

## Discriminarea multiplă în domeniul sănătății

### 1. Ce înseamnă discriminare multiplă?

Discriminarea multiplă are loc atunci când o persoană este discriminată pe mai multe criterii, de exemplu, sex și religie, vârstă și etnie, etc. Discriminarea multiplă poate fi:

- **Cumulativă:** atunci când efectele specifice pot fi distinse. De exemplu, o femeie în vârstă poate fi discriminată la locul de muncă pe criterii de sex și în legătură cu accesul la asistență medicală din cauza vârstei; sau
- **Intersecțională:** atunci când discriminarea este bazată pe combinarea a două sau mai multe caracteristici. De exemplu, când o femeie de etnie romă naște într-un spital, ea poate fi discriminată nu numai pentru că este femeie (nu toate femeile se confruntă cu o astfel de discriminare) și nu numai din cauza etniei romă (nu toți românii se confruntă cu această problemă), ci din cauza combinării a două caracteristici. **Discriminarea multiplă intersecțională reprezintă punctul central al acestui raport FRA.**

### 2. Ce protecție legală există împotriva discriminării multiple?

Legislația UE interzice discriminarea pe șase criterii, și anume sex, vârstă, handicap, religie sau convingeri, rasă sau origine etnică și orientarea sexuală. Totuși, legislația Uniunii Europene asigură o mai bună protecție împotriva discriminării rasiale sau etnice și împotriva discriminării sexuale decât împotriva discriminării pe alte criterii. De exemplu, în ceea ce privește accesul la asistență medicală, dreptul UE protejează în mod explicit numai împotriva discriminării pe criterii de sex și origine rasială sau etnică. Astfel, se creează o „ierarhie artificială a criteriilor”, prin care legislația UE asigură o protecție mai cuprinzătoare împotriva discriminării bazate pe unele criterii. O așa-numită „directivă orizontală” propusă de Comisia Europeană în 2008, care să asigure protecție egală în legătură cu toate criteriile, este încă în curs de negociere.

Nici legislația UE, nici majoritatea legilor naționale nu recunosc în mod specific discriminarea multiplă și nu prevăd măsuri pentru gestionarea acesteia. Numai șase din cele 27 de state membre abordează discriminarea multiplă în legislația lor. De multe ori, reclamantii, avocații și judecătorii nu știu că există discriminare multiplă sau nu știu ce înseamnă.

### 3. Cât de răspândită este discriminarea multiplă în domeniul sănătății?

Nu există date la nivelul UE cu privire la inegalitățile multiple în domeniul sănătății și, prin urmare, amploarea problemei este dificil de apreciat în totalitate. În timp ce sexul și vârsta sunt consemnate în mod sistematic, originea etnică și handicapul sunt rareori menționate. Astfel, absența de date statistice fiabile cu privire la asistența medicală îngreunează obținerea unei imagini reale a inegalităților multiple. Totuși, datele din toate sectoarele obținute din sondajul EU MIDIS al FRA arată că minoritățile etnice și migranții sunt în special vulnerabili la discriminarea multiplă. 14% din respondenții EU-MIDIS au afirmat că s-au simțit discriminați pe criterii multiple în ultimele 12 luni, comparativ cu doar 3% din populația majoritară. ([FRA, EU-MIDIS Data in Focus Report 5: Multiple discrimination](#)).

În plus, amploarea reală a discriminării – inclusiv cea a discriminării multiple – în domeniul sănătății poate fi, de asemenea, ascunsă, deoarece multe persoane preferă să intenteze acțiuni în justiție din alte motive decât discriminarea, precum neglijența medicală sau malpraxisul, întrucât sunt mai ușor de dovedit și pot duce la despăgubiri mai mari decât cazurile de discriminare.

### 4. Cu ce obstacole se confruntă victimele discriminării multiple în ceea ce privește accesul la asistența medicală?

**Obstacole lingvistice și de comunicare:** Traducerea necorespunzătoare sau absența traducerii împiedică deseori acordarea de asistență medicală. Femeile migrante, care deseori își însoțesc partenerii ca membri de familie, pot întâmpina dificultăți în învățarea limbilor străine, în special dacă nu au altă ocupație în afară de cea de casnică sunt angrenate exclusiv în activități casnice. Migranții mai în vârstă, care vorbesc limba țării de destinație de mult timp, pot să o uite din motive medicale, precum demența. Un aspect deosebit de problematic este impactul obstacolelor lingvistice asupra persoanelor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale. Aceasta este o problemă și mai ales pentru persoanele care provin din familii de migranți, având în vedere că, în general, psihoterapia și testele cognitive trebuie efectuate în limba maternă a pacientului.

**Lipsa de informații despre drepturile și serviciile de asistență medicală:** Deși poate avea legătură cu limba (atât cu limbajul semnelor cât și cu Braille), lipsa de informații este legată și de consimțământul informat privind procedurile. Beneficiarii de asistență medicală romi și femeile musulmane au raportat că nu au primit întotdeauna explicații adecvate deoarece cadrele medicale au considerat că au un nivel de instruire prea precar pentru a înțelege și a-și comunica problemele.

**Obstacole organizatorice și accesibilitate:** Acestea pot afecta în mod disproporționat anumite tipuri de beneficiari de asistență medicală. Printre exemple se numără: inflexibilitatea organizatorică – de exemplu, programările în zilele de vineri pentru femeile musulmane sau faptul că nu se ține seama de nevoile mamelor migrante care nu beneficiază de sprijin familial pentru îngrijirea copiilor când apelează la asistență medicală. Accesibilitatea redusă și lipsa de spații rezonabil adaptate pentru persoanele cu handicap reprezintă, de asemenea, o problemă.

**Condiții de viață și de muncă:** Împreună cu Teama de a fi raportate la autorități și deportate, precum și teama de a rămâne fără loc de muncă dacă lipsesc de la lucru, deseori îi împiedică pe migranții care locuiesc legal și care nu au un loc de muncă stabil să apeleze la asistență medicală. În plus, migranții mai în vârstă sau cei cu handicap pot să nu fie în măsură să lucreze și/sau pot fi excluși din planurile de protecție socială dacă nu dispun de un permis de ședere permanentă.

**Obstacole de ordin cultural și psihologic:** Lipsa de demnitate și respect față de alte culturi poate reprezenta, de asemenea, un obstacol. Femeile migrante, în special femeile musulmane pot să nu

se simtă confortabil în prezența medicilor și a asistenților bărbați. Acest fapt le poate împiedica să apeleze la asistență medicală. Copiii cu dizabilități intelectuale din comunitățile etnice minoritare pot, de asemenea, să fie ținuți acasă din cauza stigmatului asociat cu handicapul respectiv în comunitatea din care fac parte, ceea ce îi determină pe furnizorii de servicii sociale să presupună în mod greșit că acestora li se acordă asistență la domiciliu.

## **5. Care sunt constatările raportului?**

Raportul arată modul în care stereotipurile, bazate pe cultură, sex, vârstă, origine etnică, origine migrantă, religie sau pe orice combinație între aceste caracteristici, pot duce la tratamentul inegal al diverselor grupuri de beneficiari de asistență medicală. Există anumite stereotipuri recurente identificate în urma cercetării în statele membre incluse în studiu. Printre acestea se numără cele referitoare la înfățișare, în special în ceea ce privește femeile musulmane care poartă văl; handicap; simularea a bolii, în special în cazul persoanelor ce aparțin unei minorități migrante sau etnice, sunt mai în vârstă și au un handicap; stereotipuri culturale și posibila asociere a minorităților etnice cu HIV/SIDA.

Pacienții și specialiștii intervievați au menționat în principal șase moduri în care persoanele pot fi discriminate în ceea ce privește acordarea asistenței medicale, printre care: întârzierea tratamentului; refuzul tratamentului; lipsa demnității și aplicarea de stereotipuri; calitatea slabă a asistenței; lipsa consimțământului informat și hărțuirea.

## **6. Unde se pot adresa victimele?**

În principiu, victimele trebuie să se adreseze organismelor care se ocupă cu plângeri la nivel național, precum instituțiilor avocaților poporului, organismelor de promovare a egalității, etc. În practică, însă, acest lucru se poate dovedi complicat deoarece unele organisme se ocupă cu plângerile legate de asistența medicală, iar altele se ocupă cu cele legate de discriminare. În plus, există deseori un sistem de organisme diferite de promovare a egalității care sunt responsabile pentru diferite criterii de discriminare. Această complexitate poate face ca victimele să nu fie sigure la cine trebuie să apeleze pentru despăgubiri.

## **7. Ce anume se poate face?**

FRA a identificat o serie de modalități prin care problema discriminării multiple poate fi abordată cu mai multă eficacitate.

**Legislația UE:** Adoptarea „Directivei orizontale” ar elimina „ierarhia criteriilor” și ar permite statelor membre să abordeze problemele discriminării multiple într-un mod mai eficace prin intermediul legislației naționale.

**Organisme și instanțe care se ocupă cu egalitatea:** Despăgubirile acordate în cazuri de discriminare multiplă ar trebui să fie mai mari decât cele acordate în cazul discriminării pe un singur criteriu, pentru a stimula victimele și pe avocații acestora să depună plângeri în acest sens.

**Promovarea egalității în sectorul asistenței medicale:** Statele membre ar putea analiza modalități mai eficace prin care toți beneficiarii de asistență medicală să fie tratați în mod egal, cu demnitatea și respectul cuvenit. Printre acestea s-ar putea număra formarea antidiscriminare a cadrelor medicale, servicii lingvistice și de mediere gratuite și programe speciale de asistență pentru grupurile etnice minoritare și persoanele cu handicap.

**Accesul la justiție:** Statele membre ar trebui să îmbunătățească gradul de conștientizare în rândul beneficiarilor de asistență medicală în legătură cu mecanismele de depunere a plângerilor. La rândul lor, organismele care se ocupă de plângeri ar trebui să faciliteze accesul la justiție prin furnizarea mai adecvată a informațiilor, în limbi și formate diferite. De asemenea, ar trebui consolidate mecanismele de sesizare dintre organismele de asistență medicală și cele care se ocupă cu discriminarea.

**Îmbunătățirea colectării datelor:** Datele cu privire la origine etnică și handicap ar trebui să fie colectate prin sondaje naționale, pentru a se facilita identificarea inegalităților și a dezavantajelor multiple în sistemele de sănătate.

**Raportul complet „Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare”** (*Accesul la asistența medicală și calitatea acesteia: inegalități și discriminare multiplă*) este disponibil la: <http://fra.europa.eu/>

Activitatea FRA cu privire la discriminarea multiplă, incluzând o fișă de date a proiectului, poate fi consultată la: <http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să contactați echipa media a FRA:

E-mail: [media@fra.europa.eu](mailto:media@fra.europa.eu) / Tel.: +43 1 58030-642