

Vícenásobná diskriminace ve zdravotní péči

1. Co je to vícenásobná diskriminace?

K vícenásobné diskriminaci dochází, když je osoba diskriminována na základě více než jednoho důvodu, například z důvodu pohlaví a náboženského vyznání, věku a etnického původu apod. Může se jednat o tyto druhy vícenásobné diskriminace:

- **kumulativní:** lze rozlišit konkrétní účinky; například starší žena může být diskriminována na pracovišti z důvodu svého pohlaví a v přístupu ke zdravotní péči z důvodu svého věku, nebo
- **intersekcionalní:** základ diskriminace tvoří kombinace dvou či více znaků; například romská žena může zažít diskriminaci při porodu v nemocnici nejen proto, že je žena (takovou diskriminaci nezažívají všechny ženy), a nejen jako Romka (tomuto problému nečelí všichni Romové), ale z důvodu kombinace dvou znaků. **Tato zpráva agentury FRA se zaměřuje na intersekcionalní vícenásobnou diskriminaci.**

2. Jaká právní ochrana existuje proti vícenásobné diskriminaci?

Právní předpisy EU zakazují diskriminaci ze šesti důvodů, konkrétně z důvodu pohlaví, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání nebo přesvědčení, rasy nebo etnického původu a sexuální orientace. Právo EU však poskytuje lepší ochranu před rasovou nebo etnickou diskriminací a před diskriminací z důvodu pohlaví než před diskriminací z ostatních důvodů. Například z hlediska přístupu ke zdravotní péči chrání právo EU výslovně pouze před diskriminací na základě pohlaví a rasového nebo etnického původu. To vytváří umělou „hierarchii důvodů“, přičemž právo EU chrání před diskriminací z některých důvodů komplexněji než před diskriminací z jiných důvodů. Tzv. „horizontální směrnice“ navržená Evropskou komisí v roce 2008, která by zajistila stejnou ochranu před diskriminací ze všech důvodů, je stále ve fázi jednání.

Právní předpisy EU ani právní předpisy většiny členských států vícenásobnou diskriminaci výslovně nerozlišují ani o ní nepojednávají. Vícenásobnou diskriminaci řeší ve své legislativě pouze 6 z 27 členských států. Stěžovatelé, právníci a soudci si často nejsou vícenásobné diskriminace vědomi a nevědí, co znamená.

3. Do jaké míry je vícenásobná diskriminace ve zdravotní péči rozšířená?

Na úrovni EU nejsou k dispozici údaje týkající se vícenásobného nerovného zacházení ve zdravotní péči, a proto je obtížné posoudit v plné míře rozsah tohoto problému. Zatímco pohlaví a věk jsou zaznamenávány systematicky, v případě etnického původu a zdravotního postižení je tomu tak

zřídka. Výsledný nedostatek spolehlivých zdravotnických statistik je příčinou toho, že je složité získat přesnou představu o vícenásobném nerovném zacházení. Údaje ze všech odvětví z průzkumu EU-MIDIS agentury FRA však naznačují, že vůči vícenásobné diskriminaci jsou obzvláště zranitelné migrující menšiny a etnické menšiny. V porovnání s pouhými 3 % většinové populace zhruba 14 % respondentů průzkumu EU-MIDIS uvedlo, že se v uplynulých 12 měsících cítili diskriminováni z vícenásobných důvodů ([FRA, EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple discrimination](#) (Zpráva EU-MIDIS Zaměřeno na údaje 5: Vícenásobná diskriminace)).

Kromě toho může být skutečná míra diskriminace – včetně vícenásobné diskriminace – ve zdravotní péči také skrytá, protože mnoho lidí se obrátí na soud raději s právními případy týkajícími se jiných důvodů, než je diskriminace, například zanedbání lékařské péče nebo nesprávný postup, protože ty se prokazují jednodušeji a mohou vést k vyšší náhradě škody než případy diskriminace.

4. Jakým překážkám pro přístup ke zdravotní péči čelí oběti vícenásobné diskriminace?

Komunikační a jazykové překážky: Poskytnutí zdravotní péče často brání nedostatečné nebo neexistující tlumočení. Pro migrantky, které často následují své partnery jako rodinní příslušníci, může být složité učit se jazyky, zejména když jsou pouze v domácnosti. Starší migranti, kteří jazykem země určení mluví již dlouho, ho mohou zapomínat ze zdravotních důvodů, jakým je například demence. Další oblastí, která způsobuje obzvláště velké znepokojení, je vliv jazykových překážek na lidi s psychosociálními problémy nebo mentálním postižením. Je to především problém pro lidi z prostředí migrantů, jelikož psychoterapii a kognitivní testy je zpravidla nutné provádět v mateřském jazyce pacienta.

Nedostatek informací o nárocích a službách v oblasti zdravotní péče: Ačkoli tento problém může souviset s jazykem (znakovým jazykem i Braillovým písmem), nedostatek informací má vliv na to, jestli bude souhlas o léčebných postupech považován za souhlas informovaný. Romové využívající zdravotní péči a muslimské ženy uváděly, že jim nebyla vždy poskytnuta vhodná vysvětlení, protože zdravotničtí pracovníci se domnívali, že tito pacienti mají příliš nízké vzdělání na to, aby své problémy pochopili a informovali o nich.

Organizační překážky a dostupnost: Ty mohou nepřiměřeně ovlivnit určité typy uživatelů zdravotní péče. Mezi příklady patří: chybějící organizační flexibilita – např. objednávání muslimských žen na pátek nebo nezohlednění potřeb matek z řad migrantů, které nemají žádnou podporu ze strany rodiny, a nemá jim tak kdo pohlídat děti v době, kdy ony vyhledají zdravotní péči. Problémem je i špatná dostupnost a chybějící přiměřené ubytování pro osoby se zdravotním postižením.

Pracovní a životní podmínky: Migranti mají obavu, že budou nahlášeni úřadům a deportováni nebo přijdou o práci kvůli absencím. To jim často brání ve vyhledání zdravotní péče. Navíc starší migranti nebo migranti se zdravotním postižením nemusí být schopni pracovat a/nebo mohou být vyloučeni z programů sociální ochrany, pokud nemají povolení k trvalému pobytu.

Kulturní a psychologické překážky: Překážkou může být i chybějící úcta a nedostatek respektu vůči jiným kulturám. Migrantkám, a zejména muslimským ženám, může být nepříjemný kontakt s lékaři a ošetřovateli mužského pohlaví. To jim může bránit ve vyhledání zdravotní péče. Děti s mentálním postižením v menšinových etnických komunitách mohou být také drženy doma z důvodu stigma spojeného s jejich zdravotním postižením v rámci jejich komunity, což vede poskytovatele sociálních služeb k mylné domněnce, že je o tyto děti postaráno doma.

5. Co zpráva zjistila?

Zpráva ukazuje, jak stereotypy, ať už se opírají o kulturu, pohlaví, věk, etnický původ, prostředí migrantů, náboženské vyznání nebo o kombinaci těchto znaků, mohou vést k nerovnému zacházení s různými skupinami uživatelů zdravotní péče. Existuje několik opakujících se stereotypů, které zpráva našla napříč studovanými členskými státy. Patří sem stereotypy týkající se vzhledu, zejména skutečnosti, že muslimské ženy nosí na hlavě šátek, zdravotního postižení, předstírané nemoci, zejména mezi osobami z menšinové nebo etnické skupiny ze starší generace nebo trpící zdravotním postižením, kulturní stereotypy a stereotypy související s možným spojováním etnických menšin s HIV/AIDS.

Dotázaní pacienti a zdravotníci uváděli především šest způsobů, jakými by lidé mohli být diskriminováni ve zdravotní péči, včetně pozdní léčby, odmítnutí léčby, chybějící úcty a přístupu na základě stereotypů, nedostatečné kvality péče, chybějícího informovaného souhlasu a obtěžování.

6. Kam se oběti mohou obrátit?

Oběti by se v zásadě měly obrátit na vnitrostátní orgány pro stížnosti, jako jsou instituce veřejného ochránce práv, orgány pro rovné zacházení apod. V praxi to však může být komplikované, protože některé z těchto orgánů řeší stížnosti na zdravotní péči, zatímco jiné se zabývají diskriminací. Dále často funguje systém různých orgánů pro rovné zacházení odpovědných za různé důvody diskriminace. V důsledku této složitosti si oběti nemusí být jisty, kde se domáhat práva.

7. Co lze udělat?

Agentura FRA určila řadu způsobů, které by problematiku vícenásobné diskriminace mohly řešit účinněji.

Právní předpisy EU: Přijetím „horizontální směrnice“ by byla odstraněna „hierarchie důvodů“ a členské státy by problematiku vícenásobné diskriminace mohly řešit účinněji pomocí vnitrostátního práva.

Orgány pro rovné zacházení a soudy: Náhrada škody poskytnutá v případech vícenásobné diskriminace by měla být vyšší než za diskriminaci z jediného důvodu, aby oběti a jejich právníci byli k vymáhání takových nároků motivováni.

Prosazování rovnosti ve zdravotní péči: Členské státy by mohly zkoumat účinnější způsoby pro zajištění toho, aby se všemi uživateli zdravotní péče bylo zacházeno rovně, důstojně a s respektem. To by mohlo zahrnovat školení pro zdravotnické pracovníky na téma zákazu diskriminace, bezplatné jazykové a mediační služby a terénní programy pro menšinové etnické skupiny a osoby se zdravotním postižením.

Přístup ke spravedlnosti: Členské státy by měly zvýšit povědomí uživatelů zdravotní péče o mechanismech podávání stížností. Orgány pro stížnosti by zase měly usnadňovat přístup ke spravedlnosti tím, že budou lépe poskytovat informace v různých jazycích a formách. Měly by být posíleny i mechanismy postupování případů mezi zdravotnickými orgány a orgány pro diskriminaci.

Zlepšení sběru údajů: Ve vnitrostátních průzkumech by měly být shromažďovány údaje o etnickém původu a zdravotním postižení, aby mohly být lépe odhalovány nevýhody a vícenásobné nerovné zacházení ve zdravotní péči.

Celá zpráva „Access to and quality of healthcare: inequalities and multiple discrimination“ (Přístup ke zdravotní péči a její kvalita: nerovné zacházení a vícenásobná diskriminace) je k dispozici na adrese: <http://fra.europa.eu/>
Práci agentury FRA na téma vícenásobné diskriminace, včetně informačního letáku k projektu najdete na adrese: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>
S žádostmi o další informace se prosím obraťte na mediální oddělení agentury FRA:
E-mail: media@fra.europa.eu / Tel.: +43 1 58030-642