

Πολλαπλές διακρίσεις στην υγειονομική περίθαλψη

1. Τι νοείται ως «πολλαπλές διακρίσεις»;

Πολλαπλές διακρίσεις υφίστανται όταν κάποιος πέφτει θύμα διάκρισης για περισσότερους από έναν λόγους, π.χ. λόγω φύλου και θρησκείας, ηλικίας και εθνοτικής καταγωγής, κ.λπ. Οι πολλαπλές διακρίσεις μπορεί να είναι:

- **Προσθετικές:** όταν είναι ευκρινώς διακριτές οι επιπτώσεις. Για παράδειγμα, μια ηλικιωμένη γυναίκα μπορεί να υποστεί διάκριση στον χώρο εργασίας λόγω του φύλου της και κατά την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη λόγω της ηλικίας της, ή
- **Διατομεακές:** όταν οι διακρίσεις είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού δύο ή περισσότερων χαρακτηριστικών. Για παράδειγμα, όταν μια γυναίκα Ρομά φέρνει στον κόσμο ένα παιδί σε νοσοκομείο, είναι δυνατό να υποστεί διακρίσεις όχι μόνο επειδή είναι γυναίκα (δεν υφίστανται όλες οι γυναίκες τέτοιου είδους διακρίσεις), και όχι μόνο επειδή είναι Ρομά (δεν αντιμετωπίζουν όλοι οι Ρομά τέτοιου είδους καταστάσεις), αλλά λόγω του συνδυασμού των δύο χαρακτηριστικών. **Θέμα της παρούσας έκθεσης του FRA είναι οι διατομεακές πολλαπλές διακρίσεις.**

2. Ποια μέσα έννομης προστασίας υπάρχουν κατά των πολλαπλών διακρίσεων;

Η νομοθεσία της ΕΕ απαγορεύει τις διακρίσεις για έξι λόγους, και συγκεκριμένα λόγω φύλου, ηλικίας, αναπηρίας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής και γενετήσιου προσανατολισμού. Εντούτοις, η νομοθεσία της ΕΕ παρέχει καλύτερη προστασία κατά των διακρίσεων λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής και κατά των διακρίσεων λόγω φύλου, παρά κατά των διακρίσεων βάσει των υπόλοιπων λόγων. Για παράδειγμα, όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η νομοθεσία της ΕΕ παρέχει προστασία από τις διακρίσεις μόνο λόγω φύλου και λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής. Το γεγονός αυτό δημιουργεί μια τεχνητή «ιεραρχία των λόγων διάκρισης», αφού η νομοθεσία της ΕΕ παρέχει πιο ολοκληρωμένη προστασία για ορισμένες μορφές διάκρισης σε σχέση με κάποιες άλλες. Η λεγόμενη «οριζόντια οδηγία», την οποία είχε προτείνει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2008, και η οποία θα παρέχει ισότιμη προστασία από όλους τους λόγους διακρίσεων, βρίσκεται ακόμα υπό διαπραγμάτευση.

Οι πολλαπλές διακρίσεις δεν αναγνωρίζονται ούτε προβλέπονται επακριβώς στη νομοθεσία της ΕΕ ή στις εθνικές νομοθεσίες της πλειονότητας των κρατών μελών. Μόνο 6 από τα 27 κράτη μέλη περιλαμβάνουν στη νομοθεσία τους διατάξεις για τις πολλαπλές διακρίσεις. Άλλωστε, συχνά οι πολλαπλές διακρίσεις και ο ορισμός τους δεν είναι γνωστά σε καταγγέλλοντες, δικηγόρους και δικαστές.

3. Πόσο διαδεδομένες είναι οι πολλαπλές διακρίσεις στην υγειονομική περίθαλψη;

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σε επίπεδο ΕΕ για τις πολλαπλές ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη. Ως εκ τούτου, είναι δύσκολο να αξιολογηθεί πλήρως η έκταση του προβλήματος. Οι διακρίσεις λόγω φύλου και ηλικίας καταγράφονται συστηματικά, σπανίως όμως συμβαίνει το ίδιο για τις διακρίσεις λόγω εθνοτικής καταγωγής και αναπηρίας. Η εν λόγω έλλειψη αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων στον τομέα της υγείας δυσχεραίνει τη διαμόρφωση σαφούς εικόνας για τις πολλαπλές ανισότητες. Ωστόσο, από τα δεδομένα για όλους τους τομείς της έρευνας EU-MIDIS του FRA προκύπτει ότι ιδιαίτερα ευάλωτες στις πολλαπλές διακρίσεις είναι οι μεταναστευτικές και εθνοτικές μειονότητες. Το 14% περίπου των ερωτώμενων που μετείχαν στην έρευνα EU-MIDIS δήλωσαν ότι είχαν υποστεί διακριτική μεταχείριση για πολλαπλούς λόγους τον τελευταίο χρόνο σε σύγκριση με το 3% μόνο του πλειοψηφικού πληθυσμού ([FRA, EU-MIDIS Data in Focus Report 5: Multiple discrimination](#)).

Επιπλέον, το πραγματικό επίπεδο των διακρίσεων –συμπεριλαμβανομένων των πολλαπλών διακρίσεων– στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να είναι ακόμη άγνωστο, καθώς πολλοί προτιμούν να προσφεύγουν στη δικαιοσύνη για άλλους λόγους πέραν των διακρίσεων, όπως π.χ. για ιατρική αμέλεια ή εσφαλμένη ιατρική πρακτική, διότι είναι ευκολότερο να αποδειχθούν και οι αποζημιώσεις που επιδικάζονται σε τέτοιες υποθέσεις είναι υψηλότερες σε σύγκριση με τις αποζημιώσεις που επιδικάζονται σε υποθέσεις διακρίσεων.

4. Ποια εμπόδια αντιμετωπίζουν τα θύματα πολλαπλών διακρίσεων στην υγειονομική περίθαλψη;

Εμπόδια στην επικοινωνία και στη γλώσσα: Οι ανεπαρκείς ή ανύπαρκτες υπηρεσίες διερμηνείας δυσχεραίνουν συχνά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι μετανάστες, οι οποίες συνοδεύουν συνήθως τους συζύγους τους, ως μέλη της οικογένειας, είναι πιθανό να δυσκολεύονται να μάθουν ξένες γλώσσες, ιδίως όταν ασχολούνται μόνο εντός της οικίας. Οι ηλικιωμένοι μετανάστες, οι οποίοι μιλούσαν πολλά χρόνια τη γλώσσα της χώρας προορισμού, είναι πιθανό να την ξεχούν λόγω υγείας, όπως για παράδειγμα λόγω άνοιας. Ένας τομέας που εγείρει σοβαρές ανησυχίες είναι οι επιπτώσεις των γλωσσικών εμποδίων σε άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή νοητικές αναπηρίες. Πρόκειται για πρόβλημα που αφορά κυρίως στους μετανάστες, καθώς η ψυχοθεραπεία και οι γνωστικές δοκιμασίες συνήθως απαιτείται να διεξάγονται στη μητρική γλώσσα του ασθενούς.

Έλλειψη ενημέρωσης για τα δικαιώματα και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης: Αν και το θέμα αυτό μπορεί κάλλιστα να σχετίζεται με τα γλωσσικά εμπόδια (νοηματική και γλώσσα Μπράιγ), η έλλειψη ενημέρωσης σχετίζεται επίσης με την συναίνεση του ασθενούς κατόπιν ορθής πληροφόρησης όσον αφορά στις διαδικασίες. Οι Ρομά και οι μουσουλμάνες που έκαναν χρήση υγειονομικών υπηρεσιών ανέφεραν ότι δεν τους παρασχέθηκαν σε όλες τις περιπτώσεις επαρκείς διευκρινίσεις, καθώς οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας θεώρησαν ότι είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο για να καταλάβουν και να εξηγήσουν το πρόβλημά τους.

Οργανωτικά εμπόδια και προσβασιμότητα: Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να επηρεάσουν δυσανάλογα ορισμένες κατηγορίες χρηστών υγειονομικών υπηρεσιών. Μεταξύ των παραδειγμάτων συγκαταλέγονται η έλλειψη οργανωτικής ευελιξίας –όπως καθορισμός ραντεβού τις Παρασκευές για τις μουσουλμάνες ή παράβλεψη των αναγκών των μεταναστριών μητέρων που δεν έχουν κάποιον από το οικογενειακό περιβάλλον να κρατήσει τα παιδιά τους, όταν αναζητούν υγειονομική περίθαλψη. Πρόβλημα συνιστά, επίσης, η δυσκολία πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και η έλλειψη εύλογης προσαρμογής για τα άτομα με αναπηρίες.

Συνθήκες εργασίας και διαβίωσης: Υπό τον φόβο της καταγγελίας στις αρχές και της απέλασης και τον φόβο απώλειας της εργασίας σε περίπτωση απουσίας από αυτήν, οι μετανάστες συχνά αποτρέπονται από την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι μετανάστες ή όσοι έχουν αναπηρίες είναι πιθανό να μην είναι σε θέση να εργαστούν ή/και να είναι αποκλεισμένοι από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, εκτός κι αν έχουν μόνιμη άδεια παραμονής.

Πολιτισμικά και ψυχολογικά εμπόδια: Εμπόδιο μπορεί επίσης να αποτελεί ο μη σεβασμός της αξιοπρέπειας ατόμων με άλλο πολιτισμικό υπόβαθρο και η έλλειψη σεβασμού προς άλλους πολιτισμούς. Οι μετανάστριες, και ιδίως οι μουσουλμάνες, μπορεί να αισθάνονται άβολα με άνδρες ιατρούς και νοσηλευτές, γεγονός που μπορεί να τις αποτρέπει από την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης. Τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες που προέρχονται από μειονοτικές εθνοτικές κοινότητες είναι πιθανό να κρατούνται στο σπίτι λόγω του στίγματος που συνοδεύει την αναπηρία τους στους κόλπους της κοινότητάς τους, με αποτέλεσμα οι φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών να υποθέτουν εσφαλμένα ότι τα παιδιά λαμβάνουν βοήθεια κατ' οίκον.

5. Ποια τα ευρήματα της έκθεσης;

Η έκθεση καταδεικνύει με ποιους τρόπους τα στερεότυπα, είτε βασίζονται στον πολιτισμό, είτε στο φύλο, στην ηλικία, στην εθνότητα, στη μεταναστευτική καταγωγή, στη θρησκεία ή σε συνδυασμό των παραπάνω χαρακτηριστικών, μπορούν να οδηγήσουν σε άνιση μεταχείριση διαφόρων ομάδων χρηστών υγειονομικών υπηρεσιών. Η έρευνα εντόπισε ορισμένα επαναλαμβανόμενα στερεότυπα στα κράτη μέλη στα οποία διεξήχθη. Στα στερεότυπα αυτά περιλαμβάνονται εκείνα που σχετίζονται με την εμφάνιση, ιδίως των μουσουλμάνων γυναικών που φορούν μαντίλες, την αναπηρία, την πρόφαση ασθένειας, ιδίως μεταξύ ατόμων που ανήκουν σε μια μεταναστευτική ή εθνική μειονότητα, που είναι ηλικιωμένα ή έχουν κάποια αναπηρία, τα πολιτισμικά στερεότυπα και την πιθανή σύνδεση εθνοτικών μειονοτήτων με τον ιό HIV/AIDS.

Ασθενείς και επαγγελματίες, οι οποίοι πήραν μέρος στις συνεντεύξεις που διεξήχθησαν στο πλαίσιο της έρευνας ανέφεραν κατά κύριο λόγο έξι τρόπους με τους οποίους είναι δυνατό να υποστεί κάποιος διακρίσεις κατά την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης: παροχή θεραπείας με καθυστέρηση, άρνηση παροχής θεραπείας, μη σεβασμός στην αξιοπρέπεια του ατόμου και προβολή στερεοτύπων, χαμηλή ποιότητα περίθαλψης, μη αναζήτηση συναίνεσης κατόπιν ορθής ενημέρωσης του ενδιαφερόμενου και παρενόχληση.

6. Πού μπορούν να απευθυνθούν τα θύματα;

Καταρχήν, τα θύματα θα πρέπει να απευθύνονται στους αρμόδιους για την υποβολή καταγγελιών εθνικούς φορείς, όπως ο Διαμεσολαβητής, φορείς για θέματα ισότητας, κ.λπ. Στην πράξη όμως αυτό μπορεί να αποδειχθεί πολύπλοκο, καθώς κάποιοι από τους φορείς αυτούς ασχολούνται με καταγγελίες σχετικές με θέματα υγείας, ενώ άλλοι φορείς με καταγγελίες για διακρίσεις. Επιπλέον, συνήθως υπάρχει ένα δίκτυο διαφόρων φορέων ισότητας που είναι αρμόδιοι για διαφορετικούς λόγους διακρίσεων. Η πολυπλοκότητα αυτή προκαλεί στα θύματα αβεβαιότητα ως προς το πού να απευθυνθούν για να επιδιώξουν επανόρθωση.

7. Τι μπορεί να γίνει;

Ο FRA έχει εντοπίσει διάφορους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα το ζήτημα των πολλαπλών διακρίσεων.

Νομοθεσία της ΕΕ: Η υιοθέτηση της «οριζόντιας οδηγίας» θα άρει την «ιεραρχία των λόγων διάκρισης», επιτρέποντας έτσι στα κράτη μέλη να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τα ζητήματα πολλαπλών διακρίσεων μέσω της εθνικής τους νομοθεσίας.

Φορείς ισότητας και δικαιοσύνη: Οι αποζημιώσεις που επιδικάζονται σε υποθέσεις πολλαπλών διακρίσεων θα πρέπει να είναι υψηλότερες από τις αποζημιώσεις που επιδικάζονται σε υποθέσεις που αφορούν έναν μόνο λόγο διάκρισης, έτσι ώστε να δοθεί κίνητρο στα θύματα πολλαπλών διακρίσεων και στους δικηγόρους τους να προσφεύγουν ενώπιον της δικαιοσύνης.

Προαγωγή της ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη: Τα κράτη μέλη θα μπορούσαν να αναζητήσουν αποτελεσματικότερους τρόπους ισότιμης μεταχείρισης όλων των χρηστών υγειονομικών υπηρεσιών, ήτοι με αξιοπρέπεια και σεβασμό. Τέτοιοι τρόποι θα μπορούσαν να είναι, μεταξύ άλλων, η κατάρτιση επαγγελματιών του τομέα της υγείας σε θέματα αντιμετώπισης των διακρίσεων, η παροχή δωρεάν γλωσσικών και διαμεσολαβητικών υπηρεσιών, καθώς και ειδικά προγράμματα επικούρησης των μειονοτικών εθνοτικών ομάδων και των ατόμων με αναπηρίες.

Πρόσβαση στη δικαιοσύνη: Τα κράτη μέλη θα πρέπει να μεριμνήσουν για την ενίσχυση της προβολής των μηχανισμών καταγγελιών μεταξύ των χρηστών υγειονομικών υπηρεσιών. Από την άλλη πλευρά, οι φορείς που δέχονται καταγγελίες θα πρέπει να διευκολύνουν την πρόσβαση στη δικαιοσύνη μέσω της καλύτερης παροχής πληροφοριών σε διάφορες γλώσσες και μορφότυπους. Θα πρέπει επίσης να ενισχυθούν και οι μηχανισμοί παραπομπής μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των φορέων καταπολέμησης των διακρίσεων.

Βελτίωση της συλλογής δεδομένων: Στο πλαίσιο εθνικών ερευνών θα πρέπει να συλλέγονται δεδομένα για την εθνοτική καταγωγή και την αναπηρία ώστε να έρχονται ευκολότερα στο φως οι περιπτώσεις πολλαπλών ανισοτήτων και μειονεκτημάτων στην υγειονομική περίθαλψη.

**Η πλήρης έκθεση «Access to and quality of healthcare: inequalities and multiple discrimination» (Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και ποιότητα των συναφών υπηρεσιών: ανισότητες και πολλαπλές διακρίσεις) είναι διαθέσιμη στον δικτυακό τόπο: <http://fra.europa.eu/>
Το έργο του FRA σχετικά με τις πολλαπλές διακρίσεις, καθώς και ένα τεχνικό δελτίο του συναφούς έργου, είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>
Για περισσότερες πληροφορίες, επικοινωνήστε με την ομάδα επικοινωνίας του FRA με τα ΜΜΕ:
Email:media@fra.europa.eu / **Τηλ.:** +43 1 58030-642**