

Viacnásobná diskriminácia v zdravotnej starostlivosti

1. Čo je viacnásobná diskriminácia?

K viacnásobnej diskriminácii dochádza, keď je osoba diskriminovaná na základe viac ako jedného dôvodu, napríklad na základe rodu a náboženského vyznania, veku a etnického pôvodu atď. Viacnásobná diskriminácia môže byť:

- **Kumulovaná:** pri ktorej možno rozoznať účinky jednotlivých dôvodov. Napríklad staršia žena je diskriminovaná na pracovisku z dôvodu pohlavia a v prístupe k zdravotnej starostlivosti z dôvodu veku alebo
- **Prierezová:** keď sa diskriminácia zakladá na kombinácii dvoch alebo viacerých znakov. Napríklad rómska žena môže zažiť diskrimináciu pri pôrode v nemocnici nielen ako žena (pretože nie všetky ženy zažívajú takúto diskrimináciu) a nielen ako Rómka (pretože nie všetci Rómovia čelia takejto diskriminácii), ale z dôvodu kombinácie dvoch znakov. **Táto správa agentúry FRA je zameraná na prierezovú viacnásobnú diskrimináciu.**

2. Aká je právna ochrana proti viacnásobnej diskriminácii?

Právne predpisy EÚ zakazujú diskrimináciu zo šiestich dôvodov, a to pohlavia, veku, zdravotného postihnutia, náboženského vyznania alebo viery, rasy alebo etnického pôvodu, sexuálnej orientácie. Avšak právne predpisy EÚ poskytujú lepšiu ochranu proti rasovej alebo etnickej diskriminácii a proti diskriminácii na základe pohlavia, než proti diskriminácii na inom základe. Napríklad, pokiaľ ide o prístup k zdravotnej starostlivosti, právne predpisy EÚ výslovne chránia pred diskrimináciou len na základe pohlavia a rasy alebo etnického pôvodu. Vytvára sa tak umelá tzv. hierarchia dôvodov, v prípade ktorej právne predpisy EÚ chránia proti diskriminácii z určitých dôvodov komplexnejšie než v prípade iných. Tzv. horizontálna smernica, ktorú navrhla Európska komisia v roku 2008 a ktorá by poskytovala rovnakú ochranu zo všetkých dôvodov, je ešte stále v štádiu rokovaní.

Viacnásobná diskriminácia nie je v právnych predpisoch EÚ a ani vo väčšine vnútroštátnych právnych predpisov výslovne uznávaná či upravovaná. Len šesť z 27 členských štátov rieši viacnásobnú diskrimináciu vo svojich právnych predpisoch. Sťažovatelia, právnici a sudcovia tiež často nie sú informovaní o viacnásobnej diskriminácii ani o tom, čo znamená.

3. Do akej miery je rozšírená viacnásobná diskriminácia v oblasti zdravotnej starostlivosti?

Údaje o viacnásobnom nerovnakom zaobchádzaní v oblasti zdravotnej starostlivosti na úrovni EÚ chýbajú a z tohto dôvodu sa dá rozsah problému ťažko posúdiť v plnom rozsahu. Zatiaľ čo o rode a veku sa vedú systematické záznamy, v prípade etnického pôvodu a zdravotného postihnutia je tomu tak zriedkavo. Výsledný nedostatok spoľahlivých zdravotných štatistík sťažuje získanie pravdivého obrazu o viacnásobnej diskriminácii. Z údajov zo všetkých sektorov v rámci prieskumu EU-MIDIS agentúry FRA však vyplýva, že migrujúce a etnické menšiny sú obzvlášť zraniteľné, pokiaľ ide o viacnásobnú diskrimináciu. Asi 14 % respondentov EÚ-MIDIS uviedlo, že pociťovali diskrimináciu na základe viacerých dôvodov v posledných 12 mesiacoch v porovnaní s len 3 % z majoritnej populácie ([FRA, EU-MIDIS Data in Focus Report 5: Multiple discrimination](#) (Správa EÚ-MIDIS č. 5 o kľúčových údajoch: viacnásobná diskriminácia)).

Okrem toho skutočná úroveň nerovného zaobchádzania vyplývajúceho z kombinácie viacerých dôvodov môže byť v oblasti zdravotnej starostlivosti skrytá, pretože mnohí uprednostňujú možnosť obrátiť sa na súd z iných dôvodov než diskriminácia, napríklad z dôvodu zanedbania lekárskej starostlivosti alebo zanedbania povinnej starostlivosti, pretože sa dajú jednoduchšie dokázať a môžu viesť k vyššiemu odškodneniu ako v prípadoch diskriminácie.

4. Akým prekážkam čelia obeť viacnásobnej diskriminácie v prístupe ku zdravotnej starostlivosti?

Komunikácia a jazykové bariéry: Nedostatočné alebo neexistujúce tlmočenie často bráni poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. Migrujúce ženy, ktoré často nasledujú svojich partnerov ako rodinní príslušníci, môžu mať ťažkosti s učením sa jazykov, najmä ak pracujú len doma. Starší migranti, ktorí hovorili jazykom cieľovej krajiny dlhší čas, ho môžu zabudnúť zo zdravotných dôvodov, ako napr. demencia. Jednou obzvlášť znepokojujúcou oblasťou je vplyv jazykových bariér na osoby s psychosociálnymi problémami, alebo mentálnym postihnutím. Toto je predovšetkým problém týkajúci sa osôb z prostredia migrantov, keďže psychoterapiu a kognitívne testy je zvyčajne nevyhnutné vykonať v materinskom jazyku pacienta.

Nedostatok informácií o nárokoch a službách v oblasti zdravotnej starostlivosti: I keď sa to môže týkať jazyka (posunkového jazyka aj Braillovoho písma), nedostatok informácií rovnako ovplyvňuje aj to, či sa súhlas s postupom dá považovať za informovaný. Rómski užívatelia zdravotnej starostlivosti a moslimské ženy uviedli, že nie vždy im bolo poskytnuté zodpovedajúce vysvetlenie, pretože zdravotnícki pracovníci ich považovali za príliš nevzdelaných na to, aby rozumeli svojim problémom a komunikovali o nich.

Organizačné bariéry a dostupnosť: Tieto bariéry môžu neúmerne pôsobiť na niektoré typy užívateľov zdravotnej starostlivosti. Patrí k nim: organizačná nepružnosť – napríklad objednávanie moslimských žien na piatok alebo nezohľadňovanie potrieb matiek z radov migrantov, ktoré nemajú podporu rodiny, aby sa mohli postarať o ich deti, keď vyhľadajú zdravotnú starostlivosť. Zlá dostupnosť a nedostatok primeraného bývania pre osoby so zdravotným postihnutím je tiež problémom.

Pracovné a životné podmienky: Obava, že budú oznámení orgánom a deportovaní ako aj obava zo straty zamestnania kvôli absenciám často bráni migrantom v tom, aby vyhľadali zdravotnú starostlivosť. Okrem toho starší migranti alebo osoby so zdravotným postihnutím nemusia byť schopní pracovať a/alebo môžu byť vylúčení z programov sociálnej ochrany, ak nemajú povolenie na trvalý pobyt.

Kultúrne a psychologické bariéry: Nedostatok úcty a rešpektu k iným kultúram tiež môže predstavovať bariéru. Ženy z radov migrantov, a najmä moslimské ženy, sa môžu cítiť nepríjemne v prítomnosti lekárov a ošetrovateľov mužského pohlavia. Toto im môže brániť vyhľadať zdravotnú starostlivosť. Deti s mentálnym postihnutím v menšinových etnických komunitách tiež môžu byť držané doma z dôvodu stigmatizácie spojenej s ich zdravotným postihnutím v rámci ich komunity, čo vedie poskytovateľov sociálnych služieb k chybnému predpokladu, že sa týmto deťom poskytuje podpora doma.

5. Na čo sa poukazuje v správe?

V správe sa poukazuje na to, ako stereotypy bez ohľadu na to, či sú založené na kultúre, pohlaví, veku, etnickom pôvode, prostredí migrantov, náboženskom vyznaní alebo kombinácii týchto znakov, môžu viesť k nerovnakému zaobchádzaniu s jednotlivými skupinami užívateľov zdravotníckej starostlivosti. V rámci výskumu sa v skúmaných členských štátoch zistili niektoré opakujúce sa stereotypy. Patria k nim stereotypy, ktoré súvisia s: vzhľadom, najmä moslimských žien, ktoré nosia šatku, zdravotným postihnutím, predstieraním choroby konkrétne v prípade osôb prisťahovaleckého pôvodu alebo patriacich k etnickej menšine, ktorí patria do staršej vekovej kategórie alebo trpia zdravotným postihnutím, kultúrnymi stereotypmi a prípadným spájaním etnických menšín s HIV/AIDS.

Pacienti a zdravotnícki pracovníci, s ktorými sa uskutočnili rozhovory, uvádzali najmä šesť spôsobov, ktorými môžu byť ľudia diskriminovaní v oblasti zdravotnej starostlivosti, vrátane: odkladu liečby, odmietnutia liečby, nedostatku úcty a stereotypizácie, zlej kvality starostlivosti, chýbajúceho informovaného súhlasu a obťažovania.

6. Kam sa obeť môžu obrátiť?

V zásade by sa obeť mali obrátiť na vnútroštátne orgány zaoberajúce sa sťažnosťami, napríklad ombudsmanské inštitúcie, orgány pre otázky rovnosti a pod. V praxi to však môže byť komplikované, pretože niektoré z týchto orgánov sa zaoberajú sťažnosťami na zdravotnú starostlivosť, zatiaľ čo iné sa zaoberajú diskrimináciou. Okrem toho často existuje systém rôznych orgánov pre otázky rovnosti, ktoré sú zodpovedné za jednotlivé dôvody diskriminácie. V dôsledku tejto zložitej situácie obeť nevedia s istotou, kam sa majú obrátiť pri hľadaní nápravy.

7. Čo sa dá urobiť?

Agentúra FRA určila rad spôsobov, ktorými by sa otázka viacnásobnej diskriminácie dala efektívnejšie riešiť.

Právne predpisy EÚ: Prijatím horizontálnej smernice by sa odstránila hierarchia dôvodov a umožnilo by sa členským štátom riešiť otázky viacnásobnej diskriminácie efektívnejšie prostredníctvom vnútroštátnych právnych predpisov.

Orgány pre otázky rovnosti a súdy: Odškodnenie priznané v prípadoch viacnásobnej diskriminácie by malo byť vyššie ako v prípade diskriminácie z jedného dôvodu, aby to obeť a ich právnikov motivovalo k podávaniu takýchto žalôb.

Presadzovanie rovnosti v zdravotnej starostlivosti: Členské štáty by mohli hľadať účinnejšie spôsoby, ako docieľiť, aby sa so všetkými užívateľmi zdravotníckej starostlivosti zaobchádzalo rovnako, s úctou a rešpektom. K tomu by mohlo patriť antidiskriminačné školenia pre

zdravotníckych pracovníkov, bezplatné jazykové a mediačné služby a špecializované programy zamerané na menšinové etnické skupiny a osoby so zdravotným postihnutím.

Prístup k spravodlivosti: Členské štáty by mali zvyšovať informovanosť medzi užívateľmi zdravotnej starostlivosti o mechanizmoch podávania sťažností. Orgány zaoberajúce sa sťažnosťami by zase mali uľahčiť prístup k spravodlivosti lepším poskytovaním informácií v rôznych jazykoch a formátoch. Posilniť by sa mali aj mechanizmy postupovania prípadov medzi zdravotníkymi a diskriminačnými orgánmi.

Zlepšiť zber údajov: Údaje o etnickom pôvode a zdravotnom postihnutí by sa mali získavať na základe prieskumov v jednotlivých štátoch, čo by pomohlo odhaliť prípady nerovného zaobchádzania a nevýhod vyplývajúcich z kombinácie viacerých dôvodov v oblasti zdravotníctva.

Celá správa s názvom Prístup k zdravotnej starostlivosti a kvalita zdravotnej starostlivosti: nerovnosti a viacnásobná diskriminácia (Access to and quality of healthcare: inequalities and multiple discrimination) je k dispozícii na adrese: <http://fra.europa.eu/>

Práce agentúry FRA o viacnásobnej diskriminácii vrátane informačného letáku o projekte sa nachádzajú na: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

V prípade záujmu o ďalšie informácie sa obráťte na tím agentúry FRA pre komunikáciu s médiami:

E-mail: media@fra.europa.eu / Tel.: +43 1 58030-642