

Ebavõrdsus ja mitmekordne diskrimineerimine tervishoiuvaldkonnas

Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikli 21 kohaselt on keelatud igasugune diskrimineerimine, sealhulgas diskrimineerimine soo, rassi, etnilise päritolu, usutunnistuse või veendumuste tõttu. Artikliga 35 tagatakse igapäevase õiguse ennetavale tervishoiule ja ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel.

Poliitikataust

Hoolimata ELi õigusaktidega seatud keelust diskrimineeritakse inimesi korraga mitmel alusel. Selline mitmekordne diskrimineerimine ei ole seni eelkõige tervishoiuvaldkonnas kuigi palju tähelepanu pälvinud. Selle lünga täitmiseks ja nende tegurite keeruka koosmõju uurimiseks, mis võivad takistada võrdset juurdepääsu tervishoiule, viis Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet (FRA) läbi uuringu.

Uuringus vaadeldakse mitmekordse diskrimineerimise juhtumeid, mida on tervishoius kogenud näiteks teatavat etnilist päritolu või elanikkonna vähemusgruppidesse kuuluvad eakad inimesed. Uuringu tulemusi kasutatakse arutelus, kuidas kõige

Mitmekordne diskrimineerimine

Mitmekordne diskrimineerimine tähendab olukorda, kus kedagi diskrimineeritakse rohkem kui ühel alusel. Diskrimineerimist võib kirjeldada kas:

- **kuhjuvana**, mille puhul on võimalik eristada eri aluste mõjusid, näiteks juhtum, kus eakat naisterahvast diskrimineeritakse töökohal tema **soo** pärast, tervishoius aga tema **vanuse** pärast või;
- **interseksionaalsena**, mille puhul kombineeruvad kaks või rohkem alust. Näiteks võib mustlas- või romanaine kogeda diskrimineerimist sünnitusmajas mitte üksnes sellepärast, et ta on naine (sest kõik naised ei koge seda diskrimineerimist), ja ka mitte üksnes sellepärast, et ta on roma (sest kõik romad, näiteks mehed, selle probleemiga kokku ei puutu). Seega kogeb ta diskrimineerimist sellepärast, et ta kuulub romade rahvusvähemusse ja ühtlasi on naine.

paremini tegelda mitmekordse diskrimineerimise juhtumitega, samuti annavad need panuse diskussiooni Euroopa Komisjoni esitatud nn horisontaalse direktiivi teemal, millega soovitakse laiendada kaitset diskrimineerimise eest lisaks tööhõivele ka muudesse valdkondadesse.

Euroopa Liidu õigusraamistik

Õiguslikust vaatepunktist seostub tervishoiule juurdepääsul kogetava mitmekordse diskrimineerimise lahendamisega kaks probleemi:

- ELi õigusaktid kaitsevad tervishoiule juurdepääsul ainult soo, rassi või etnilise päritolu alusel diskrimineerimise eest. Esitatud horisontaalne direktiiv, milles sätestatakse diskrimineerimisvastane kaitse ka kõigil muudel alustel, sealhulgas usutunnistuse, veendumuste, puude, vanuse ja seksuaalse sättumuse alusel, on veel läbirääkimiste faasis.
- Euroopa Liidu õigusaktid ja ka enamiku liikmesriikide õigusaktid ei tunnista otsesõnu mitmekordset diskrimineerimist ega sätesta ka kaitset selle vastu.

Sellises olukorras on mitmekordse diskrimineerimise ohvritel raske end kohtus või muu sarnase ametkonna ees edukalt kaitsta. Lisaks ei ole poliitikud kohustatud arvestama tervishoiule võrdset juurdepääsu edendava poliitika sõnastamisel mitmekordse diskrimineerimisega.

FRA mitmekordset diskrimineerimist käsitlev projekt

Et paremini mõista nende inimeste haavatavust, kes võivad kogeda diskrimineerimist paljude tegurite koosmõjul, näiteks vanus ja/või sugu ja/või etniline päritolu ja/või puue kutsus FRA ellu projekti, mille eesmärkideks oli:

- **tuvastada tõkkes** ja diskrimineerimisjuhud, mis takistavad juurdepääsu tervishoiuteenustele, ehk teisisõnu hinnata, kui kerge või raske on saada tervishoiuteenuseid inimestel, kellel on mitme teguri, nt vanuse ja/või soo ja/või etnilise päritolu ja/või puude tõttu suurem tõrjutuse risk;
- **kaardistada poliitika**, mille liikmesriigid on kasutusele võtnud tervishoiuteenuste ja selliste inimeste tervise edendamiseks;

- leida viisid, kuidas **tervishoiutöötajad** saaksid selliste inimeste vajadustele vastu tulla.

Metoodika

Koostöös sidusrühmade ja ekspertidega FRA tegi kindlaks kolm elanikkonnagruppi, kes on tervishoius kogetava mitmekordset diskrimineerimise osas eriti heaks näiteks:

- naised, kes on kas sisserändajad või kuuluvad etnilisse vähemusse, sealhulgas puudega naised, kes soovivad saada viljatusravi;
- eakad inimesed, kes on kas sisserändajad või kuuluvad etnilisse vähemusse, sealhulgas puudega inimesed;
- 18-25-aastased vaimupuudega noored, kes on kas sisserändajad või kuuluvad etnilisse vähemusse.

Andmete kogumiseks ja analüüsimiseks kasutati kahte uurimismeetodit.

Intervjuud 180 tervishoiuteenuste kasutajaga, kes esindasid eelkõige eelnimetatud kolme haavatavat rühma, ja 125 tervishoiuspetsialistiga, sealhulgas arstide, õdede ja teiste hooldajatega, aga ka toetusrühmade ja poliitikutega.

Dokumendipõhine uuring, kus analüüsiti kirjandust ja statistikat tervishoiuteenustele ebavõrdse juurdepääsu kohta, sealhulgas õiguslikku tausta, ning kaardistati ELi ja liikmesriikide poliitikaalgatused viies liikmesriigis: Austria (Viin ja Graz); Itaalia (Bologna ja Napoli); Rootsi (Stockholm ja Malmö); Tšehhi Vabariik (Prahaja Kesk-Tšehhi maakond); Ühendkuningriik (London ja Leicester).

Põhiküsimused

Mitmekordne diskrimineerimine

FRA avaldas 2011. aastal osana oma Euroopa Liidu vähemuste ja diskrimineerimise teemalisest uuringust (EU-MIDIS) aruande *Data in Focus Report 5*, mis käsitles mitmekordset diskrimineerimist ELi etniliste vähemuste hulgas. Aruandes leiti, et võrreldes põhielanikkonna esindajatega kogevad etnilisse vähemusse kuuluvad inimesed keskmiselt pea viis korda suurema tõenäosusega mitmekordset diskrimineerimist.

Puudega naised ja tervishoid

Puudega naised võivad kogeda ebavõrdset juurdepääsu viljatusravile. Näiteks ei räägi tervishoiutöötajad selliste naistega otse, vaid eelistavad suhelda nende hooldajatega. Reproduktiivõigusi võidakse neile ka keelata. On tõendeid selle kohta, et vaimu- või psüühilise puudega naised on mõnes liikmesriigis sunniviisiliselt steriliseeritud.

Ebavõrdne juurdepääs tervishoiule

Tõendid näitavad, et sellised tegurid nagu sotsiaalne ja majanduslik seisund, rahvus, vanus, sugu, puue ja sisserändaja staatus mõjutavad üksikisiku terviseseisundit ja võimalust tarbida tervishoiuteenuseid.

Etnilisse vähemusse kuuluvad eakad inimesed ning puudega naised ja lapsed on eriti kõnekad näited haavatavatest rühmadest, kes kõige suurema tõenäosusega kogevad tervishoius ebavõrdset kohtlemist ehk mitmekordset või interseksionaalset diskrimineerimist.

Tervishoiutöötajate roll

Tervishoiutöötajatel on tervishoiuteenustele võrdse juurdepääsu tagamisel keskne roll. Just nemad otsustavad sageli selle üle, kes ja missugust ravi saab.

Arst ei võta vastu teatud patsiente

2010. aasta augustis keeldus Saksamaa väikelinna Hesse perearst ravimast moslemist naise, kes kannavad pearätte, samuti patsiente, kes ei oska piisavalt saksa keelt, ja „islami perekondi, kus on rohkem kui viis last“. Ta riputas need reeglid oma vastuvõturuumi infostendile.

Tõenduspõhised soovitusel

Uuringute käigus kogutud andmete põhjal teeb FRA ettepanekuid, kuidas võidelda mitmekordse diskrimineerimise vastu tervishoiule juurdepääsul ELi liikmesriikides.

Uuring annab oma panuse arutelluse ELi horisontaalse direktiivi vastuvõtmise ja selle üle, kuidas poliitikas või kohtusüsteemis mitmekordset diskrimineerimist käsitleda tuleks. See tagab, et haavatavatesse rühmadesse kuuluvate tervishoiuteenuste kasutajatega tehtud intervjuudest saadud tõendeid võetakse arvesse otsuste tegemisel.

FRA uuringu tulemused avaldatakse võrdlevas aruandes.

Lisateave:

Ülevaade FRA tegevusest mitmekordse diskrimineerimise valdkonnas on kättesaadav FRA veebilehel: fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplediscriminationhealthcare_en.htm.

Uuringu EU-MIDIS raport *Data in Focus 5: Multiple discrimination* on kättesaadav aadressil: fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.