

Többszörös megkülönböztetés az egészségügyben

1. Mit jelent a többszörös megkülönböztetés?

Többszörös megkülönböztetésről akkor beszélünk, ha egy személlyel szemben egynél több okból – például a neme és a vallása, a kora és az etnikai hovatartozása alapján stb. – alkalmaznak hátrányos megkülönböztetést. A többszörös megkülönböztetés lehet:

- járulékos: amikor a konkrét hatások elkülöníthetők egymástól. Előfordulhat például, hogy egy idős nőt a munkahelyén a neme miatt ér megkülönböztetés, míg az egészségügyi ellátásban a kora miatt; vagy
- interszekcionális: amikor a megkülönböztetés két vagy több tulajdonság kombinációján alapul. Egy kórházban szülő roma asszonyt például nem csak nőként érhet megkülönböztetés (ilyen megkülönböztetéssel nem kell minden nőnek szembesülnie), és nem is csak romaként (nem kerül minden roma hasonló helyzetbe), hanem a két tulajdonság kombinációja következtében. Ez a FRA-jelentés a többszörös megkülönböztetés interszekcionális típusával foglalkozik.

2. Mi nyújt jogi védelmet a többszörös megkülönböztetéssel szemben?

Az uniós jogszabályok hat ok esetében tiltják a hátrányos megkülönböztetést, ezek: a nem, a kor, a fogyatékoság, a vallás vagy meggyőződés, a faji vagy etnikai származás és a szexuális irányultság. Az uniós jog azonban a faji vagy etnikai megkülönböztetéssel és a nemen alapuló megkülönböztetéssel szemben hathatósabb védelmet nyújt, mint a többi ok alapján történő megkülönböztetés esetében. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés esetében az uniós jog például csak a nem és a faji vagy etnikai származás alapján történő megkülönböztetéssel szemben nyújt kifejezett védelmet. Ez egyfajta mesterséges „hierarchiát” hoz létre az okok között, ami által az uniós jog szélesebb körű védelmet biztosít az egyes okok alapján történő megkülönböztetéssel szemben, mint más okok esetén. Még mindig folynak a tárgyalások az Európai Bizottság által 2008-ban javasolt úgynevezett „horizontális irányelvről”, amely valamennyi ok esetében egyforma védelmet nyújtana.

A többszörös megkülönböztetést sem az uniós jog, sem a nemzeti jogszabályok többsége nem ismeri el és nem is rendelkezik róla. A 27 tagállam közül csak hat foglalkozik jogszabályi szinten a többszörös megkülönböztetéssel. A többszörös megkülönböztetés fogalmát és jelentését gyakran a panaszosok, ügyvédek és bírák sem ismerik.

3. Mennyire elterjedt a többszörös megkülönböztetés az egészségügyben?

Az egészségügyi ellátásban előforduló többszörös egyenlőtlenségekről nincsenek az EU egészére kiterjedő adatok, ezért a probléma valódi nagyságát nehéz felmérni. Miközben a nemet és az életkort szisztematikusan nyilvántartják, az etnikai származásról és a fogyatékosokról ez ritkán mondható el. Ebből eredően megbízható egészségügyi statisztikák nem állnak rendelkezésre, ez pedig megnehezíti, hogy a többszörös egyenlőtlenségekről valós képet kapjunk. A FRA EU-MIDIS felmérésben érintett szektorokból származó adatok azonban arra utalnak, hogy a migránsok és az etnikai kisebbségek különösen ki vannak téve a többszörös megkülönböztetésnek. Az EU-MIDIS válaszadóinak mintegy 14%-a mondta azt, hogy az elmúlt 12 hónapban érzése szerint több okból is érte megkülönböztetés, szemben a többségi népesség mindössze 3%-ával ([FRA, EU-MIDIS Középpontban az adatok, 5. jelentés: Többszörös megkülönböztetés](#)).

A megkülönböztetés – és ezen belül a többszörös megkülönböztetés – az egészségügyben amiatt is rejtve maradhat, mert sokan a megkülönböztetés helyett inkább más okból, például orvosi gondatlanság vagy műhiba miatt indítanak jogi keresetet, mivel ezek bizonyítása egyszerűbb és a megkülönböztetési ügyekhez képest magasabb kártérítést eredményezhetnek.

4. Milyen akadályokkal szembesülnek az egészségügyben a többszörös megkülönböztetés áldozatait?

Kommunikációs és nyelvi akadályok: a tolmácsolás elégtelen szintje vagy hiánya gyakran hátráltatja az egészségügyi ellátást. A migráns nők, akik sok esetben családtagként követik élettársukat, nehézségekbe ütközhetnek a nyelvtanulásban, különösen akkor, ha kizárólag háztartásbeliként tevékenykednek. A célország nyelvét régóta beszélő idősebb migránsokkal előfordulhat, hogy egészségügyi okokból, például demencia miatt elfelejtik a nyelvet. Különösen aggályos terület a nyelvi akadályok hatása a pszichoszociális problémákkal küzdő vagy szellemi fogyatékosokkal élő emberekre. Ez különösen a migráns háttérrel rendelkező emberek számára probléma, mivel a pszichoterápia vagy a kognitív tesztek rendszerint a beteg anyanyelvén kell elvégezni. **Az egészségügyi jogosultságokról és szolgáltatásokról szóló információk hiánya:** Ez lehet nyelvi jellegű (ideértve a jelnyelvet és a Braille-írást), de az információhiány az eljárásokba való tájékozott beleegyezést is érinti. Az egészségügyi ellátásban részesülő romák és muszlim nők arról számoltak be, hogy nem mindig kaptak megfelelő felvilágosítást, mert az egészségügyi szakemberek úgy gondolták róluk, hogy a problémáik megértéséhez és kommunikálásához túl iskolázatlanok.

Szervezeti akadályok és hozzáférhetőség: Ezek aránytalanul nagymértékben érinthetik az egészségügy felhasználóinak bizonyos típusait. Például: a szervezeti rugalmatlanság – például pénteki időpont felkínálása a muszlim nőknek, vagy a migráns anyák szükségleteinek figyelmen kívül hagyása, akik mögött nem áll a gyermekfelügyeletet átvállaló támogató család, amíg ők egészségügyi ellátásban részesülnek. A rossz megközelíthetőség és a fogyatékosokkal élők számára alkalmas szálláshelyek hiánya szintén probléma.

Munka- és életkörülmények: A hatóságok felé való bejelentéstől és a kitoloncolástól való félelem, és félelem attól, hogy távollét miatt elveszítik állásukat, gyakran megakadályozza a legálisan letelepedett migránsokat, akik nem rendszeresen dolgoznak attól, hogy egészségügyi ellátást kérjenek. Az idősebb vagy fogyatékosokkal élő migránsok emellett munkaképtelenek is lehetnek és/vagy huzamos tartózkodási engedély híján kiszorulnak a szociális védelmi rendszerekből.

Kulturális és pszichés akadályok: A méltóság és a más kultúrák tiszteletének hiánya szintén akadályt jelenthet. A migráns nők, különösen a muszlim nők számára kényelmetlen lehet a férfi orvosokkal és ápolókkal való kapcsolat. Előfordulhat, hogy emiatt nem kérnek egészségügyi ellátást. A kisebbségi etnikai közösségekben nevelkedő szellemi fogyatékos gyermekeket a fogyatékosokkal járó,

közösségen belüli megbélyegzettség miatt szintén otthon tarthatják, ami a szociális szolgáltatókat arra a téves feltételezésre vezetheti, hogy otthoni támogatásban részesülnek.

5. Mit állapított meg a jelentés?

A jelentésből kiderül, hogy a sztereotípiák – függetlenül attól, hogy kultúrán, nemén, koron, etnikai hovatartozáson, migráns származáson, valláson vagy ezen tulajdonságok kombinációján alapulnak – egyenlőtlen bánásmóddhoz vezethetnek az egészségügy felhasználóinak különböző csoportjai esetében. A kutatásból kiderült, hogy a vizsgált tagállamokban volt néhány visszatérő sztereotípiák. Ezek a következőkhöz kapcsolódtak: külső megjelenés, különösen a fejkendőt viselő muszlim nőknél; fogyatékos; szimulálás, kifejezetten migráns vagy etnikai közösséghez tartozó személyek esetén, akik idősebbek vagy fogyatékosokkal rendelkeznek; kulturális sztereotípiák és az etnikai kisebbségek esetleges összekapcsolása a HIV/AIDS betegséggel.

A megkérdezett betegek és szakemberek az egészségügyben előforduló megkülönböztetés hat fő megjelenési formáját említették, ezek: késleltetett kezelés; a kezelés megtagadása; a méltóság hiánya és sztereotípiák; rossz minőségű ellátás; a tájékozott beleegyezés hiánya és zaklatás.

6. Hová fordulhatnak az áldozatok?

Az áldozatok elvben a nemzeti panaszügyi szervekhez, például ombudsmani intézményekhez, esélyegyenlőségi szervekhez és társintézményeikhez fordulhatnak. Ez a gyakorlatban mégsem olyan egyszerű, mert e szervek némelyike egészségügyi panaszokkal foglalkozik, míg mások a megkülönböztetéssel. Az is gyakori, hogy a megkülönböztetés különböző okaival más-más esélyegyenlőségi szerv foglalkozik. A bonyolult rendszer miatt az áldozatok elbizonytalanodhatnak abban, hogy hol kérjenek jogorvoslatot.

7. Mit lehet tenni?

A FRA több megoldást is talált a többszörös megkülönböztetés hatékonyabb kezelésére.

Unió jog: a „horizontális irányelv” elfogadásával megszűnne az „okok hierarchiája”, így a tagállamok a nemzeti jogon keresztül hatékonyabban tudnának foglalkozni a többszörös megkülönböztetés kérdéseivel.

Esélyegyenlőségi szervek és bíróságok: a többszörös megkülönböztetés kérdését érintő ügyekben magasabb kártérítést kellene megítélni, mint az egy ok alapján történő megkülönböztetésnél, hogy az áldozatok és ügyvédek ösztönzést kapjanak az ilyen keresetek beadására.

Az egyenlőség elősegítése az egészségügyben: a tagállamok hatékonyabb módszereket kereshetnének arra, hogy az egészségügy felhasználóival minden esetben egyenlően, méltósággal és tisztelettel bánjanak. Ebbe beletartozhat az egészségügyi szakemberek megkülönböztetés elleni képzése, az ingyenes nyelvészeti és közvetítői szolgáltatások, valamint az etnikai kisebbségi csoportoknak és fogyatékosokkal élőknek szóló tájékoztató programok.

Az igazságszolgáltatáshoz való jog: a tagállamoknak fel kellene hívniuk az egészségügy felhasználóinak figyelmét a panasztételi mechanizmusokra. A panaszügyi szerveknek pedig a különböző nyelveken és formákban biztosított tájékoztatás javításával kellene elősegíteniük az igazságszolgáltatáshoz való jogot. Az egészségügyi és a diszkriminációs szervek közötti átirányítási mechanizmusok is megerősítésre szorulnak.

Az adatgyűjtés javítása: az országos felmérésekben adatokat kellene gyűjteni az etnikai hovatartozásról és a fogyatékoságról, hogy ezek segítségével fény derüljön a többszörös egyenlőtlenségekre és károokra az egészségügyben.

„Az egészségügyi ellátás színvonala és hozzáférhetősége: egyenlőtlenségek és többszörös megkülönböztetés” című teljes jelentés itt érhető el: <http://fra.europa.eu/>

A FRA többszörös megkülönböztetéssel kapcsolatos munkája egy projektájékoztatóval együtt megtalálható az alábbi weboldalon: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

Kérjük, további információért forduljon a FRA médiacsapathoz:

E-mail: media@fra.europa.eu / Tel.: +43 1 580 30 642.