

Неравенство и множествена дискриминация в здравеопазването

В член 21 от Хартата на основните права на Европейския съюз се признава правото на свобода от дискриминация, включително въз основа на пол, расов или етнически произход и религия или убеждения. Член 35 гарантира правото на достъп до здравна профилактика и правото на всеки да ползва медицински грижи при условията, установени от националните законодателства и практики.

Политически контекст

Европейският съюз има закони, които забраняват дискриминацията, основана на шест основни признака: пол, възраст, увреждане, религия или убеждения, раса или етнически произход, и сексуална ориентация. Въпреки това, твърде често хората са дискриминирани въз основа на повече от един признак. Това се нарича „множествена дискриминация“, феномен, на който до днес, особено в областта на здравеопазването, се обръща малко внимание. С цел да бъде отстранен този пропуск и да се изследва сложното взаимодействие на фактори, които могат да представляват пречки за равен достъп до здравеопазване, FRA проучи ситуацията чрез теренни изследвания.

В проучването се разглеждат случаи на множествена дискриминация в здравеопазването, засягащи хора в напреднала възраст с етнически

или друг малцинствен произход. Резултати от проучването ще осигурят повече информация за дебат относно най-ефективните начини за справяне с множествената дискриминация и ще допринесат към обсъданията за „хоризонталната директива“, предложена от Европейската комисия. Тази директива би разширила обхвата на защитата срещу дискриминация в области извън трудовата заетост.

Правна рамка в ЕС

От правна гледна точка съществуват две затруднения в борбата с множествената дискриминация при достъпа до здравеопазване:

- Законодателството на ЕС защитава срещу дискриминация единствено въз основа на пол и расов или етнически произход при достъпа до здравеопазване. Предложената „хоризонтална директива“, която би осигурила защита и срещу дискриминация въз основа на всички останали признаци, а именно религия или убеждения, увреждане, възраст и сексуална ориентация, все още се обсъжда.
- Законодателството на ЕС и законодателството на повечето държави-членки не признава изрично или не предвижда действия за борба с множествената дискриминация.

В резултат на това жертвите на множествена дискриминация могат да срещнат трудности при завеждане на успешни искове пред съда или друг орган за разглеждане на жалби. Освен това политиките не са задължени да вземат предвид множествената дискриминация при формулирането на политики за подобряване на равния достъп до здравеопазване.

Проект на FRA относно множествената дискриминация

Грижата за здравето е важна за всички. Някои хора могат да се сблъскат с дискриминация при достъп до здравеопазване по различни и често сложни причини. Ето защо съществува необходимост да се разбере по-добре уязвимостта на тези, които биха могли да се сблъскат с дискриминация при взаимодействие на много фактори, като например възраст и/или пол и/или етнически произход и/или увреждане. В този контекст FRA осъществи проект със следните цели:

- **да се идентифицират бариерите** и изпитаната дискриминация, които възпрепятстват достъпа до здравни услуги. С други думи, да се направи оценка на затрудненията, с които биха могли да се сблъскат хората, изложени на по-голям риск от изключване поради взаимодействие на фактори като например възраст и/или пол и/или етнически произход и/или увреждане, когато се опитват да получат здравни услуги;

Множествена дискриминация

Терминът множествена дискриминация описва ситуация, при която дадено лице е дискриминирано въз основа на повече от един признак. Тя може да бъде характеризирана като:

- **добавъчна**, когато конкретният ефект на различните фактори може да бъде разграничен, например когато възрастна жена е обект на дискриминация на работното си място въз основа на нейния **пол** и при достъпа ѝ до здравеопазване въз основа на нейната **възраст**;
- **комбинирана**, когато дискриминацията се основава на комбинация от две или повече характеристики. Например жена от ромски произход може да бъде обект на дискриминация, когато ражда в болница, не само защото е жена (тъй като не всички жени са обект на такава дискриминация) и не само като лице от ромски произход (тъй като не всички роми се сблъскват с този проблем, като например мъжете или по-възрастни жени не са изправени пред подобна ситуация). Следователно тя ще се сблъска с дискриминация, поради комбинацията на две характеристики: защото е от ромски произход и защото е жена, която ражда.

- да се идентифицират политики в държавите-членки на ЕС, предназначени да подобрят здравните услуги и качеството на здравеопазването за хора изложени на по-голям риск от множествена дискриминация;
- да се идентифицират начините, по които **здравните специалисти** обслужват нуждите на такива хора.

Методика

FRA идентифицира три особено представителни групи, изправени пред множествена дискриминация при достъп до здравеопазване:

- жени с мигрантски/етнически малцинствен произход, включително жени с увреждания, при опит за достъп до медицински услуги за репродуктивно здраве;
- хора в напреднала възраст с мигрантски/етнически малцинствен произход, включително такива с увреждания;
- младежи с мигрантски/етнически малцинствен произход, на възраст между 18 и 25 години и с интелектуални затруднения.

Данните се събират по следната методика:

Интервюта със 180 потребители на здравни услуги, насочени към трите уязвими групи изброени по горе, и със 125 здравни специалисти като лекари, медицински сестри и други лица предоставящи грижа, както и със застъпнически групи и политици.

Вторични проучвания, които анализират съществуващата литература и статистическите данни за неравенство при достъпа до здравеопазване, включително правния контекст и „набелязване“ на политическите инициативи на ЕС и национално равнище в пет държави-членки: Австрия (Виена и Грац); Чешка република (Прага и Централна Бохемия); Италия (Болоня и Неапол); Швеция (Стокхолм и Малмьо); и Обединено кралство (Лондон и Лестър).

Основни въпроси

Множествена дискриминация

През 2011 г. като част от резултатите от своето „Проучване на малцинствата и дискриминацията в Европейския съюз“ (EU-MIDIS) FRA публикува доклада *Data in Focus 5* (Данни на фокус 5), насочен към множествената дискриминация сред етническите малцинства на територията на ЕС. Проучването установява, че лица с малцинствен етнически произход са изложени на средно пет пъти по-голям риск да се сблъскат с множествена дискриминация отколкото хората от преобладаващото население.

Здравеопазване и жени с увреждания

Жени с увреждания могат да се сблъскат с неравен достъп до медицински услуги за репродуктивно здраве. Например здравните специалисти невинаги разговарят пряко с тези жени, а предпочитат да комуникират с лицата, които се грижат за тях. Освен това могат да бъдат отречени правата им на репродуктивни услуги. Съществуват данни, че в някои държави-членки жени с интелектуални затруднения и психосоциални проблеми са били жертви на принудителна стерилизация.

Неравенство при достъпа до здравеопазване

Съществуващите данни сочат, че фактори като социално-икономическо положение, етническа принадлежност, възраст, пол, увреждане и миграционен статус оказват въздействие върху състоянието на здравето на дадено лице и възможността му/й за достъп до здравеопазване.

Хора в напреднала възраст от малцинствен етнически произход и жени и децата с увреждания са примери за уязвими групи, които са особено изложени на риск от неравнопоставено третиране при достъпа до здравеопазване, с други думи, които могат да се сблъскат с множествена или комбинирана дискриминация.

Ролята на здравните специалисти

Здравните специалисти имат ключова роля за гарантиране на достъпът до качествено здравеопазване. Често те са тези които решават кой има достъп до медицинско лечение и какви видове лечение могат да бъдат предложени.

Лекар връща уязвими пациенти

През август 2010 г. общопрактикуващ лекар в малък град в Хесен, Германия, реши да не лекува мюсюлманки, носещи забрадки, пациенти без основни познания по немски език и „ислямски семейства с повече от пет деца“. Той постави тези нови правила на табло в своя кабинет.

Съвети, основани на доказателства

Въз основа на събраните данни, FRA ще формулира съвети за най-добрите начини за справяне с множествената дискриминация при достъпа до здравеопазване в Европейския съюз.

Проучването ще допринесе към обсъжданията, свързани с приемането на предложената „горизонтална директива“ на ЕС, както и към начините за справяне с множествената дискриминация при разработването на политики и чрез процедури за разглеждане на жалби. Това ще гарантира, че доказателствата събрани от интервюта с потребителите на здравни услуги, принадлежащи към уязвими групи за бъдат на преден план при формулирането и вземането на решения.

Резултатите ще бъдат представени в сравнителен доклад.

Допълнителна информация:

Преглед на дейностите на FRA по отношение на множествената дискриминация е достъпен на уеб страницата на FRA: fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplediscriminationhealthcare_en.htm.

EU-MIDIS Данни на фокус 5: Множествена дискриминация (EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple Discrimination) е достъпен на адрес: fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.