

МЕМО / 11 Март 2013 г.

Множествена дискриминация в здравното обслужване

1. Що е множествена дискриминация?

Множествена дискриминация има, когато някой е дискриминиран по една или повече причини, например въз основа на пол и религия, на възраст и етническа принадлежност и пр. Тя може да бъде:

- **Добавъчна:** когато конкретният ефект на различните фактори може да бъде разграничен. Например възрастна жена може да бъде обект на дискриминация на работното място поради пола си и при достъп до здравни грижи поради възрастта си; или
- **Комбинирана:** когато дискриминацията е основана на комбинация от две или повече характеристики. Така например когато жена от ромски произход ражда в болница, тя може да е подложена на дискриминация не само защото е жена (не всички жени са застрашени от такава дискриминация) и не само като лице от ромски произход (не всички роми биват поставени в подобно положение), а поради комбинацията от тези две характеристики. **Комбинираната множествена дискриминация е във фокуса на настоящия доклад на FRA.**

2. Каква правна закрила има срещу множествената дискриминация?

Законодателството на ЕС забранява дискриминацията на шест основания, а именно пол, възраст, увреждания, религиозна принадлежност или убеждения, расова или етническа принадлежност и сексуална ориентация. Правото на ЕС обаче предлага по-добра закрила срещу расова или етническа дискриминация и срещу дискриминация, основана на пола, отколкото срещу дискриминация на другите основания. Така например по отношение на достъпа до здравни грижи правото на ЕС изрично закриля срещу дискриминация, основана само на пол или на расов или етнически произход. Това създава изкуствена „йерархия на основанията“, при която правото на ЕС осигурява по-всеобхватна закрила срещу дискриминация на някои основания, отколкото на други. „Хоризонталната директива“, предложена от Европейската комисия през 2008 г., която би предоставила равна закрила на всички основания, все още се преговаря.

Нито правото на ЕС, нито националното право в повечето държави не признава конкретно и не съдържа разпоредби за множествена дискриминация. Само шест от 27-те държави членки третират множествената дискриминация в своето законодателство. Жалбоподатели, адвокати и съдии също не са често пъти осведомени относно множествената дискриминация и не знаят какво означава тя.

3. Колко разпространена е множествената дискриминация в здравното обслужване?

Липсват данни за целия ЕС относно множествените неравенства в здравното обслужване, така че е трудно да се направи цялостна оценка на мащаба на проблема. Нарушенията, основани на пола и възрастта, се записват систематично, но това рядко се прави при етническия произход и уврежданията. Дължащата се на това липса на надеждни статистически данни за здравното обслужване затруднява получаването на вярна картина за множествените неравенства. Данните за всички сектори от изследването EU-MIDIS на FRA показват, че мигрантските и етническите малцинства са особено уязвими на множествена дискриминация. Около 14 % от респондентите на EU-MIDIS заявяват, че са се чувствали дискриминирани на множество основания през последните 12 месеца в сравнение със само 3 % от населението от мнозинството (FRA, [EU-MIDIS „Данни на фокус“ Доклад 5: Множествена дискриминация](#)).

Освен това истинската степен на дискриминация – включително множествена дискриминация – в здравното обслужване може да се окаже скрита и поради това, че много хора предпочитат да водят дела по причини, различни от дискриминацията, като например заради лекарска грешка или закононарушение, тъй като те са по-лесни за доказване и могат да доведат до по-голямо обезщетение, отколкото делата за дискриминация.

4. Пред какви бариери в здравното обслужване са изправени жертвите на множествена дискриминация?

Комуникационни и езикови бариери: Неправилното или пълното неразбиране често се явява пречка за получаване на здравни грижи. Жените мигранти, които често следват партньорите си като членове на семейството си, може да срещнат трудности при научаването на езици, особено когато са заети само с домакинска работа. По-възрастните мигранти, които от дълго време са говорили езика на държавата по местоназначение, може да го забравят поради здравни проблеми, като например деменция. Област на особена загриженост е въздействието на езиковите бариери върху хора с психо-социални проблеми или умствени увреждания. По специално, това е проблем и за хора с мигрантски произход, тъй като психотерапия и когнитивни тестове обикновено трябва да се провеждат на майчиния език на пациента.

Липса на информация за правата и услугите в здравеопазването: Тя може да бъде свързана с езика (жестомимичен език и Брайлово писмо), но липсата на информация е свързана и с даването на информирано съгласие за дадена процедура от страна на пациента. Ползвачи здравни услуги роми и мюсюлманки съобщават, че невинаги са им давани достатъчно обяснения, тъй като здравните специалисти са ги считали за твърде слабо образовани, за да разбират проблемите си и да говорят за тях.

Организационни бариери и достъпност: Те могат да засегнат непропорционално повече някои видове ползватели на здравни грижи. Примерите включват: липса на организационна гъвкавост – като определяне на час в петък за мюсюлманки или несъобразяване с нуждите на майките мигранти, които не могат да разчитат на помощ в семейството за гледане на децата им, когато търсят здравно обслужване. Недостъпността и липсата на подходящо настаняване за хората с увреждания също е проблем.

Условия на труд и живот: Страх да не бъдат докладвани на властите и депортирани, и страх от загуба на работа поради отсъствие, често пречи на мигранти да потърсят здравни грижи. Освен това по-възрастните мигранти или тези с увреждания може да не могат да работят

и/или да са изключени от схемите за социална закрила, ако нямат разрешение за постоянно пребиваване.

Културни и психологически бариери: Липсата на достойнство и уважение към други култури също може да бъде бариера. Жените мигранти и по-специално мюсюлманките може да се чувстват неудобно с лекари и медицински сестри от мъжки пол. Това може да им попречи да потърсят здравни грижи. Децата с интелектуални затруднения в малцинствените етнически общности може също да бъдат задържани вкъщи поради стигматизацията, свързана с увреждането им в тяхната общност, което кара доставчиците на социални услуги да стигнат до погрешното заключение, че за тези деца се полагат грижи у дома.

5. Какво констатира докладът?

Докладът показва, че стереотипите, независимо дали се основават на култура, пол, възраст, етническа принадлежност, мигрантски произход, религия или комбинация от тези характеристики, могат да доведат до неравно третиране на различни групи ползватели на здравни грижи. Има някои често възникващи стереотипи, които изследването установи на територията на проучените държави членки. Сред тях са свързаните със следните характеристики: външен вид, по-специално на мюсюлманки, носещи забрадки; увреждане; мнима болест, главно при мигранти или етнически малцинства които са по-възрастни или са с увреждания; културни стереотипи и евентуална връзка на лица от етнически малцинства с ХИВ/СПИН.

Анкетираните пациенти и специалисти посочиха главно шест начина, по които хората могат да бъдат обект на дискриминация в здравното обслужване, включващи: забавяне на лечението; отказ за лечение; липса на достойнство и стереотипни схеми; лошо качество на грижите; липса на информирано съгласие; и тормоз.

6. Към кого могат да се обърнат жертвите?

По принцип жертвите могат да се обърнат към националните органи по жалбите, като омбудсмански институции, органи по равнопоставеността и други подобни. На практика обаче това може да се окаже сложно, тъй като някои от тези органи се занимават с жалби във връзка със здравните грижи, а други — във връзка с дискриминацията. Освен това често пъти има система от различни органи по равнопоставеността, които отговарят за различни основания за дискриминация. Тази сложност може да остави жертвите несигурни къде могат да потърсят защита.

7. Какво може да се направи?

FRA посочи няколко начина за по-ефективно справяне с проблема на множествената дискриминация.

Право на ЕС: Приемането на „хоризонталната директива“ ще премахне „йерархията на основанията“, което ще даде възможност на държавите членки да се справят по ефективно с множествената дискриминация чрез националното законодателство.

Органи по равнопоставеността и съдилища: Компенсацията, давана по делата за множествена дискриминация следва да бъде по-голяма отколкото тази за дискриминация на едно основание, с оглед жертвите и техните адвокати да бъдат поощрени да предявяват такива иски.

Насърчаване на равнопоставеността при здравното обслужване: Държавите членки могат да проучат по-ефективни начини, за да може всички ползватели на здравни услуги да бъдат третирани еднакво, с достойнство и уважение. Това може да включва антидискриминационно обучение за здравните специалисти, безплатни езикови и посреднически услуги и програми за установяване на връзки с малцинствените етнически групи и хората с увреждания.

Достъп до правосъдие: Държавите членки следва да повишат осведомеността сред ползвателите на здравни услуги относно механизмите за обжалване. На свой ред, органите по жалбите следва да улеснят достъпа до правосъдие чрез по-добро предоставяне на информация на различни езици и в различни формати. Механизмите за насочване между здравните и антидискриминационните органи следва също да бъдат укрепени.

Подобрено събиране на данни: Данните за етническата принадлежност и уврежданията следва да бъдат събирани в национални проучвания, с оглед да се помогне за разкриването на случаите на множественени неравенства в здравното обслужване.

Пълният доклад „Неравенства и множествена дискриминация в достъп до и качество на здравното обслужване:“ може да бъде намерен на: <http://fra.europa.eu/>

Работата на FRA по множествената дискриминация, включително информационна листовка за проекта, могат да бъдат намерени на: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

За повече информация се свържете с пресцентъра на FRA на електронен адрес: media@fra.europa.eu или на телефон: +43 1 58030-642