

Nierówności i dyskryminacja z wielu przyczyn jednocześnie w zakresie opieki zdrowotnej

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 głównych 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” – dyskryminacja ta stanowi zjawisko, któremu do tej pory nie poświęcano zbyt wiele uwagi, w szczególności w kontekście opieki zdrowotnej. Aby uzupełnić tę lukę i przeanalizować szereg czynników o złożonych wzajemnych powiązaniach, które mogą stanowić przeszkody na drodze do uzyskania równego dostępu do opieki zdrowotnej, Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA) zbadała ten problem prowadząc badania w terenie.

Badanie koncentruje się na przypadkach „dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie” w zakresie opieki zdrowotnej, której ofiarami padają, na przykład, osoby starsze o pochodzeniu etnicznym lub mniejszościowym.

Dyskryminacja z wielu przyczyn jednocześnie

Z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie mamy do czynienia wówczas, gdy osoba doświadcza dyskryminacji z więcej niż jednego powodu jednocześnie. Dyskryminacja ta może mieć charakter:

- **addytywny**, gdzie możliwe jest wskazanie określonego wpływu różnych przyczyn dyskryminacji, na przykład w sytuacji, gdy starsza kobieta doświadcza dyskryminacji w swoim miejscu pracy ze względu na swoją **płeć**, natomiast w kontekście dostępu do opieki zdrowotnej – ze względu na swój **wiek**;
- **krzyżowy**, gdzie dyskryminacja opiera się na połączeniu dwóch lub większej liczby cech. Na przykład kobieta pochodzenia romskiego może doświadczać dyskryminacji podczas porodu w szpitalu nie tylko jako kobieta (ponieważ nie wszystkie kobiety doświadczają tego rodzaju dyskryminacji) i nie tylko jako Romka (ponieważ nie wszyscy Romowie, na przykład mężczyźni, stykają się z tym problemem). W związku z tym doświadczycy ona dyskryminacji, ponieważ jest Romką i kobietą jednocześnie.

Wyniki badania wzbogacą debatę na temat najlepszego sposobu rozwiązania kwestii dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie, wnosząc również wkład w dyskusje dotyczące proponowanej przez Komisję Europejską „dyrektywy horyzontalnej”, która zakłada rozszerzenie zakresu ochrony przed dyskryminacją poza obszar związany z zatrudnieniem.

Ramy prawne w UE

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

- W kontekście dostępu do opieki zdrowotnej prawo UE zapewnia ochronę wyłącznie przed dyskryminacją ze względu na płeć i pochodzenie rasowe lub etniczne. Proponowana „dyrektywa horyzontalna”, która zapewniłaby również ochronę przed dyskryminacją z innych względów, tj. ze względu na religię lub przekonania, niepełnosprawność wiek i orientację seksualną, wciąż stanowi przedmiot negocjacji.
- 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.

Projekt FRA w zakresie dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie

Opieka zdrowotna jest istotna dla wszystkich. Niektóre osoby mogą doświadczać dyskryminacji przy uzyskiwaniu dostępu do opieki zdrowotnej z różnych i często złożonych powodów. W związku z tym należy w większym stopniu skoncentrować się na kwestii podatności osób, które mogą doświadczać dyskryminacji, na zagrożenia, z uwagi na wzajemne powiązania występujące między wieloma czynnikami, takimi jak wiek lub płeć, pochodzenie etniczne lub niepełnosprawność. W tym kontekście FRA zrealizowała projekt mający na celu w szczególności:

- **wskazanie przeszkód** i doświadczeń związanych z dyskryminacją, które uniemożliwiają uzyskanie dostępu do świadczeń zdrowotnych lub, innymi słowy, przeprowadzenie oceny w zakresie łatwości, z jaką osoby bardziej narażone na ryzyko wykluczenia z uwagi na wzajemne powiązania różnych czynników, takich jak wiek lub płeć, pochodzenie etniczne lub niepełnosprawność, mogą uzyskać dostęp do opieki zdrowotnej;

- opracowanie **mapy** stosowanych w państwach członkowskich UE **strategii** na rzecz poprawy świadczeń zdrowotnych oraz jakości opieki zdrowotnej w odniesieniu do takich osób;
- określenie metod, za pośrednictwem których **pracownicy służby zdrowia** mogą zaspokoić potrzeby takich osób.

Metodyka

FRA wskazała trzy szczególnie ilustracyjne grupy osób doświadczających dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej:

- kobiety o pochodzeniu migracyjnym/wywodzące się z mniejszości etnicznych, uwzględniając kobiety niepełnosprawne, próbujące uzyskać dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego;
- osoby starsze o pochodzeniu migracyjnym/wywodzące się z mniejszości etnicznych, w tym niepełnosprawne osoby starsze;
- upośledzeni umysłowo młodzi ludzie w wieku od 18 do 25 lat o pochodzeniu migracyjnym/wywodzący się z mniejszości etnicznych.

Metodyka gromadzenia danych uwzględniała:

Przeprowadzenie wywiadów ze 180 osobami korzystającymi ze świadczeń zdrowotnych, koncentrując się na trzech grupach szczególnie wrażliwych, oraz ze 125 pracownikami służby zdrowia, takimi jak lekarze, pielęgniarki i pozostali opiekunowie, a także z przedstawicielami grup nacisku oraz z decydentami.

Prowadzenie badań źródłowych w oparciu o analizę istniejącej literatury i danych statystycznych potwierdzających występowanie nierówności w zakresie dostępu do służby zdrowia, uwzględniając kontekst prawny oraz ćwiczenie w zakresie „mapowania” przeprowadzone w odniesieniu do unijnych i krajowych inicjatyw politycznych realizowanych w pięciu państwach członkowskich UE: Austrii (Wiedeń i Graz); Republice Czeskiej (Praga i kraj środkowoczeski); Szwecji (Sztokholm i Malmö); Wielkiej Brytanii (Londyn i Leicester); Włoszech (Bologna i Neapol).

Kluczowe zagadnienia

Dyskryminacja z wielu przyczyn jednocześnie

W 2011 r. FRA, w ramach wyników z prowadzonego przez siebie badania dotyczącego mniejszości i dyskryminacji w Unii Europejskiej (EU-MIDIS), opublikowała 5. sprawozdanie tematyczne (*Data in Focus Report 5*), poświęcone zjawisku dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie wśród mniejszości etnicznych w całej UE. W sprawozdaniu stwierdzono, że osoby wywodzące się z mniejszości etnicznych doświadczają dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie średnio pięć razy częściej niż osoby stanowiące większość społeczeństwa.

Nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej

Istniejące dowody wskazują, że czynniki takie jak pozycja społeczna i ekonomiczna, przynależność etniczna, wiek, płeć, niepełnosprawność i status migranta wywierają wpływ na stan zdrowia danej osoby i możliwość uzyskania przez nią dostępu do opieki zdrowotnej.

Osoby starsze wywodzące się z mniejszości etnicznych oraz kobiety i dzieci niepełnosprawne stanowią przykłady grup szczególnie wrażliwych, które są szczególnie podatne na nierówne traktowanie w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej, tj. mogą doświadczać dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie lub dyskryminacji krzyżowej.

Rola pracowników służby zdrowia

Pracownicy służby zdrowia pełnią kluczową rolę w procesie zapewniania dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Często to właśnie oni decydują o tym, kto może uzyskać dostęp do opieki medycznej i jaki rodzaj leczenia może zostać zastosowany.

Lekarz odmawia leczenia pacjentom należącym do grup szczególnie wrażliwych

W sierpniu 2010 r. lekarz ogólny w małej miejscowości w Hesji w Niemczech odmówił leczenia muzułmańskich kobiet noszących chusty, pacjentów bez podstawowej znajomości języka niemieckiego oraz „rodzin islamskich posiadających więcej niż piątkę dzieci”. Lekarz przedstawił te nowe zasady na plakacie zawieszonym w swoim gabinecie.

Zalecenia oparte na dowodach

W oparciu o zgromadzone dane FRA będzie udzielała porad w zakresie najlepszego sposobu rozwiązywania problemów związanych z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie w ramach uzyskiwania dostępu do opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej.

Przeprowadzone badanie wniesie wkład w dyskusje na temat przyjęcia proponowanej „dyrektywy horyzontalnej” UE, a także w dyskusje dotyczące sposobu rozwiązywania kwestii związanych z dyskryminacją z wielu przyczyn jednocześnie w ramach procesu kształtowania polityki oraz za pośrednictwem procedur składania skarg. Zagwarantuje to, że materiał dowodowy zgromadzony dzięki przeprowadzonym wywiadam z należącymi do grup szczególnie wrażliwych osobami korzystającymi z opieki zdrowotnej będzie zajmował uprzywilejowaną pozycję w ramach procesu kształtowania polityki.

Wyniki zostaną przedstawione w sprawozdaniu porównawczym.

Kobiety niepełnosprawne a opieka zdrowotna

Kobiety niepełnosprawne mogą doświadczać nierównego traktowania w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Na przykład pracownicy służby zdrowia nie zawsze rozmawiają z takimi kobietami bezpośrednio, ponieważ wolą komunikować się z nimi za pośrednictwem ich opiekunów. Może dochodzić również do przypadków odmawiania takim kobietom ich praw reprodukcyjnych. Istnieją dowody świadczące o tym, że w niektórych państwach członkowskich UE kobiety upośledzone umysłowo lub psychospołecznie są poddawane przymusowej sterylizacji.

Dalsze informacje:

Przegląd prowadzonych przez FRA działań w zakresie dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie można znaleźć na stronach internetowych FRA pod adresem:

fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multipliediscriminationhealthcare_en.htm.

Sprawozdanie *EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple discrimination* jest dostępne pod adresem:

fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.