rendelőjében egy plakáton ki is függesztette.

Bizonyítékokon alapuló tanácsadás

Az összegyűjtött adatok alapján az FRA tanácsot ad arra vonatkozóan, hogyan lehet a legjobban kezelni az egészségüghöz való hozzáférés terén tapasztalható többszörös megkülönböztetést az Európai Unióban.

A kutatás nem csak a javasolt európai uniós „horizontális irányelv” elfogadásáról szóló egyeztetésekhez fog hozzájárulni, hanem ahhoz is, hogy a többszörös megkülönböztetés kérdését hogyan kezelik a politikai döntéshozatalban és a panaszvizsgálások során. Ezzel biztosítható, hogy az egészségügy kiszolgáltatott csoportokba tartozó felhasználóival készített interjúkból származó bizonyítékok a döntéshozatal során előtérbe kerüljenek.

Az Ügynökség eredményeket összehasonlító jelentésben teszi közzé.

További információk:

Az FRA többszörös megkülönböztetéssel foglalkozó kutatási tevékenységeiről az FRA honlapja ad áttekintést: fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplerediscriminationhealthcare_en.htm.

Az „EU-MIDIS – Középpontban az adatok – 5 jelentés: Többszörös megkülönböztetés” (*EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple Discrimination*) című dokumentum a következő weboldalon érhető el: fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.