

## Daugialypė diskriminacija sveikatos priežiūros srityje

### 1. Kas yra daugialypė diskriminacija?

Daugialypės diskriminacijos sąvoka vartojama apibūdinti atvejams, kai žmogus diskriminuojamas dėl daugiau nei vienos priežasties, pavyzdžiui, dėl lyties ir religijos, dėl amžiaus ir etninės priklausomybės ir t. t. Daugialypė diskriminacija gali būti:

- sudėtinė: kai galima išskirti atskiras skirtingų diskriminacijos priežasčių pasekmes. Pavyzdžiui, vyresnio amžiaus moteris gali būti diskriminuojama darbovietėje dėl lyties ir sveikatos priežiūros srityje dėl amžiaus; arba
- 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 susiduria su tokia diskriminacija), bet dėl abiejų ypatybių: dėl to, kad yra ir romų tautybės, ir moteris. **FRA ataskaita yra skirta tarpsektorinei daugialypei diskriminacijai iširti.**

### 2. Kokiomis priemonėmis užtikrinama teisinė apsauga nuo daugialypės diskriminacijos?

ES teisės aktai draudžia diskriminaciją dėl šešių priežasčių: lyties, amžiaus, negalios, religijos ar įsitikinimų, rasės ar etninės kilmės ir lytinės orientacijos. Bet ES teisės aktuose užtikrinama geresnė apsauga nuo diskriminacijos dėl rasės ar etninės kilmės ir dėl lyties nei dėl kitų priežasčių. Pavyzdžiui, apsauga nuo diskriminacijos sveikatos priežiūros srityje ES teisės aktuose užtikrinama tik dėl dviejų priežasčių: lyties ir rasinės bei etninės kilmės. Tai sukuria savotišką dirbtinę „priežasčių hierarchiją“, pagal kurią ES teisės aktų apsauga nuo diskriminacijos dėl vienu priežasčių yra platesnė nei dėl kitų priežasčių. Diskusijos dėl 2008 m. Europos Komisijos pasiūlytos „horizontaliosios direktyvos“, kuri užtikrintų vienodą apsaugą nuo diskriminacijos dėl visų priežasčių, tebevyksta.

Daugialypė diskriminacija nėra konkrečiai pripažįstama ir jai nėra numatyta jokių nuostatų nei Europos Sąjungos, nei daugumos valstybių narių teisės aktuose. Daugialypės diskriminacijos klausimus savo įstatymuose sprendžia tik šešios iš 27 valstybių narių. Tiek nukentėjusiesiems, tiek teisininkams ir teisėjams dažnai trūksta žinių apie daugialypę diskriminaciją ir jos esmę.

### 3. Kaip plačiai daugialypė diskriminacija paplitusi sveikatos priežiūros srityje?

Duomenų apie daugialypę diskriminaciją ES sveikatos priežiūros srityje nėra, todėl šios problemos mastą įvertinti sunku. Jei asmens lytis ir amžius dažnai nurodomi, etninė kilmė ar negalia – retai. Kadangi trūksta patikimų sveikatos priežiūros srities statistinių duomenų, tikrą vaizdą apie nelygybės daugialypiškumą susidaryti sunku. Vis dėlto FRA EU-MIDIS apklausos visuose sektoriuose duomenys rodo, kad nuo daugialypės diskriminacijos ypač kenčia migrantai ir etninės mažumos. Apie 14 proc. EU-MIDIS respondentų ir tik 3 proc. daugumai gyventojų priklausančių atstovų nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių jie jautėsi diskriminuojami dėl keleto priežasčių ([FRA, EU-MIDIS Data in Focus Report 5: Multiple discrimination](#) (agentūros EU-MIDIS penktoji „Data in Focus“ serijos ataskaita „Daugialypė diskriminacija“)).

Be to, tikrasis diskriminacijos, įskaitant daugialypę diskriminaciją, mastas sveikatos priežiūros srityje gali neišryškėti dar ir dėl to, kad daugelis žmonių linkę kelti bylas ne dėl diskriminacijos, o dėl kitų priežasčių, kaip antai, medicinos personalo aplaidumas ar nekompetencija, nes tokius pažeidimus paprasčiau įrodyti ir už juos galima gauti didesnę kompensaciją nei bylose dėl diskriminacijos.

### 4. Su kokiais kliūtimis sveikatos priežiūros srityje susiduria daugialypės diskriminacijos aukos?

**Bendravimo ir kalbos barjeras.** Sveikatos priežiūros paslaugas dažnai sunku teikti, nes nėra arba teikiamos netinkamos vertimo paslaugos. Išmokti kalbas gali būti sunku migrantams, atvykstantiems į šalį kartu su savo partneriais kaip šeimos nariai, ypač jei jos užsiima tik namų ūkio darbais. Vyresnio amžiaus migrantai, seniai kalbantys šalis, į kurią atvyko, kalba, gali ją pamiršti dėl tokių sveikatos sutrikimų kaip demencija. Ypač didelį susirūpinimą kalbos barjeras kelia psichosocialinių problemų ar protinę negalią turintiems žmonėms. Kalba gali tapti ypač svarbi problema migrantams, kuriems atliekami psichoterapijos ir pažintiniai testai, paprastai vykdomi tik paciento gimtąja kalba.

**Informacijos apie paslaugas ir teises sveikatos priežiūros srityje trūkumas.** Ši problema yra susijusi ne tik su kalbos barjeru (įskaitant gestų kalbą ir Brailio raštą), bet ir turi lemiamos įtakos tam, ar pacientas gali duoti informuotą sutikimą atlikti procedūras. . Musulmonės pacientės ir romų tautybės pacientai nurodė ne visuomet gaunantys reikiamų paaiškinimų, nes sveikatos priežiūros specialistai juos laiko neišsilavinusiais ir nesugebančiais suprasti savo sveikatos problemų ar jas paaiškinti.

**Organizacinės kliūtys ir paslaugų prieinamumas.** Dėl šių priežasčių tam tikriems sveikatos paslaugų naudotojams gali kilti labai didelių problemų, pavyzdžiui, kai dėl organizacinio nelankstumo musulmonėms skiriamas vizitas pas gydytoją penktadienį, arba neatsižvelgiama į tai, kad, norėdamos pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, migrantės gali neturėti kam palikti prižiūrėti savo vaikų. Problemų kelia ir žmonėms su negalia pritaikytų priemonių ir įrangos trūkumas.

**Darbo ir gyvenimo sąlygos.** Baimė būti įduotiems valdžios institucijoms ir išsiųstiems iš šalies, ar prarasti darbą dėl ligos – viena iš didžiausių priežasčių, kodėl nors ir legaliai gyvenantys, tačiau nelegaliai dirbantys migrantai dažnai vengia kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigas. Vyresnio amžiaus ar negalią turintys migrantai gali nepajėgti dirbti, o, neturėdami leidimo nuolat gyventi šalyje, jie negali naudotis socialinės apsaugos sistemos teikiamomis paslaugomis.

**Kultūrinės ir psichologinės kliūtys.** Žmogaus orumo menkinimas ir nepakankama pagarba kitoms kultūroms taip pat gali būti kliūtis. Migrantės, ypač musulmonės, gali varžytis jas apžiūrinčio ar

gydančio gydytojo ar slaugytojo ir vengti kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigas. Etninių mažumų bendruomenėse protinę negalią turintys vaikai gali būti uždaryti namuose, nes jų bendruomenėje turėti vaiką su tokia negalia yra gėda. Tokiais atvejais socialinių paslaugų teikėjai gali klaidingai manyti, kad tokiais vaikais namuose yra tinkamai rūpinamasi.

## 5. Kas nustatyta ataskaitoje?

Ataskaitoje parodoma, kaip dėl suvokimo stereotipų, susijusių su tokiomis asmens ypatybėmis kaip kultūra, lytis, amžius, etninė kilmė, migranto statusas, religija ar viena iš šių ypatybių kombinacijų, diskriminaciją gali patirti įvairios sveikatos priežiūros paslaugų naudotojų grupės. Atliekant tyrimą, nustatyti tam tikri įvairiose tirtose valstybėse narėse pasikartojantys stereotipai, susiję, pavyzdžiui, su išvaizda, visų pirma su nusistatymu prieš skaras dėvinčias musulmones; stereotipai, susiję su negalia ir manymu, kad negalia yra apsimestinė arba kad senyvo amžiaus žmonės tik apsimestinėja sergantys; kultūriniai stereotipai ir manymas, kad tarp etninių mažumų paplitęs ŽIV ir AIDS.

Pacientų ir profesionalų apklausose išryškėjo šeši pagrindiniai diskriminacijos būdai sveikatos priežiūros srityje: delsimas pradėti gydymą; atsisakymas gydyti; nepagarba žmogaus orumui ir išankstinis stereotipinis nusistatymas; prasta sveikatos priežiūros kokybė; nepakankama informacija apie gydymo būdą ir eigą; ir įžeidinėjimai.

## 6. Kur diskriminacijos aukoms kreiptis?

Iš principo, diskriminacijos aukos turėtų kreiptis į nacionalines skundus priimančias institucijas, pavyzdžiui, ombudsmeno institucijas, lygybę skatinančias ir panašias struktūras. Bet praktikoje kreiptis į tokias struktūras gali būti sudėtinga, nes vienos iš jų nagrinėja skundus dėl sveikatos priežiūros, o kitos dėl diskriminacijos. Be to, lygybės skatinimo sistemoje nagrinėti skirtingas diskriminacijos priežastis dažnai patikima skirtingoms institucijoms. Esant tokiai sudėtingai sistemai, diskriminacijos aukos gali nebesuprasti, kur joms ieškoti teisingumo.

## 7. Kaip spręsti šias problemas?

FRA nustatė keletą būdų, kaip būtų galima veiksmingiau spręsti daugialypės diskriminacijos klausimus.

**ES teisė.** Priėmus „Horizontaliąją direktyvą“ neliktų „diskriminacijos priežasčių hierarchijos“ ir daugialypės diskriminacijos klausimus valstybės narės galėtų spręsti veiksmingiau, taikydamos savo nacionalinius įstatymus.

**Lygybę skatinančios institucijos ir teismai.** Ieškiniuose dėl daugialypės diskriminacijos priteisiamas žalos atlyginimas turėtų būti didesnis nei ieškiniuose dėl diskriminacijos vienu kuriuo nors pagrindu. Tai skatintų daugialypės diskriminacijos aukas ir jų advokatus su tokiais ieškiniiais kreiptis dažniau.

**Lygybės skatinimas sveikatos priežiūros srityje.** Valstybės narės galėtų ieškoti veiksmingesnių būdų, kaip užtikrinti, kad su visais pacientais būtų elgiamasi vienodai, oriai ir pagarbiai. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistams jos galėtų rengti mokymo kursus diskriminacijos klausimais, teikti nemokamas vertimo ir tarpininkavimo paslaugas ir vykdyti specialias etninių mažumų ir žmonių su negalia grupėms skirtas programas.

**Galimybės kreiptis į teismus.** Valstybės narės sveikatos priežiūros paslaugas gaunančius asmenis turėtų geriau supažindinti su skundų teikimo mechanizmais, o skundus nagrinėjančios institucijos, savo ruožtu, turėtų sudaryti geresnes galimybes kreiptis su skundu ir atitinkamą informaciją teikti

įvairiais būdais ir įvairiomis kalbomis. Taip pat turėtų būti tobulinami skundų persiuntimo tarp sveikatos priežiūros ir kovos su diskriminacija institucijų mechanizmai.

**Geresnis duomenų rinkimas.** Kad būtų lengviau nustatyti daugialypės nelygybės atvejus ir jų įtaką sveikatos apsaugos srityje, nacionalinėse apklausose reikėtų rinkti duomenis apie etninę kilmę ir neįgalumą.

**Visa ataskaita „Access to and quality of healthcare: inequalities and multiple discrimination“ („Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybė. Nelygybė ir daugialypė diskriminacija“)** paskelbta: <http://fra.europa.eu/>

FRA darbo apžvalga daugialypės diskriminacijos klausimu ir projekto atmintinė paskelbtos: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

Dėl išsamesnės informacijos kreipkitės į FRA žiniasklaidos grupę:

el. paštu: [media@fra.europa.eu](mailto:media@fra.europa.eu) / tel.: +43 1 58030-642