

Nelygybė ir daugialypė diskriminacija sveikatos priežiūros srityje

Europos pagrindinių teisių chartijos 21 straipsnis draudžia bet kokią diskriminaciją, įskaitant diskriminaciją dėl lyties, rasės, etninės kilmės, religijos ar tikėjimo. Jos 35 straipsnis garantuoja teisę kiekvienam asmeniui į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka.

Politinės aplinkybės

Europos Sąjunga turi teisės aktus, draudžiančius diskriminaciją dėl šešių pagrindinių priežasčių: lyties, amžiaus, neįgalumo, religijos ar tikėjimo, rasės ar etninės kilmės ir lytinės orientacijos. Tačiau vis dar neretai žmonės diskriminuojami daugiau nei dėl vienos priežasties; tai vadinamoji „daugialypė diskriminacija“ – reiškinys, kol kas stokojantis dėmesio, ypač sveikatos priežiūros srityje. Siekdama užpildyti šią spragą ir ištirti sudėtingą įvairių veiksnių, galinčių riboti lygias teises naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, sąveiką, FRA atliko tikrosios padėties tyrimą.

Tyrimo analizuojami sveikatos priežiūros srityje pasireiškiantys „daugialypės diskriminacijos“ atvejai, kuriuos, pavyzdžiui, patiria tautinei ar kitokiai mažumai priklausantys vyresnio

amžiaus asmenys. Tyrimo medžiaga padės diskutuoti apie tai, kaip geriausiai spręsti daugialypės diskriminacijos problemą, ir aptarti Europos Komisijos siūlomą „horizontaliąją direktyvą, kuri išplėstų apsaugą nuo diskriminacijos už darbo srities ribų.

ES teisinė bazė

Sprendžiant daugialypės diskriminacijos problemą sveikatos priežiūros srityje, teisiniu požiūriu susiduriama su dviem sunkumais:

- Sveikatos priežiūros srityje ES teisė gina tik nuo diskriminacijos dėl lyties ir rasinės ar etninės kilmės. Siūloma „horizontalioji direktyva“, kuri užtikrintų apsaugą ir nuo visų kitų rūšių diskriminacijos, būtent dėl religijos ar tikėjimo, negalios, amžiaus ir lytinės orientacijos, dar tik svarstoma.
- ES ir daugumos valstybių narių teisėje daugialypė diskriminacija nėra konkrečiai įvardyta, nuostatų jai pažaboti taip pat nėra.

Todėl daugialypės diskriminacijos aukoms gali būti sunku laimėti ieškinius teisme ar apginti savo skundą kitoje institucijoje. Be to, formuodami sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo politiką, politikai neprivalo atsižvelgti į daugialypę diskriminaciją.

FRA daugialypės diskriminacijos projektas

Sveikatos priežiūra svarbi kiekvienam. Kai kurie žmonės, kreipdamiesi sveikatos priežiūros paslaugų gali patirti diskriminaciją dėl skirtingų ir dažnai sudėtingų priežasčių. Todėl reikia geriau suprasti pažeidžiamumą asmenų, kurie gali patirti diskriminaciją dėl kelių veiksnių, kaip antai amžius ir (arba) lytis, ir (arba) etninė kilmė, vienu metu. Atsižvelgdama į tai, FRA įgyvendino projektą, skirtą konkrečiai:

- **nustatyti kliūtis** ir diskriminacijos apraiškas, trukdančias gauti sveikatos priežiūros paslaugas, arba, kitais žodžiais tariant, įvertinti, ar lengvai sveikatos priežiūros paslaugas gali gauti asmenys, kurie dėl kelių priežasčių, tokių kaip amžius ir (arba) lytis, ir (arba) etninė kilmė, patiria didesnę atskirties riziką;

Daugialypė diskriminacija

Daugialypės diskriminacijos sąvoka vartojama atvejams apibūdinti, kai žmogus diskriminuojamas dėl daugiau nei vienos priežasties. Daugialypė diskriminacija gali būti:

- **sudėtinė**, kai galima išskirti konkrečias skirtingų diskriminacijos priežasčių pasekmes, pavyzdžiui, kai vyresnio amžiaus moteris diskriminuojama darbo vietoje dėl **lyties** ir sveikatos priežiūros srityje dėl **amžiaus**;
- **tarpsektorinė**, kai diskriminuojama dėl dviejų ar daugiau ypatybių. Pavyzdžiui, romų tautybės moteris gimdymo namuose gali patirti diskriminaciją ne tik kaip moteris (nes ne visos moterys patiria tokią diskriminaciją) ir ne tik kaip romų atstovė (nes ne visi romai, pavyzdžiui vyrai ar vyresnio amžiaus moterys, susiduria su tokia problema). Taigi ji gali patirti diskriminaciją dėl to, kad yra ir romų tautybės, ir moteris.

- **nustatyti politines priemones**, skirtas tokių asmenų sveikatos kokybei ir jiems teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms gerinti ES valstybėse narėse;
- nustatyti, kaip **sveikatos priežiūros profesionalai** atsižvelgia į tokių asmenų poreikius.

Metodika

FRA nustatė tris grupes, kurių atstovai ypač dažnai susiduria su daugialypė diskriminacija kreipdamiesi sveikatos priežiūros paslaugų:

- migrantės arba etninės mažumos moterys, įskaitant moteris su negalia, kurios kreipiasi reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų;
- vyresnio amžiaus migrantai arba etninės mažumos asmenys, įskaitant asmenis su negalia;
- jauni migrantai ir etninėms mažumoms priklausantys jauni 18-25 metų asmenys su negalia.

Duomenų rinkimo metodai:

Pokalbiai su 180 sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų (dažniausiai priklausančių minėtoms trimis pažeidžiamoms grupėms) ir 125 gydytojais, slaugytojais ir kitais sveikatos priežiūros profesionalais bei paramos grupėmis ir politikais.

Informacijos tyrimas, analizuojant esamą literatūrą ir statistiką apie nelygybę sveikatos priežiūros srityje, įskaitant teisinės bazės ir nacionalinių iniciatyvų apžvalgą penkiose ES valstybėse narėse: Austrijoje (Vienoje ir Grace); Čekijos Respublikoje (Prahoje ir Vidurio Bohemijoje); Italijoje (Bolonijoje ir Neapolyje); Jungtinėje Karalystėje (Londone ir Lesteryje); Švedijoje (Stokholme ir Malmėje).

Svarbiausi aspektai

Daugialypė diskriminacija

2011 m., skelbdama Apklausoje apie mažumas ir diskriminaciją Europos Sąjungoje (EU-MIDIS) rezultatus, FRA paskelbė penktąją *Data in Focus* serijos ataskaitą ES etninių mažumų daugialypės diskriminacijos tema. Joje nurodoma, kad iš etninės

mažumos kilę asmenys vidutiniškai penkis kartus dažniau nei kiti gyventojai patiria daugialypę diskriminaciją.

Nelygybė gaunant sveikatos priežiūros paslaugas

Faktai rodo, kad tokie veiksniai kaip socialinė ir ekonominė padėtis, tautybė, amžius, lytis, negalia ir migranto statusas turi įtakos asmens sveikatos būklei ir galimybei gauti sveikatos priežiūros paslaugas.

Ypač pažeidžiami etninei mažumai priklausantys vyresnio amžiaus asmenys ir moterys bei vaikai su negalia, kurie itin dažnai susiduria su nelygybe kreipdamiesi sveikatos priežiūros paslaugų, kitaip sakant, kurie patiria daugialypę arba tarpsektorinę diskriminaciją.

Sveikatos priežiūros profesionalų vaidmuo

Esminis vaidmuo užtikrinant kokybišką sveikatos priežiūrą tenka sveikatos priežiūros profesionalams, nes dažnai būtent jie sprendžia, kam ir kokias sveikatos priežiūros paslaugas teikti.

Gydytojas nepriima pažeidžiamų pacientų

2010 m. rugpjūčio mėn. bendrosios praktikos gydytojas nedideliame Vokietijos Heseno žemės miestelyje nusprendė nepriiminėti musulmonų, dėvinčių skaras, pacientų, nemokančių susikalbėti vokiškai, ir „musulmonų šeimų, turinčių daugiau nei penkis vaikus“. Šias naujas taisykles jis iškabino savo kabinete.

Faktais pagrįsti patarimai

Remdamasi surinktais duomenimis, FRA teiks patarimus, kaip geriausia pažaboti daugialypę diskriminaciją sveikatos priežiūros srityje Europos Sąjungoje.

Tyrimai skatins diskusijas apie siūlomą ES „horizontaliąją direktyvą“ ir apie tai, kaip daugialypės diskriminacijos problemos sprendžiamos formuojant politiką ir nagrinėjant skundus. Tai padės užtikrinti, kad priimant sprendimus pirmiausia būtų atsižvelgiama į pokalbiuose su pažeidžiamoms grupėms priklausančiais pacientais surinktus įrodymus.

Rezultatai bus pateikti lyginamojoje ataskaitoje.

Papildoma informacija:

FRA veikla daugialypės diskriminacijos srityje apžvelgiama jos tinklalapyje:

fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplediscriminationhealthcare_en.htm.

EU-MIDIS penktoji „Data in Focus“ serijos ataskaita „Daugialypė diskriminacija“ (EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple discrimination) skelbiama adresu:

fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.

Moterys su negalia ir sveikatos priežiūra

Moterys su negalia galimybės gauti reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas gali būti labai nelygios. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistai ne visuomet kalbasi su jomis tiesiogiai, bet linkę tai daryti per jas prižiūrinčius žmones. Taip pat gali būti atsisakyta padėti įgyvendinti jų reprodukcinės teises. Yra įrodymų, kad kai kuriose ES valstybėse narėse moterys su protine ar psichosocialine negalia yra priverstinai sterilizuojamos.