

Nierówności i dyskryminacja z wielu przyczyn jednocześnie w dostępie do opieki zdrowotnej i pod względem jakości tej opieki

Artykuł 21 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej uznaje prawo do wolności od dyskryminacji, w tym dyskryminacji ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne oraz religię lub przekonania. Artykuł 35 gwarantuje każdemu prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych.

Kontekst polityki

Prawo Unii Europejskiej zakazuje dyskryminacji z sześciu powodów: płci, wieku, niepełnosprawności, religii lub przekonań, pochodzenia rasowego lub etnicznego oraz orientacji seksualnej. Niestety osoby często padają ofiarą dyskryminacji wynikającej z więcej niż jednej przyczyny; taką dyskryminację nazywa się „dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie”. Starsza kobieta należąca do mniejszościowej grupy etnicznej może na przykład doświadczać nierównego traktowania ze względu na wiek, płeć i przynależność do mniejszości etnicznej. Młodszy mężczyzna będący członkiem tej mniejszości etnicznej lub starsza kobieta należąca do innej grupy etnicznej mogą nie zetknąć się z podobnym traktowaniem.

Z prawnego punktu widzenia w kwestii rozwiązywania problemów związanych z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej pojawiają się dwie trudności:

- W kontekście dostępu do opieki zdrowotnej prawo UE zapewnia ochronę przed dyskryminacją wyłącznie ze względu na płeć i pochodzenie rasowe lub etniczne.
- Prawo UE i prawo większości państw członkowskich UE nie odnosi się bezpośrednio do zjawiska dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie ani nie zawiera przepisów umożliwiających zwalczanie tego zjawiska.

W konsekwencji osoby padające ofiarą dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie mogą napotykać na trudności w skutecznym dochodzeniu swoich praw przed sądem lub jakimkolwiek innym organem zajmującym się rozpatrywaniem skarg i zażaleń. Ponadto decydenci nie są zobowiązani do uwzględniania kwestii związanych z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie przy opracowywaniu strategii na rzecz poprawy równego dostępu do opieki zdrowotnej.

Praca badawcza Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej

W raporcie Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare* przeanalizowano doświadczenia związane z nierównym traktowaniem w zakresie opieki zdrowotnej z więcej niż jednej przyczyny, dostarczając dowodów dyskryminacji lub niesprawiedliwego traktowania. Raport ten stanowi uzupełnienie raportu Agencji *EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple Discrimination* z 2011 r., w którym skoncentrowano się na doświadczeniach związanych z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie zgłaszanych przez respondentów należących do mniejszości etnicznych lub wywodzących się ze środowisk imigranckich oraz na porównaniu tych doświadczeń z doświadczeniami ogółu ludności.

W tym najnowszym raporcie Agencji przeanalizowano bariery i indywidualne doświadczenia związane z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie w opiece zdrowotnej oraz to, w jaki sposób mogą one uniemożliwić dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Raport ten ma wzbogacić dyskusję na temat przyjęcia proponowanej dyrektywy horyzontalnej UE, w której rozciągnięto by jednakową ochronę przed dyskryminacją ze względu na wiek, niepełnosprawność, religię lub przekonania oraz orientację seksualną na wszystkie dziedziny, w tym na opiekę zdrowotną. Celem raportu jest również lepsze zrozumienie sposobu rozwiązywania kwestii związanych z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie przez decydentów oraz w ramach procedur składania skarg.

Metodyka

Niniejszy raport opiera się na badaniu prawnych źródeł wtórnych oraz na badaniach społecznych w terenie przeprowadzonych w Austrii, Czechach, w Szwecji, w Wielkiej Brytanii i we Włoszech. W ramach badań w terenie przeprowadzono wywiady z ponad 170 osobami korzystającymi z opieki zdrowotnej i zagrożonymi dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie ze względu na wzajemne oddziaływanie ich wieku, płci, pochodzenia etnicznego i niepełnosprawności, a także ze 140 pracownikami służby zdrowia, przedstawicielami organów ds. równości, organów ds. skarg dotyczących opieki zdrowotnej oraz organizacji pozarządowych. Dowody zebrane w trakcie badań terenowych są analizowane w kontekście istniejących krajowych, europejskich i międzynarodowych instrumentów prawnych uwzględniających problem dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie w opiece zdrowotnej. W raporcie bada się sytuację trzech konkretnych grup

osób zagrożonych dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej:

- kobiet o pochodzeniu migracyjnym/wywodzących się z mniejszości etnicznych, w tym kobiet niepełnosprawnych, próbujących uzyskać dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego;
- osób starszych o pochodzeniu migracyjnym/wywodzących się z mniejszości etnicznych, w tym niepełnosprawnych osób starszych;
- młodych ludzi z niepełnosprawnością umysłową w wieku od 18 do 25 lat o pochodzeniu migracyjnym/wywodzących się z mniejszości etnicznych.

Zagadnienia kluczowe

Wnioski z badania przeprowadzonego przez Agencję wskazują na to, że w ramach systemów opieki zdrowotnej mogą powstawać bariery w dostępie do opieki zdrowotnej lub może dochodzić do świadczenia usług opieki zdrowotnej odmiennej jakości w przypadku osób posiadających więcej niż jedną cechę chronioną, jak (na przykład): płeć, niepełnosprawność i pochodzenie etniczne. Bariery językowe i komunikacyjne mają wpływ na wiele grup szczególnie chronionych prawem antydyskryminacyjnym, lecz osoby, które posiadają więcej niż jedną cechę chronioną, napotykają na dodatkowe skomplikowane wyzwania. Wnioski zawarte w raporcie wskazują również na to, że takie osoby korzystające z opieki zdrowotnej mogą doświadczać nieposzanowania godności i braku szacunku podczas spotykania, porozumiewania i kontaktowania się z pracownikami służby zdrowia.

Zalecenia oparte na dowodach

Biorąc pod uwagę dowody zebrane przez Agencję, UE i jej państwa członkowskie mogłyby podjąć pewne kroki w celu poprawy sytuacji w zakresie dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie.

Prawo Unii Europejskiej

UE mogłaby:

- zapewnić równą ochronę przed dyskryminacją ze wszystkich przyczyn chronionych prawem unijnym w obszarach wykraczających poza zatrudnienie, jak przewidziano w „dyrektywie horyzontalnej” zaproponowanej przez Komisję Europejską;
- wprowadzić bardziej rygorystyczne środki w celu zapobiegania i zwalczania dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie, gwarantując również ochronę przed dyskryminacją ze względu na płeć;

Instytucjonalizacja wielowymiarowej równości w systemie opieki zdrowotnej

Państwa członkowskie UE mogłyby:

- rozważyć bardziej odstrasżające i proporcjonalne odszkodowania w sprawach dotyczących dyskryminacji w opiece zdrowotnej;

- rozszerzyć bezpłatną pomoc językową w placówkach opieki zdrowotnej oraz przy udzielaniu informacji na temat zdrowia – w tym tłumaczenia i usługi mediacyjne dla osób, które nie mówią językiem danego kraju lub nie rozumieją go. Obejmuje to język migowy i inne formy wsparcia dla osób z ograniczoną sprawnością sensoryczną lub intelektualną;
- zachęcać do podejmowania większej liczby pozytywnych działań na rzecz osób zagrożonych dyskryminacją krzyżową: na przykład poprzez uwzględnienie potrzeb kobiet należących do mniejszości etnicznych, które pragną, by zajmowały się nimi pracownicy służby zdrowia, poprzez finansowanie lokalnych mobilnych programów pomocowych adresowanych do różnych społeczności etnicznych i należących do nich grup równościowych, poprzez przeznaczenie większej ilości czasu na wizyty lekarskie w przypadku osób należących do tych grup;
- rozważyć zapewnienie szkoleń dla pracowników służby zdrowia na temat dyskryminacji i dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie, kompetencji kulturowych oraz zrozumienia niepełnosprawności;
- systematycznie gromadzić statystyki zdrowia, które mogą zapewnić pełny obraz zbiegu różnych przyczyn, w tym danych dotyczących pochodzenia etnicznego (rejestracja zarówno statusu imigranta, jak i pochodzenia etnicznego, jeżeli jest to zgodne z prawem) i niepełnosprawności (z uwzględnieniem praw człowieka związanych z niepełnosprawnością zawartych w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – tak zwanego społecznego modelu niepełnosprawności).

Dostęp do wymiaru sprawiedliwości

UE i jej państwa członkowskie mogłyby:

- poszerzyć wiedzę osób korzystających z opieki zdrowotnej na temat istnienia i funkcjonowania dostępnych mechanizmów składania skarg, zarówno w kwestiach opieki zdrowotnej, jak i w przypadku dyskryminacji;
- rozważyć utworzenie jednego organu ds. równości, który zajmuje się wieloma przyczynami dyskryminacji, tak aby można było efektywniej zajmować się problemem dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie. Ponadto należy usprawnić mechanizmy komunikacji między organami ds. równości a organami ds. skarg dotyczących opieki zdrowotnej oraz poszerzyć wiedzę tych ostatnich w zakresie prawa antydyskryminacyjnego.

Dodatkowe informacje:

Raport FRA *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare* jest dostępne pod adresem: <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>

Przegląd prowadzonych przez Agencję działań w zakresie dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie można znaleźć pod adresem: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>