

Neenakosti in večplastna diskriminacija na področju zdravstvenega varstva

V členu 21 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah je priznana pravica do prepovedi diskriminacije, vključno z diskriminacijo na podlagi spola, rase ali narodnosti in vere ali prepričanja. V členu 35 je vsakomur zagotovljena pravica do preventivnega zdravstvenega varstva in do zdravniške oskrbe v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji.

Okvir politike

V Evropski uniji je z zakoni prepovedana diskriminacija iz šestih glavnih razlogov, kot so spol, starost, invalidnost, vera ali prepričanje, rasa ali narodnost in spolna usmerjenost. Kljub temu so ljudje prepogosto diskriminirani iz več kot enega razloga; ta pojav, ki se imenuje „večplastna diskriminacija“, je bil do zdaj deležen malo pozornosti, zlasti na področju zdravstvenega varstva. Da bi zapolnila te vrzeli in preučitev zapletenega prepleta dejavnikov, ki lahko ovirajo enak dostop do zdravstvenega varstva, agencija FRA je preučila razmere na terenu.

Raziskava je usmerjena na primere „večplastne diskriminacije“ na področju zdravstvenega varstva, ki jo na primer starejši

ljudje doživljajo zaradi svoje narodnosti ali manjšinskega izvora. Rezultati raziskave bodo podlaga za razpravo, kako najbolje obravnavati večplastno diskriminacijo, kar bo pripomoglo tudi k razpravam o „horizontalni direktivi“, ki jo je predlagala Evropska komisija in s katero naj bi se zaščita pred diskriminacijo razširila še na druga področja poleg zaposlovanja.

Pravni okvir v EU

S pravnega vidika obstajata dve težavi pri obravnavanju večplastne diskriminacije pri dostopu do zdravstvenega varstva:

- Na področju dostopa do zdravstvenega varstva zakonodaja EU ščiti samo pred diskriminacijo na podlagi spola in rase ali narodnosti. Pogajanja o predlagani „horizontalni direktivi“, ki bi zagotavljala tudi zaščito pred diskriminacijo iz vseh drugih razlogov, in sicer vere ali prepričanja, invalidnosti, starosti in spolne usmerjenosti, še potekajo.
- Obravnava večplastne diskriminacije v zakonodaji EU in zakonodajah večine držav članic EU ni priznana ali določena.

Posledično imajo lahko žrtve večplastne diskriminacije težave pri vlaganju uspešnih pritožb pri sodišču ali drugem pritožbenem organu. Poleg tega ni nujno, da oblikovalci politike pri načrtovanju politik za izboljšanje enakega dostopa do zdravstvenega varstva upoštevajo večplastno diskriminacijo.

Projekt agencije FRA v zvezi z večplastno diskriminacijo

Zdravstveno varstvo je pomembno za vsakogar. Nekateri ljudje lahko izkusijo diskriminacijo pri dostopu do zdravstvenega varstva iz različnih in pogosto večplastnih razlogov. Zato je treba bolje razumeti ranljivost tistih, ki morda izkusijo diskriminacijo zaradi prepletanja več dejavnikov, kot so starost in/ali spol, narodnost in/ali invalidnost. Agencija FRA je v zvezi s tem izvedla projekt, katerega namen je bil zlasti:

- **odkriti ovire** in izkušnje z diskriminacijo, zaradi katerih je onemogočen dostop do storitev zdravstvenega varstva, ali, povedano drugače, oceniti, kako je zdravstveno varstvo zlahka dostopno ljudem, ki so bolj podvrženi izključenosti zaradi prepleta dejavnikov, kot so starost in/ali spol, narodnost in/ali invalidnost;

Večplastna diskriminacija

Večplastna diskriminacija opisuje primer, ko je oseba diskriminirana na podlagi več kot enega razloga. Opredeliti jo je mogoče kot:

- **kumulativno**, pri kateri je mogoče razločiti točno določen učinek različnih razlogov, na primer, ko je starejša ženska na delovnem mestu diskriminirana na podlagi **spola**, pri dostopu do zdravstvenega varstva pa zaradi **starosti**;
- **interseksijsko**, ki temelji na kombinaciji dveh ali več značilnosti. Na primer, romska ženska lahko med porodom v porodnišnici izkusi diskriminacijo ne samo kot ženska (ker take diskriminacije ne izkusijo vse ženske) in ne samo kot Rominja (ker vsi Romi, na primer moški in starejše ženske, ne soočajo taki situaciji). Ona se lahko soočajo z diskriminacijo ob istem času kot Romkinja in kot ženska, ki rodi.

- **začrtati politike** v državah članicah EU, namenjene izboljšanju zdravstvenih storitev in zdravja teh ljudi;
- opredeliti načine, preko **katerih zdravstveni delavci** obravnavati potrebe teh ljudi.

Metodologija

Agencija FRA je opredelila tri še posebno značilne skupine, ki doživljajo večplastno diskriminacijo pri dostopu do zdravstvenega varstva:

- priseljenke/pripadnice narodnih manjšin, vključno z invalidnimi ženskami, ki si prizadevajo za dostop do reproduktivnega zdravstvenega varstva;
- starejši priseljenci/pripadniki narodnih manjšin, vključno z invalidnimi osebami;
- mladi priseljenci/pripadniki narodnih manjšin, stari od 18 do 25 let, z motnjami v duševnem razvoju.

Metodologija zbiranja podatkov vključuje:

Razgovore s 180 uporabniki zdravstvenih storitev s poudarkom na teh treh ranljivih skupinah in s 125 zdravstvenimi delavci, kot so zdravniki, medicinske sestre in drugi negovalci, ter s skupinami odvetnikov in oblikovalci politik.

Kabinetne raziskave, ki obsegajo analizo obstoječe literature in statističnih dokazov o neenakosti pri dostopu do zdravstvenega varstva, vključno s pravnim ozadjem in „preslikavanjem“ pobud politike na nacionalni ravni in ravni EU v petih državah članicah EU: v Avstriji (Dunaj in Gradec); v Češki republiki (Praga in osrednja Češka); v Italiji (Bologna in Neapelj); na Švedskem (Stockholm in Malmö); v Združenem kraljestvu (London in Leicester).

Ključna vprašanja

Večplastna diskriminacija

Agencija FRA je leta 2011 v okviru rezultatov Raziskave o manjšinah in diskriminaciji v Evropski uniji (EU-MIDIS) objavila „Podatki v središču 5“ poročilo v zvezi z večplastno diskriminacijo med narodnimi manjšinami v EU. V poročilu je bilo ugotovljeno, da so pripadniki narodnih manjšin povprečno skoraj petkrat bolj izpostavljeni večplastni diskriminaciji kot ljudje iz večinskega prebivalstva.

Neenakosti pri dostopu do zdravstvenega varstva

Dokazano je, da dejavniki, kot so socialni in ekonomski položaj, narodnost, starost, spol, invalidnost in priseljenki status, vplivajo na posameznikovo zdravstveno stanje in možnost dostopa do zdravstvenega varstva.

Starejši pripadniki narodnih manjšin ter invalidne ženske in otroci so primeri ranljivih skupin, ki so še posebno podvržene neenakemu obravnavanju pri dostopu do zdravstvenega varstva, povedano drugače, ki lahko doživijo večplastno ali interseksijsko diskriminacijo.

Vloga zdravstvenih delavcev

Vloga zdravstvenih delavcev je ključnega pomena pri zagotavljanju dostopa do kakovostnega zdravstvenega varstva. Pogosto prav ti odločajo, kdo ima dostop do zdravljenja in katere vrste zdravljenja so na voljo.

Zdravnik zavrnil ranljive bolnike

Avgusta 2010 se je splošni zdravnik v mestecu Hesse v Nemčiji odločil, da ne bo zdravil muslimank, ki nosijo naglavne rute, bolnikov brez osnovnega znanja nemščine in „islamskih družin z več kot petimi otroki“. Ta nova pravila je izobesil v svoji ambulanti.

Svetovanje na podlagi dokazov

Na podlagi zbranih dokazov agencija FRA bo svetovala kako najbolje obravnavati večplastno diskriminacijo pri dostopu do zdravstvenega varstva v Evropski uniji.

Raziskava bo pripomogla k razpravam o sprejetju predlagane „horizontalne direktive“ EU in o tem, kako se večplastna diskriminacija obravnava pri oblikovanju politike in v pritožbenih postopkih. Tako bo zagotovljeno, da bodo dokazi, pridobljeni med razgovori z uporabniki zdravstvenih storitev, ki spadajo v ranljive skupine, v ospredju odločanja.

Rezultati bodo predstavljeni v primerjalnem poročilu.

Dodatne informacije:

Pregled dejavnosti agencije FRA na področju večplastne diskriminacije je na voljo na spletni strani agencije FRA na spletnem naslovu: fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplediscriminationhealthcare_en.htm.

Podatki v središču 5 EU-MIDIS: Večplastna diskriminacija (EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple Discrimination) so na voljo na: fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.

Invalidne ženske in zdravstveno varstvo

Invalidne ženske lahko izkusijo neenakost pri dostopu do reproduktivnega zdravstvenega varstva. Na primer, zdravstveni delavci se s temi ženskami ne pogovarjajo vedno neposredno, temveč raje komunicirajo z njihovimi skrbniki. Reproaktivne pravice včasih niso priznane. Obstajajo dokazi, da so ženske z motnjami v duševnem razvoju in psihosocialnimi motnjami v nekaterih državah članicah EU žrtve prisilne sterilizacije.