

## Daudzējāda diskriminācija veselības aprūpē

### 1. Kas ir daudzējāda diskriminācija?

Daudzējāda diskriminācija ir situācija, kad cilvēks tiek diskriminēts vairāk nekā viena iemesla dēļ, piemēram, dzimuma un reliģijas, vecuma un etniskās piederības utt. dēļ. Tā var būt:

- papildinoša, kad var izšķirt dažādu iemeslu konkrētu ietekmi. Piemēram, ja gados vecāku sievieti diskriminē darbavietā dzimuma dēļ, savukārt piekļuvē veselības aprūpei – vecuma dēļ, vai
- kombinēta, kad diskriminēšana notiek, pamatojoties uz divu vai vairāku īpašību kombināciju. Piemēram, romu tautības sieviete var tikt diskriminēta dzemdību laikā slimnīcā ne tikai kā sieviete (jo ne visas sievietes tiek šādi diskriminētas) un ne tikai kā romu tautības pārstāve (jo ar šo problēmu nesaskaras visi romu tautībai piederīgie), bet šo abu īpašību kombinācijas dēļ. **Šajā FRA ziņojumā apskatīta kombinēta daudzējāda diskriminācija.**

### 2. Kāda tiesiskā aizsardzība ir pieejama pret daudzējādu diskrimināciju?

ES tiesību akti aizliedz diskrimināciju, pamatojoties uz sešām pazīmēm, proti, dzimumu, vecumu, invaliditāti, reliģiju vai ticību, rasi vai etnisko piederību un dzimumorientāciju. Taču ES tiesības labāk aizsargā pret rases vai etnisko diskrimināciju un dzimuma diskrimināciju nekā pret cita veida diskrimināciju. Piemēram, attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpei ES tiesības nepārprotami aizsargā tikai pret diskrimināciju, pamatojoties uz dzimumu un rases vai etnisko piederību. Tas rada mākslīgu “pamatojuma hierarhiju”, saskaņā ar kuru ES tiesības plašāk aizsargā pret dažiem diskriminācijas veidiem nekā pret citiem veidiem. Tā dēvētā “horizontālā direktīva”, ko Eiropas Komisija piedāvāja 2008. gadā un kas nodrošinātu līdzvērtīgu aizsardzību pret visa veida diskrimināciju, joprojām tiek apspriesta.

ES tiesību akti un lielākā daļa valstu tiesību aktu īpaši neizceļ un neregulē daudzējādas diskriminācijas jomu. Tikai sešas no 27 dalībvalstīm piemin savā tiesību sistēmā daudzējādu diskrimināciju. Sūdzību iesniedzēji, juristi un tiesneši arī bieži vien neizprot daudzējādu diskrimināciju un tās nozīmi.

### 3. Cik izplatīta ir daudzējāda diskriminācija veselības aprūpē?

ES līmenī nav pieejami dati par daudzējādu nevienlīdzību veselības aprūpē, un tādēļ ir grūti pilnībā novērtēt šīs problēmas mērogu. Dzimums un vecums tiek sistemātiski reģistrēti, bet tikai retumis reģistrē etnisko piederību un invaliditāti. Tādēļ trūkst drošas veselības statistikas, un tas apgrūtina

pilnīga priekšstata gūšanu par daudzējādu nevienlīdzību. Tomēr visu nozaru dati, kas iegūti *FRA* veiktajā *EU-MIDIS* aptaujā, liecina, ka daudzējāda diskriminācija īpaši apdraud migrantus un etniskās minoritātes. Aptuveni 14 % *EU-MIDIS* respondentu apgalvoja, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir izjutuši diskrimināciju, pamatojoties uz vairākiem iemesliem, salīdzinot ar tikai 3 % sabiedrībā kopumā ([FRA, EU-MIDIS dati Īsumā, 5. ziņojums – daudzējāda diskriminācija](#)).

Turklāt patiesais diskriminācijas – tostarp daudzējādas diskriminācijas – mērogs veselības aprūpē var būt apslēpts arī tādēļ, ka daudzi labprātāk vēršas tiesā citu iemeslu, nevis diskriminācijas dēļ, piemēram, mediķu nolaidības vai ļaunprātības dēļ, jo to ir vieglāk pierādīt un tā var iegūt lielāku kompensāciju nekā diskriminācijas lietās.

#### **4. Ar kādiem šķēršļiem veselības aprūpē sakaras daudzējādas diskriminācijas upuri?**

**Komunikācijas un valodas šķēršļi** – nepareizs tulkojums vai tā neesamība bieži apgrūtina veselības aprūpes nodrošināšanu. Migrantēm, kuras bieži vien dodas līdzīvi saviem partneriem kā ģimenes locekles, var būt grūtības iemācīties valodu, jo īpaši, ja viņas nodarbojas tikai ar mājsaimniecības darbu. Gados vecāki migranti, kuri ilgu laiku ir runājuši mītnes zemes valodā, var to aizmirst veselības dēļ, piemēram, saslimstot ar plānprātību. Īpašas bažas rada arī valodas šķēršļu ietekme uz cilvēkiem ar psihosociālām grūtībām vai intelektuālu atpalicību. Problēmas rodas sevišķi cilvēkiem ar migrantu izcelsmi, jo psihoterapiju un kognitīvos testus parasti ir jāveic pacienta dzimtajā valodā.

**Informācijas trūkums par tiesībām un pakalpojumiem veselības aprūpē** – šis šķērslis var būt saistīts ar valodu (arī žestu valodu un Braila rakstu), taču informācijas trūkums var ietekmēt arī informētu piekrišanu attiecībā uz procedūrām. Romu tautības pacienti un musulmaņu sievietes apgalvo, ka ne vienmēr saņem pietiekamus paskaidrojumus, jo veselības aprūpes speciālisti viņas uzskata par pārāk slikti izglītotām, lai izprastu un informētu par veselības problēmām.

**Organizatoriskie šķēršļi un pieejamība** – tā var neatbilstoši ietekmēt noteikta veida veselības aprūpes klientus. Piemēram, organizatoriskā neelastība – piemēram, nosakot tikšanos musulmaņu sievietēm piektdienā vai ignorējot migrantu-māšu vajadzības, kurām nav ģimenes atbalsta, lai pieskatītu bērnus laikā, kad viņas apmeklē ārstu. Problēmas rada arī nepietiekama pieejamība un piemērotu naktsmītņu trūkums cilvēkiem ar invaliditāti.

**Darba un dzīves apstākļi** – Bailes no nodošanas iestādēm un deportācijas un bailes zaudēt savu darbu prombūtnes gadījumā, bieži vien attur imigrantus ar legālu statusu, kas strādā nelegāli, no veselības aprūpes izmantošanas. Turklāt gados vecāki migranti vai cilvēki ar invaliditāti var būt darba nespējīgi un/vai izslēgti no sociālās aizsardzības shēmām, ja vien viņiem nav pastāvīgās uzturēšanās atļauja.

**Kultūras atšķirības un psiholoģiskie šķēršļi** – šķērslis var būt arī cieņas trūkums pret citām kultūrām. Migrantu sievietes un jo īpaši musulmaņu sievietes var justies neērti pie vīriešu dzimuma ārstiem un medmāsām. Tas var atturēt viņas no veselības aprūpes izmantošanas. Arī bērnus ar intelektuālu atpalicību minoritāšu etniskajās kopienās var paturēt mājās tādēļ, ka viņu kopienā pastāv invaliditātes stigma, liekot sociālo pakalpojumu sniedzējiem maldīgi pieņemt, ka mājās viņus aprūpē.

#### **5. Kādi ir ziņojuma secinājumi?**

Ziņojums atklāj, kā stereotipi, kas balstīti uz kultūras, dzimuma, vecuma, etniskās piederības, migrantu izcelsmes un reliģijas atšķirībām vai kombinācijas no šīm pazīmēm, var radīt nevienlīdzīgu attieksmi pret dažādām veselības aprūpes klientu grupām. Aptaujātajās dalībvalstīs šis pētījums

atklāja vairākus izplatītus stereotipus, tostarp saistībā ar izskatu, jo īpaši musulmaņu sieviešu galvassegām, invaliditāti, slimības tēlošanu, jo īpaši attiecībā uz gados vecākiem cilvēkiem kas pieder migrantu vai etniskās minoritātei ar invaliditāti, kultūras stereotipiem un iespējamo etnisko minoritāšu saistīšanu ar HIV/AIDS.

Intervētie pacienti un ārsti minēja galvenokārt sešus veidus, kā cilvēkus var diskriminēt veselības aprūpē, tostarp – aizkavējot ārstēšanu, atsakot ārstēšanu, izrādot necieņu un stereotipisku domāšanu, sniedzot sliktas kvalitātes aprūpi, neprasot informētu piekrišanu un aizskarot.

## 6. Kur cietušajiem vērsties?

Cietušajiem būtu jāvērstas valsts sūdzību pieņemšanas iestādēs, piemēram, pie ombuda, līdztiesības iestādēs un citās līdzīgās struktūrās. Taču praksē tas var radīt grūtības, jo dažas no šīm iestādēm izskata sūdzības veselības aprūpes jomā, bet citas – diskriminācijas jomā. Turklāt bieži vien pastāv vairākas līdztiesības iestādes, kas atbild par dažāda veida diskrimināciju. Šī sarežģītība var laupīt cietušajiem pārliecību par to, kur meklēt palīdzību.

## 7. Ko var darīt?

*FRA* ir apzinājusi vairākus veidus, kā efektīvāk risināt daudzējādas diskriminācijas problēmu.

**ES tiesības** – “horizontālās direktīvas” pieņemšana likvidētu “pamatojuma hierarhiju”, ļaujot dalībvalstīm efektīvāk risināt daudzējādas diskriminācijas problēmas ar valsts tiesību aktu palīdzību.

**Līdztiesības iestādes un tiesas** – kompensācijai, ko piešķir daudzējādas diskriminācijas lietās, būtu jābūt lielākai nekā viena pamatojuma diskriminācijas lietās, lai mudinātu cietušos un viņu advokātus iesniegt šāda veida prasības.

**Līdztiesības veicināšana veselības aprūpē** – dalībvalstis var meklēt efektīvākus veidus, kā panākt līdztiesīgu attieksmi pret visiem veselības aprūpes klientiem, izrādot cieņu un uzmanību. Šim nolūkam var rīkot mācības ārstiem diskriminācijas jautājumos, sniegt bezmaksas lingvistiskos un starpniecības pakalpojumus un veidot iesaistošas programmas minoritāšu etniskajām grupām un cilvēkiem ar invaliditāti.

**Iespēja vērsties tiesā** – dalībvalstīm aktīvāk jāinformē veselības aprūpes klienti par sūdzību iesniegšanas kārtību. Savukārt sūdzību izskatīšanas iestādēm jāatvieglo piekļuve tiesām, uzlabojot informācijas sniegšanu dažādās valodās un veidos. Jānostiprina arī nosūtīšanas mehānismi starp veselības aprūpes un diskriminācijas iestādēm.

**Datu vākšanas uzlabošana** – dati par etnisko piederību un invaliditāti ir jāapkopo, veicot valstīs aptaujas, lai varētu vieglāk atklāt daudzējādu nevienlīdzību un trūkumus veselības aprūpē.

Pilns ziņojuma teksts “Piekļuve veselības aprūpei un tās kvalitāte – nevienlīdzība un daudzējāda diskriminācija” ir atrodams vietnē: <http://fra.europa.eu/>.

*FRA* darbs daudzējādas diskriminācijas jomā, tostarp projekta faktu lapa, ir atrodams vietnē: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>.

Ja rodas papildu jautājumi, sazinieties ar *FRA* mediju komandu:

e-pasts: [media@fra.europa.eu](mailto:media@fra.europa.eu) / tālr.: +43 1 58030-642