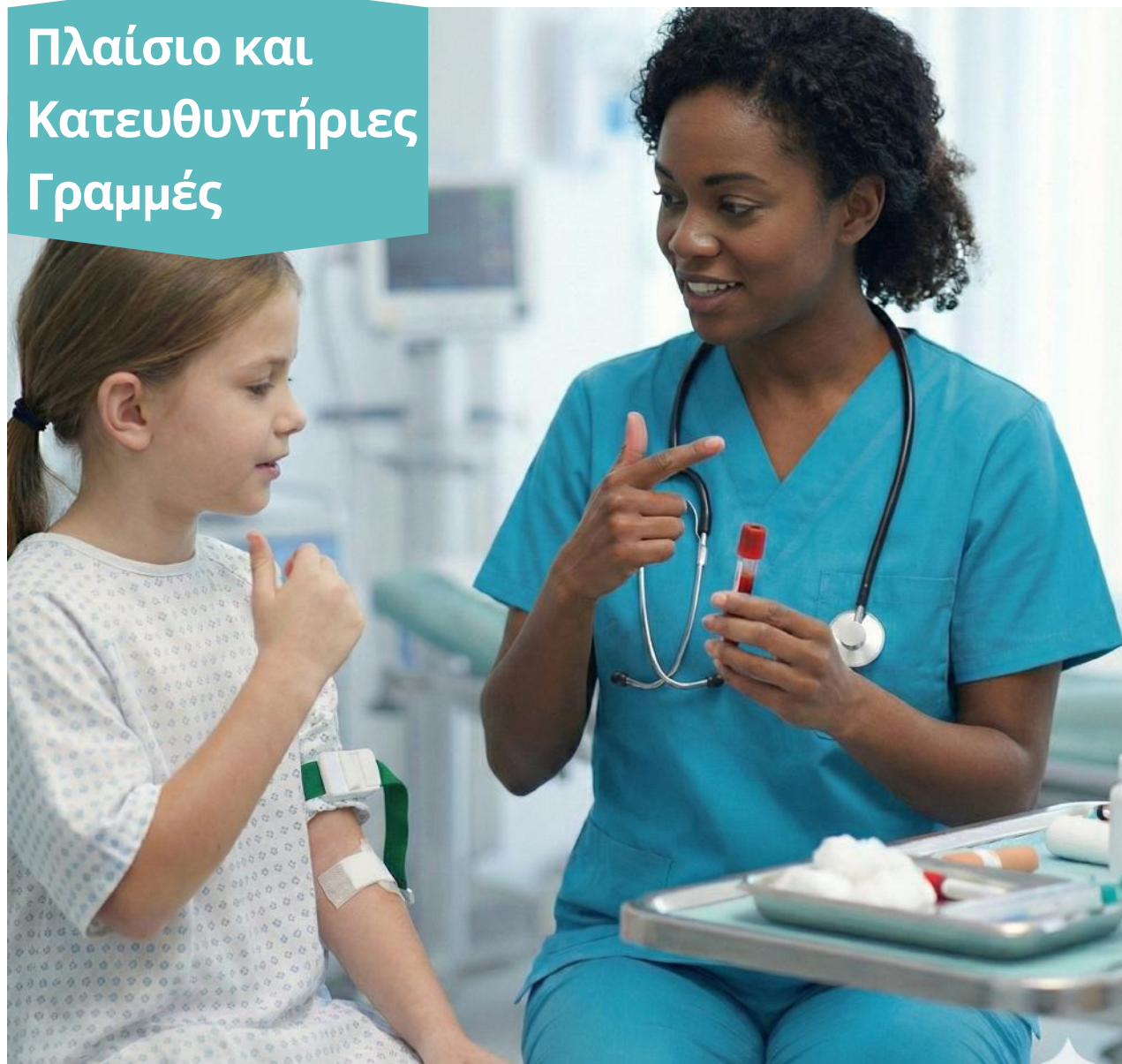




HEALTHCARE (ΥΓΕΙΑ)
ENVIRONMENT NEEDS (ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ)
ACCESSIBLE (ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟ)
LANGUAGE (ΓΛΩΣΣΑ)

Πλαίσιο και
Κατευθυντήριες
Γραμμές



Ημερομηνία έκδοσης: 02/02/2026



Co-funded by
the European Union

Πίνακας Περιεχομένων

02 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ
Τι αφορά αυτό το έργο;

05 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ
Τι δείχνει η έρευνα;

21 ΥΛΙΚΑ
Τι είναι ήδη διαθέσιμο;

22 ΕΡΕΥΝΕΣ
Σημειώσεις και διδάγματα

27 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ
Μαρτυρίες και εμπειρίες

34 ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Περίληψη

Το έργο εν συντομία

Το HEAL (Η Υγεία Χρειάζεται Προσιτή Γλώσσα) είναι ένα πρόγραμμα Erasmus+ που βασίζεται σε μια πολύ πρακτική πρόκληση: η επικοινωνία στον τομέα της υγείας δεν είναι ακόμη πλήρως προσβάσιμη, και για τα άτομα με κώφωση αυτό μπορεί να σημαίνει μεγαλύτερο άγχος, μειωμένη αυτονομία και –σε ορισμένες περιπτώσεις– λιγότερο αποτελεσματική φροντίδα.

Συνεπώς, το έργο στοχεύει στην ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του προσωπικού του τομέα της υγείας και στη διευκόλυνση της κατανόησης και της πλοήγησης στις πληροφορίες και στις διαδρομές περίθαλψης. Για να επιτευχθεί αυτό, το HEAL θα δημιουργήσει από κοινού εκπαιδευτικό υλικό, ένα γλωσσάριο σε προσιτή γλώσσα και μια διαδραστική εφαρμογή για κινητά, συνεργαζόμενο στενά με τους ενδιαφερόμενους φορείς μέσω συνεντεύξεων, ομάδων εστίασης και συνεχούς διαβούλευσης. Στη συνέχεια, οι πόροι αυτοί θα αναπτυχθούν και θα δοκιμαστούν σε πραγματικές συνθήκες, με τη στήριξη στοχευμένων δράσεων κατάρτισης και διάδοσης, προκειμένου να ενθαρρυνθεί η υιοθέτησή τους και η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά τους.

Γιατί αυτό το πλαίσιο;

Πριν το HEAL σχεδιάσει εκπαιδευτικές συνεδρίες ή ψηφιακά εργαλεία, το πρόγραμμα κάνει κάτι που μοιάζει σχεδόν παλιομοδίτικο, με την καλύτερη έννοια: ξεκινά ακούγοντας – προσεκτικά, συστηματικά και με περιέργεια.

Αυτή η φάση έχει ως στόχο να κατανοήσει τι συμβαίνει στην πραγματικότητα όταν άτομα με κώφωση και άλλα άτομα με αναπηρία εισέρχονται σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Όχι την ιδανική εκδοχή που περιγράφεται στα έγγραφα πολιτικής, αλλά την πραγματική εμπειρία: πληροφορίες που είναι πολύ περίπλοκες ή ασαφείς, συνομιλίες που κινούνται πολύ γρήγορα, διαδικασίες που εξηγούνται μόνο προφορικά, συγκατάθεση και οδηγίες που δεν είναι πραγματικά προσβάσιμες, και περιβάλλοντα που υποθέτουν ότι όλοι επικοινωνούν με τον ίδιο τρόπο. Για να χαρτογραφήσει αυτή την πραγματικότητα, η συνεργασία συνδυάζει την έρευνα σχετικά με τα υπάρχοντα στοιχεία και τις ορθές πρακτικές με άμεσες πληροφορίες από το πεδίο: συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης και ερωτηματολόγια στα οποία συμμετέχουν εμπειρογνώμονες σε θέματα ένταξης και τα ίδια τα άτομα με αναπηρία. Ο στόχος είναι απλός και φιλόδοξος: να προσδιοριστεί τι λειτουργεί, τι αποτυγχάνει και τι πρέπει να αλλάξει, ώστε η επικοινωνία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να γίνει σαφέστερη, ασφαλέστερη και να σέβεται περισσότερο την αυτονομία.

Το αποτέλεσμα αυτής της εργασίας αποτελεί τον πυρήνα αυτού που εσείς, ως αναγνώστες, θα βρείτε στο περιοδικό μας: ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς – ένα αξιόπιστο και πρακτικό εργαλείο που συνδυάζει δεδομένα, πραγματικές μαρτυρίες και συγκεκριμένες συστάσεις. Έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να κατανοήσουν τα επικοινωνιακά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με κώφωση και να προσφέρει μια ρεαλιστική προσέγγιση για το μέλλον: όχι «συμβουλές και κόλπα», αλλά μια δομημένη οπτική για τη βελτίωση της καθημερινής πρακτικής.

Η ομάδα
του Έργου Heal

ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ



ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ

Εξετάσαμε διεθνείς μελέτες και επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την προσβάσιμη επικοινωνία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα δικαιώματα των κοινοτήτων των κωφών. Καταγράψαμε τα υπάρχοντα εργαλεία και τις εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται ήδη σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, επισημαίνοντας τα επιστημονικά στοιχεία που τα υποστηρίζουν και τα σημεία στα οποία εξακολουθούν να υπάρχουν κενά. Συγκρίναμε πολιτικές και ορθές πρακτικές μεταξύ διαφορετικών χωρών, προκειμένου να διαπιστώσουμε τι μπορεί ρεαλιστικά να μεταφερθεί και να προσαρμοστεί, αντί να αντιγραφεί. Διαβάστε το.



ΕΡΕΥΝΕΣ

Σχεδιάσαμε ερωτηματολόγια με σκοπό να καταγράψουμε πώς βιώνεται η επικοινωνία στις καθημερινές επαφές στον τομέα της υγείας, τόσο από τους χρήστες των υπηρεσιών όσο και από τους επαγγελματίες. Οι ερωτήσεις επικεντρώθηκαν σε πρακτικές καταστάσεις – ραντεβού, οδηγίες, συγκατάθεση, παρακολούθηση – καθώς και σε ό,τι διευκολύνει ή εμποδίζει την κατανόηση. Συγκεντρώθηκαν απαντήσεις με στόχο τον εντοπισμό κοινών τάσεων αλλά και ζητημάτων που αφορούν συγκεκριμένα κάθε χώρα.



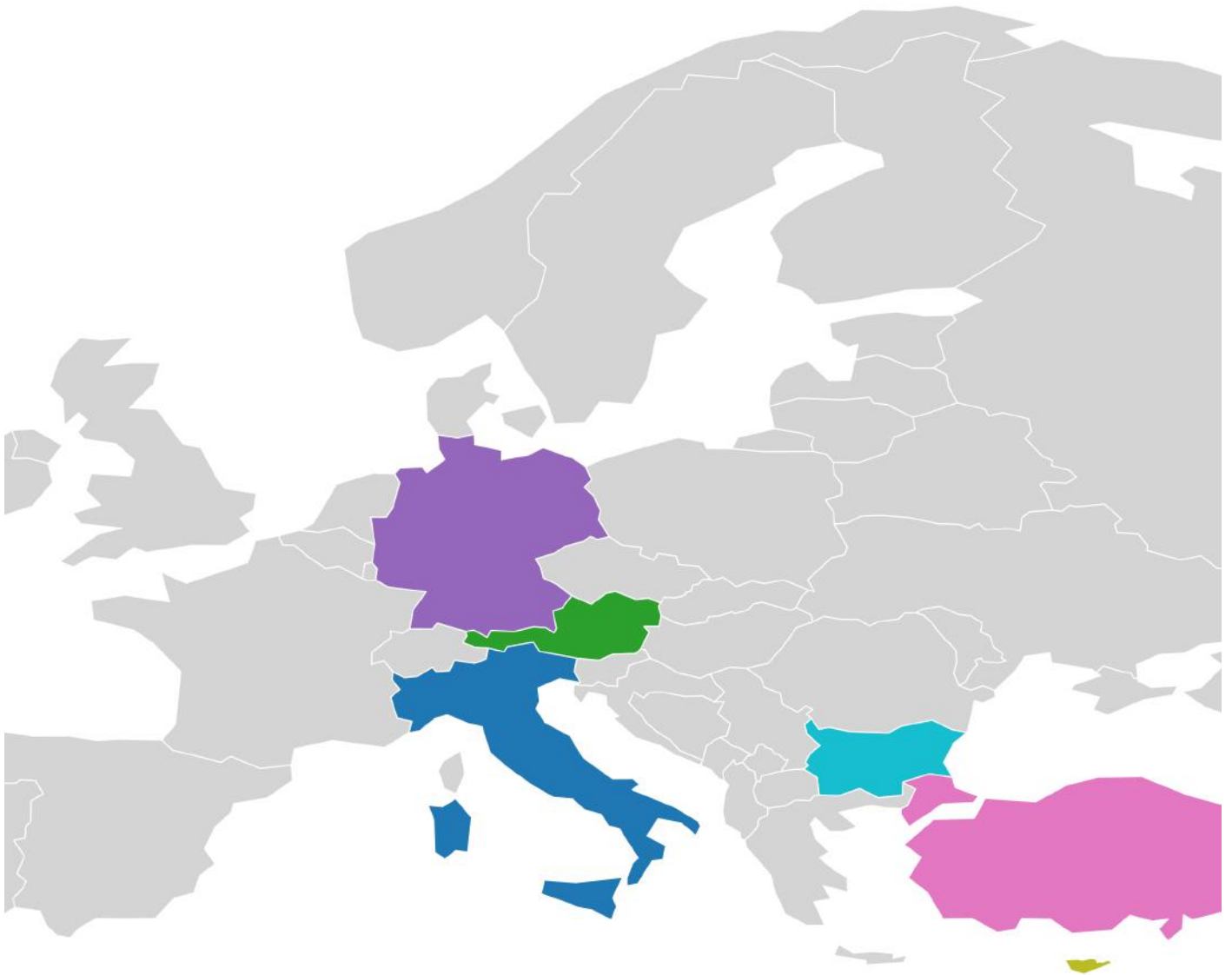
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Πραγματοποιήσαμε ημιδομημένες συνεντεύξεις με άτομα με κώφωση και βασικούς επαγγελματίες, με στόχο να ξεπεράσουμε τις «γενικές εντυπώσεις» και να καταγράψουμε λεπτομερείς, πραγματικές καταστάσεις. Ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν συγκεκριμένες στιγμές κατά τη διάρκεια της φροντίδας. Μέσα από τις συζητήσεις, αναζητήσαμε επαναλαμβανόμενα εμπόδια και τις μικρές προσαρμογές που έκαναν μεγάλη διαφορά, από τις γλωσσικές επιλογές έως τις ρουτίνες αλληλεπίδρασης.



Όταν η υγειονομική περίθαλψη εξαρτάται από την επικοινωνία

Τι μας δίδαξαν έξι χώρες σχετικά με την πρόσβαση



Η δευτερογενής έρευνα διεξήχθη στις χώρες που επισημαίνονται.

ΓΛΩΣΣΕΣ ΝΟΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σε όλη την Ευρώπη (και λίγο πιο πέρα από τα σύνορά της), τα συστήματα υγείας βελτιώνονται όσον αφορά τη συζήτηση για την «πρόσβαση» – ωστόσο, είναι πολύ λιγότερο συνεπή στην παροχή της όταν ένας ασθενής χρειάζεται άμεση επικοινωνιακή υποστήριξη. Η δευτερογενής έρευνα του HEAL, που διεξήχθη σε Αυστρία, Βουλγαρία, Κύπρο, Γερμανία, Ιταλία και Τουρκία, ξεκινά από μια απλή πραγματικότητα: η πρόσβαση δεν είναι μόνο ράμπες και πόρτες. Είναι επίσης γλώσσα, πληροφορίες, χρονισμός και η ικανότητα να κατανοεί κανείς –και να γίνεται κατανοητός– υπό πίεση.

Ένα πρώτο κοινό συμπέρασμα είναι ότι η νομική γλώσσα είναι συχνά κατηγορηματική. Αρκετές χώρες αναγνωρίζουν ρητά τις εθνικές νοηματικές γλώσσες, κάτι που έχει σημασία διότι πλαισιώνει τη νοηματική γλώσσα ως γλωσσικό δικαίωμα και όχι ως «ειδική χάρη». Στη Γερμανία, ο ομοσπονδιακός νόμος ορίζει σαφώς ότι η γερμανική νοηματική γλώσσα αναγνωρίζεται ως ανεξάρτητη γλώσσα (Behindertengleichstellungsgesetz [BGG], §6, όπως παρουσιάζεται από την ομοσπονδιακή πύλη πληροφοριών BGG της Γερμανίας· Schlichtungsstelle BGG, 2022).

Η Αυστρία ενσωματώνει την ίδια αρχή σε συνταγματικό επίπεδο: «Η Αυστριακή Νοηματική Γλώσσα αναγνωρίζεται ως ανεξάρτητη γλώσσα.» (Ομοσπονδιακός Συνταγματικός Νόμος, άρθρ. 8(3) · RIS, 2026) Η Βουλγαρία επίσης προχώρησε αποφασιστικά με τον ειδικό νόμο της για τη Βουλγαρική Νοηματική Γλώσσα, ενσωματώνοντας την αναγνώριση στην εθνική νομοθεσία αντί για την άτυπη πρακτική. (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πολιτικής, 2021) Η Κύπρος αναγνωρίζει την Κυπριακή Νοηματική Γλώσσα μέσω του νόμου αναγνώρισης του 2006, καθιερώνοντας το καθεστώς της «επίσημης γλώσσας» –αν και η εφαρμογή εξακολουθεί να εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο οι πολιτικές μετατρέπουν αυτό το καθεστώς σε χρηματοδοτούμενη υπηρεσία (AccessibleEU, χ.χ.). Η Ιταλία, μετά από χρόνια προάσπισης, ενσωμάτωσε την προώθηση και την προστασία της LIS και της LIST σε εθνικές διατάξεις και αναγνώρισε επίσημα τον επαγγελματικό ρόλο των διερμηνέων LIS/LIST (Gazzetta Ufficiale, άρθρο 34 - ter)



Γλώσσες νοηματικής που αναγνωρίζονται από το νόμο (Έκθεση για την κατάσταση των γλωσσών νοηματικής, 2003)

Ο ΛΑΒΥΡΙΝΘΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ

ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΚΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ
ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟ



Το δεύτερο κοινό συμπέρασμα είναι εκεί όπου η βιβλιογραφική έρευνα γίνεται πιο δυσάρεστη: τα δικαιώματα δεν μετατρέπονται αυτόματα σε διαδρομές. Ακόμη και όταν αναγνωρίζεται η χρήση της νοηματικής γλώσσας, η πρόσβαση μπορεί να εξαρτάται από την τοπική διαθεσιμότητα, τους κανόνες κράτησης ραντεβού και το αν το προσωπικό πρώτης γραμμής γνωρίζει πώς να ενεργήσει. Στην πράξη, οι ασθενείς συχνά καλούνται να περιηγηθούν σε ένα μωσαϊκό: ορισμένες υπηρεσίες έχουν σχεδιαστεί για προγραμματισμένα ραντεβού, άλλες για επείγοντα περιστατικά, ενώ πολλές εξαρτώνται από αποφάσεις που λαμβάνονται σε περιφερειακό επίπεδο.

Η Ιταλία αποτελεί ένα σαφές παράδειγμα της αρχής «μία χώρα, πολλά συστήματα». Σε εθνικό επίπεδο, η νομοθετική κατεύθυνση εξελίσσεται: το διάταγμα της 10ης Δεκεμβρίου 2024 (που δημοσιεύθηκε τον Ιανουάριο του 2025) επικαιροποιεί το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τα επαγγέλματα της διερμηνείας LIS/LIST – ένα σημαντικό θεμέλιο για την ποιότητα και τη λογοδοσία.

Ωστόσο, η καθημερινή πρόσβαση εξακολουθεί να παρουσιάζει μεγάλες διαφορές μεταξύ των περιφερειών, αλλά και μεταξύ των νοσοκομείων. Σε ορισμένες περιοχές, η κράτηση διερμηνέα αντιμετωπίζεται όπως η κράτηση οποιασδήποτε άλλης υπηρεσίας: είναι εφικτή, αλλά απαιτείται προειδοποίηση εκ των προτέρων. Για παράδειγμα, η ENS του Μιλάνου περιγράφει ότι οι αιτήσεις για διερμηνείς διαβιβάζονται μέσω των καναλιών κράτησης του νοσοκομείου με προειδοποίηση τουλάχιστον 72 ωρών. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, εμφανίζονται άλλες λύσεις: το Πιεμόντε εφάρμοσε ένα μοντέλο όπου τα τμήματα επειγόντων περιστατικών είναι εξοπλισμένα με tablet που επιτρέπει τριμερή βιντεοσύνδεση (ασθενής–ιατρός–διερμηνέας), σε συνδυασμό με εκπαίδευση του προσωπικού και ώρες παροχής υπηρεσιών.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης καταδεικνύει επίσης πώς τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να βοηθήσουν —εφόσον είναι γνωστά και χρησιμοποιούνται. Η Ιταλία διαθέτει πολλαπλά κανάλια συνδεδεμένα με συστήματα αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών: το «112 Where Are U» λειτουργεί σε συγκεκριμένες περιοχές, ενώ εξειδικευμένες υπηρεσίες αναφέρουν πού είναι διαθέσιμο αυτή τη στιγμή. Εργαλεία όπως το FlagMii περιγράφουν την ενεργοποίηση μέσω γραπτών μηνυμάτων για την υποστήριξη της επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης. Η έρευνα δείχνει ένα βασικό δίδαγμα για το HEAL: υπάρχουν λύσεις πρόσβασης, αλλά οι ασθενείς και οι επαγγελματίες χρειάζονται συνεπείς διαδικασίες και εκπαίδευση, ώστε η λύση να ενεργοποιείται τη στιγμή που χρειάζεται.

Ένα τρίτο κοινό συμπέρασμα είναι ότι τα στοιχεία σχετικά με τους κωφούς και τους χρήστες της νοηματικής γλώσσας εξακολουθούν να είναι ελλιπή. Τα στατιστικά στοιχεία για την αναπηρία βελτιώνονται, αλλά τα στοιχεία για τους χρήστες της νοηματικής γλώσσας συχνά απουσιάζουν ή βασίζονται σε εκτιμήσεις αντί να καταγράφονται συστηματικά. Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης αναπηρίας, ο συγκρίσιμος δείκτης της Eurostat δείχνει ότι το 2024 το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν περιορισμούς στις δραστηριότητές τους παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις — από 12,7% στη Βουλγαρία έως 14,5% στην Ιταλία, με πολύ υψηλότερα ποσοστά σε ορισμένες άλλες χώρες της ΕΕ. Ειδικά για την Ιταλία, τα γραφήματα πληροφοριών του ISTAT σχετικά με την αναπηρία αναφέρουν 2,9 εκατομμύρια άτομα με σοβαρούς περιορισμούς στις συνήθεις δραστηριότητές τους (2023) — και επισημαίνουν επίσης εδαφικές ανισότητες στις δημοτικές κοινωνικές δαπάνες για υπηρεσίες που σχετίζονται με την αναπηρία.

Όσον αφορά την απώλεια ακοής, οι εκθέσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο συνδυάζουν στοιχεία από έρευνες (συμπεριλαμβανομένου του EuroTrak και εκτιμήσεων σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχουν έρευνες), υπογραμμίζοντας τόσο το μέγεθος των αναγκών όσο και τα όρια των υφιστάμενων μεθόδων μέτρησης. Επομένως, το πλαίσιο του HEAL πρέπει να είναι ειλικρινές: το να βασίζεται σε τεκμηριωμένα στοιχεία δεν σημαίνει ότι προσποιούμαστε ότι τα δεδομένα είναι τέλεια — σημαίνει ότι επισημαίνουμε τα κενά και σχεδιάζουμε εργαλεία που εξακολουθούν να λειτουργούν ακόμη και όταν η επικράτηση του προβλήματος είναι αβέβαιη.

Τι θα βρουν λοιπόν οι αναγνώστες στο πλαίσιο του HEAL (στην ενότητα «Γιατί αυτό έχει σημασία»); Θα βρουν έναν πρακτικό, προσανατολισμένο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης τρόπο για να μετατρέψουν τις νομικές δεσμεύσεις σε επαναλαμβανόμενες ενέργειες: πώς να ζητήσουν υποστήριξη στην επικοινωνία, πώς να ιεραρχούν τις επικοινωνιακές ανάγκες σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, πώς να χρησιμοποιούν με ασφάλεια τα ψηφιακά κανάλια και πώς να μειώσουν τις περιφερειακές ανισότητες μέσω της τυποποίησης της ελάχιστης διαδρομής πρόσβασης που κάθε πάροχος πρέπει να γνωρίζει.

**«Η ΑΠΟΥΣΙΑ
ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΩΝ
ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΕΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΙ
ΑΠΟΔΕΙΞΗ
ΑΠΟΥΣΙΑΣ.»**

Carl Sagan -



Ορισμός της Έννοιας της Ένταξης και Κριτήρια Ένταξης στον Τομέα της Υγείας

Ιταλία

Στην Ιταλία, το βασικό νομικό πλαίσιο για την ένταξη αποτελεί ο νόμος 104/1992, ο οποίος καθορίζει τις αρχές που διέπουν τα δικαιώματα, τη στήριξη και την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία. Ο νόμος αντιμετωπίζει την ένταξη ως ζήτημα θεμελιωδών δικαιωμάτων και προβλέπει μέτρα για την πρόληψη της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού, σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η οικογενειακή ζωή, η εργασία και η συμμετοχή στην κοινότητα.



Γερμανία

Ο στόχος της ένταξης ορίζεται ως η απουσία εμποδίων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη που οφείλονται σε αναπηρία ή διαφορές στην επικοινωνία. Οι λύσεις περιλαμβάνουν τη χρήση της απλοποιημένης γερμανικής νοηματικής γλώσσας (DGS) και οπτικών βοηθημάτων.



Αυστρία

Η έννοια της ένταξης ορίζεται ως η ισότιμη συμμετοχή, και όχι ως η υποχρέωση των ατόμων με αναπηρία να προσαρμοστούν. Τα κριτήρια περιλαμβάνουν την επικοινωνία χωρίς εμπόδια (νοηματική γλώσσα, απλή γλώσσα) και την απουσία επιπλέον κόστους για τα άτομα με αναπηρία.



Ορισμός της Έννοιας της Ένταξης και Κριτήρια Ένταξης στον Τομέα της Υγείας

Βουλγαρία

Η έννοια της κοινωνικής ένταξης σημαίνει ίση πρόσβαση στη φροντίδα και συμμετοχή για όλους. Η Στρατηγική 2030 εστιάζει στη δημιουργία προσβάσιμων περιβαλλόντων και στην υποστήριξη ατόμων με χρόνιες παθήσεις.



Κύπρος

Η έννοια της ένταξης ορίζεται ως η προώθηση του σεβασμού, της συμμετοχής και της υποστήριξης των διαφορετικών αναγκών. Τα κριτήρια περιλαμβάνουν τη φυσική πρόσβαση σύμφωνα με τα πρότυπα της ΕΕ και την πολιτισμική ευαισθησία κατά την παροχή των υπηρεσιών.



Τουρκία

Η έννοια της χωρίς αποκλεισμούς προσέγγισης ορίζεται ως η άρση των φυσικών, ψηφιακών και επικοινωνιακών εμποδίων. Τα βασικά κριτήρια περιλαμβάνουν προσωπικό εκπαιδευμένο στη νοηματική γλώσσα, την παρουσία διερμηνέων στα νοσοκομεία και προσβάσιμο γραπτό/οπτικό υλικό.



Νομικό Πλαίσιο και Κατάσταση της Προσβασιμότητας στις Εγκαταστάσεις Υγειονομικής Περίθαλψης στις Χώρες-Εταίρους

Ιταλία



Στην Ιταλία, το βασικό νομικό πλαίσιο για την ένταξη αποτελεί ο νόμος 104/1992, ο οποίος καθορίζει τις αρχές που διέπουν τα δικαιώματα, τη στήριξη και την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία. Ο νόμος αντιμετωπίζει την ένταξη ως ζήτημα θεμελιωδών δικαιωμάτων και προβλέπει μέτρα για την πρόληψη της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού, σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η οικογενειακή ζωή, η εργασία και η συμμετοχή στην κοινότητα.

Γερμανία



Το νομικό πλαίσιο περιλαμβάνει τον AGG (Γενικό Νόμο περί Ίσης Μεταχείρισης), ο οποίος απαγορεύει τις διακρίσεις, και τον BGG (Ομοσπονδιακό Νόμο περί Ίσων Ευκαιριών), ο οποίος επιβάλλει την προσβασιμότητα σε φυσικό επίπεδο και σε επίπεδο επικοινωνίας. Ο SGB IX (Κώδικας Κοινωνικών Υποθέσεων, Βιβλίο IX) ρυθμίζει τα δικαιώματα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και της αποκατάστασης, σε συνδυασμό με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών.

Αυστρία



Το νομικό πλαίσιο βασίζεται στα Εθνικά Σχέδια Δράσης (2012–2020 & 2022–2030) που προωθούν την ένταξη. Η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη προβλέπεται από τα άρθρα 9 και 25 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD), τα οποία εξασφαλίζουν κτίρια χωρίς εμποδία και ιατρικές πληροφορίες που είναι εύκολα κατανοητές.

Νομικό Πλαίσιο και Κατάσταση της Προσβασιμότητας στις Εγκαταστάσεις Υγειονομικής Περίθαλψης στις Χώρες-Εταίρους

Βουλγαρία



Τα δικαιώματα προστατεύονται βάσει του Νόμου για τα Άτομα με Αναπηρία (2019). Τα δημόσια κτίρια, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων, πρέπει να είναι προσβάσιμα, αν και στις αγροτικές περιοχές εξακολουθούν να μην υπάρχουν οι κατάλληλες υπηρεσίες. Οι απαιτήσεις προσβασιμότητας περιλαμβάνουν τη φυσική πρόσβαση, τις μεταφορές και την επικοινωνία (νοηματική γλώσσα, γραφή Μπράιγ, μορφές εύκολης ανάγνωσης).

Κύπρος



Το νομικό πλαίσιο βασίζεται στον νόμο του 2004 (1(I)/2005), ο οποίος κατοχυρώνει τα δικαιώματα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, της αξιοπρέπειας και της μη διάκρισης. Αν και η Κύπρος έχει επικυρώσει τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, εξακολουθούν να υφίστανται προκλήσεις όσον αφορά τη φυσική προσβασιμότητα και την επίσημη αναγνώριση της νοηματικής γλώσσας. Υπάρχει εμφανής ανάγκη εκσυγχρονισμού της νομοθεσίας, ώστε να αντανακλά τις νέες ηθικές και τεχνολογικές εξελίξεις.

Τουρκία



Το δικαίωμα στην υγεία προστατεύεται από το άρθρο 56 του Συντάγματος και τον νόμο αριθ. 5378 για τα άτομα με αναπηρία. Το Υπουργείο Υγείας έχει δρομολογήσει το πρόγραμμα «Υπηρεσίες υγείας χωρίς εμπόδια», στο πλαίσιο του οποίου τα νοσοκομεία μπορούν να λάβουν πιστοποιητικό «Νοσοκομείο φιλικό προς τα άτομα με αναπηρία» παρέχοντας διερμηνείς νοηματικής γλώσσας και προσβάσιμο υλικό.

Η Θέση των Επαγγελματιών Υγείας και η Υποστήριξη των Ατόμων με Προβλήματα Ακοής

Ιταλία

Το πλαίσιο της Ιταλίας βασίζεται στον Νόμο 104/1992. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία κυρώθηκε μέσω του Νόμου 18/2009, ενισχύοντας την υποχρέωση διασφάλισης ισότιμης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνιακής πρόσβασης για Κωφά άτομα που χρησιμοποιούν νοηματική γλώσσα. Το πλαίσιο αυτό ενισχύθηκε περαιτέρω με την αναγνώριση της Ιταλικής Νοηματικής Γλώσσας (LIS) το 2021 και με την εισαγωγή, τον Δεκέμβριο του 2024, πρόσθετων επαγγελματικών διατάξεων για τους/τις διερμηνείς LIS/LIS. Ωστόσο, η εφαρμογή εξακολουθεί συχνά να βασίζεται σε υπηρεσίες που παρέχονται κατόπιν αιτήματος και σε άνιση διαθεσιμότητα.



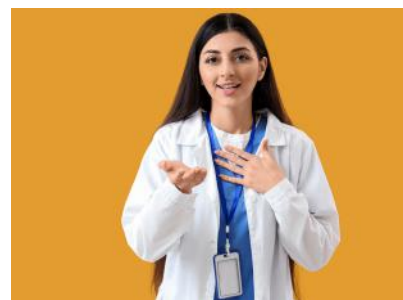
Γερμανία

Υπάρχει γενική έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού στη νοηματική γλώσσα, και οι ασθενείς συχνά αναγκάζονται να βρουν οι ίδιοι διερμηνείς. Θετικά παραδείγματα αποτελούν η κλινική LWL (εξειδικευμένη ψυχιατρική περίθαλψη) και μια οδοντιατρική κλινική στο Αμβούργο, την οποία διευθύνουν επαγγελματίες με προβλήματα ακοής. Πλατφόρμες όπως το Deafservice.de βοηθούν στην καταγραφή των παρόχων υπηρεσιών που είναι προσβάσιμοι.



Αυστρία

Σε ολόκληρη τη χώρα υπάρχουν μόνο 130 διερμηνείς νοηματικής γλώσσας. 5 νοσοκομεία στην Αυστρία διαθέτουν ειδικά εξωτερικά ιατρεία για κωφούς ασθενείς. Το κόστος των διερμηνέων καλύπτεται συχνά από δημόσιους φορείς (π.χ., το Κοινωνικό Ταμείο της Βιέννης καλύπτει έως και 10.000 ευρώ ετησίως).



Η Θέση των Επαγγελματιών Υγείας και η Υποστήριξη των Ατόμων με Προβλήματα Ακοής

Βουλγαρία

Οι διερμηνείς νοηματικής γλώσσας είναι εξειδικευμένοι επαγγελματίες που εργάζονται σε νοσοκομεία. Τα άτομα με κώφωση και τα άτομα με κώφωση και τύφλωση δικαιούνται 120 ώρες δωρεάν διερμηνείας νοηματικής γλώσσας ετησίως, ενώ οι φοιτητές λαμβάνουν επιπλέον 60 ώρες ανά εξάμηνο.



Κύπρος

Υπάρχει ένα σημαντικό κενό στην εκπαίδευση όσον αφορά την αποτελεσματική επικοινωνία με τους κωφούς ασθενείς. Ενώ η Μονάδα για την Επάρκεια στη Διαφορετικότητα του Πανεπιστημίου Λευκωσίας έχει ως στόχο τη βελτίωση της ένταξης, η εκπαίδευση που εστιάζει ειδικά στις προβλήματα ακοής είναι περιορισμένη.



Τουρκία

Δεν υπάρχει υποχρεωτική εκπαίδευση στη νοηματική γλώσσα για το προσωπικό του τομέα της υγείας, αν και προσφέρονται ορισμένα προαιρετικά μαθήματα. Υπάρχει μια εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα που βοηθά στη διαχείριση των ραντεβού, αλλά η πρακτική εφαρμογή της χρήσης της χρήζει βελτίωσης. Σύμφωνα με στοιχεία του 2022, 164.594 γιατροί και 198.465 νοσηλευτές εξυπηρετούν έναν πληθυσμό που περιλαμβάνει 179.867 άτομα με προβλήματα ακοής που είναι επίσημα καταχωρημένα.



Η Προσβασιμότητα Εξακολουθεί να Παρέχεται «Κατόπιν Αιτήματος»



Η Ιταλία διαθέτει αυστηρή νομοθεσία σε θέματα αναπηρίας και προσβασιμότητας —συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης LIS/LIST— ωστόσο, η πρόσβαση των κωφών στην υγειονομική περίθαλψη εξακολουθεί συχνά να εξαρτάται από αιτήματα των ίδιων των ασθενών, την άνιση κατάρτιση του προσωπικού και την περιορισμένη διαθεσιμότητα διερμηνέων.

Στην Ιταλία, η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζεται όλο και περισσότερο υπό το πρίσμα των εύλογων προσαρμογών, σύμφωνα με την προσέγγιση του ΟΗΕ: οι υπηρεσίες πρέπει να προσαρμόζονται ώστε τα άτομα με αναπηρία να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη σε ισότιμη βάση. Το βασικό εθνικό πλαίσιο παραμένει ο Νόμος 104/1992, ο οποίος προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και επιβάλλει στις δημόσιες υπηρεσίες — συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης— την ευθύνη να παρέχουν υποστήριξη για την ένταξη, αναγνωρίζοντας παράλληλα τον ρόλο των οικογενειακών φροντιστών. (gazzettaufficiale.it) Η Ιταλία ενίσχυσε αυτή την κατεύθυνση το 2009 με την κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία μέσω του νόμου 18/2009, ο οποίος κατοχυρώνει το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας και προωθεί την προσβασιμότητα πέρα από την «διαθεσιμότητα» προς την πραγματική χρησιμότητα. (parlamento.it)

Στην πράξη, η προσβασιμότητα πρέπει να εξασφαλίζεται σε φυσικούς χώρους, ψηφιακά εργαλεία και στην επικοινωνία. Τα φυσικά εμπόδια σε νοσοκομεία και κλινικές εξακολουθούν να έχουν σημασία, αλλά το ίδιο ισχύει και για τους ιστότοπους, τις εφαρμογές, τις πλατφόρμες κρατήσεων και τα ψηφιακά έγγραφα — τομείς στους οποίους ο «Legge Stanca» (Νόμος 4/2004) αποτελεί βασικό σημείο αναφοράς, προωθώντας (normattiva.it)

Για τους κωφούς χρήστες της νοηματικής γλώσσας, η σημαντικότερη πρόσφατη αλλαγή ήταν η επίσημη αναγνώριση της Ιταλικής Νοηματικής Γλώσσας (LIS) και της Ιταλικής Αισθητηριακής Νοηματικής Γλώσσας (LIST) μέσω του άρθρου 34-ter του νομοθετικού διατάγματος 41/2021 (το οποίο μετατράπηκε σε νόμο 69/2021). (normattiva.it) Ένα περαιτέρω βήμα έγινε με το διάταγμα της 10ης Δεκεμβρίου 2024 (που δημοσιεύθηκε το 2025), το οποίο θεσπίζει διατάξεις για τα επαγγέλματα των διερμηνέων της LIS και της LIST και υποστηρίζει την οργανωμένη επαγγελματική κατάρτιση, με έμφαση στη διδασκαλία που παρέχεται από κωφούς εκπαιδευτικούς και ειδικούς φυσικούς ομιλητές της LIST. (gazzettaufficiale.it)

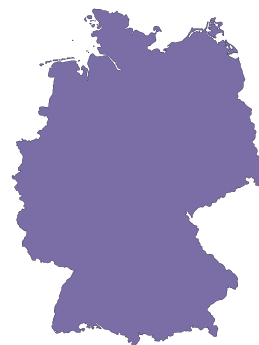
Ωστόσο, η καθημερινή πρόσβαση εξακολουθεί συχνά να είναι διαδικαστική και να εξαρτάται από τον ίδιο τον ασθενή. Σε πολλά περιβάλλοντα, οι κωφοί ασθενείς πρέπει να ζητήσουν διερμηνεία μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή φόρμας, να παρέχουν προσωπικά στοιχεία και τον τύπο του ραντεβού, και να ζητήσουν ρητά έναν διερμηνέα LIS· στη συνέχεια, η μονάδα επιβεβαιώνει την ημερομηνία και ο διερμηνέας συνοδεύει τον ασθενή κατά τη διάρκεια της επίσκεψης. Ακόμη και όταν η υπηρεσία είναι δωρεάν, αυτό το μοντέλο καθιστά την προσβασιμότητα εξαρτώμενη από την ικανότητα προγραμματισμού και τη διαχείριση των διοικητικών διαδικασιών — δύο πράγματα που η υγειονομική περίθαλψη δεν θα έπρεπε να απαιτεί ως προαπαιτούμενα.

Εξακολουθούν να υπάρχουν διαρθρωτικά κενά. Η διαθεσιμότητα διερμηνέων είναι ανεπαρκής για τον κωφό πληθυσμό που χρησιμοποιεί τη νοηματική γλώσσα, οι συνθήκες εργασίας και οι αμοιβές είναι συχνά ανεπαρκείς και η κάλυψη είναι άνιση, με ορισμένες περιοχές —ιδίως σε τμήματα της Νότιας Ιταλίας— να εξυπηρετούνται ανεπαρκώς. Η εκπαίδευση των διερμηνέων σπάνια περιλαμβάνει επίσημη ιατρική εξειδίκευση, οπότε η ικανότητα σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης συχνά αποκτάται μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της εμπειρίας στο πεδίο και όχι μέσω ενός συνεπούς προγράμματος σπουδών.

Η εκπαίδευση του προσωπικού στον τομέα της υγείας αποτελεί ένα ακόμη αδύνατο σημείο. Θέματα όπως η κώφωση, η νοηματική γλώσσα και η προσβασιμότητα στην επικοινωνία καλύπτονται περισσότερο στα πανεπιστημιακά προγράμματα των ανθρωπιστικών επιστημών, ενώ πολλές σχολές υγείας εξακολουθούν να διδάσκουν θέματα κώφωσης κυρίως από ανατομοπαθολογική σκοπιά, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες να μην είναι επαρκώς προετοιμασμένοι για την προσβάσιμη επικοινωνία. Αυτό συχνά αναγκάζει τους κωφούς ασθενείς να φροντίζουν οι ίδιοι για την προσβασιμότητα.

Υπάρχουν επίσης ενθαρρυντικές καινοτομίες, ιδίως σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Στο Πιεμόντε, το πρόγραμμα Comunic@ENS_Pro διευκολύνει την επικοινωνία στα τμήματα επειγόντων περιστατικών μέσω ενός ειδικού tablet που συνδέει τον κωφό ασθενή, τον επαγγελματία υγείας και έναν διερμηνέα νοηματικής γλώσσας μέσω βιντεοκλήσης — μια προσέγγιση που έχει αναπτυχθεί μετά την πανδημία του COVID-19 και σταδιακά εξαπλώνεται. (malattierare.gov.it) Τα εργαλεία πρόσβασης σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης διαφέρουν επίσης ανά περιοχή, όπως η εφαρμογή «Where Are U» που είναι συνδεδεμένη με το σύστημα 112 στη Λομβαρδία και ειδικές λύσεις πρόσβασης για κωφούς, όπως το 112 Sordi που υποστηρίζεται από την τεχνολογία FlagMii. (regione.lombardia.it)

Η Πρόσβαση Δεν Είναι Χάρη



Η έρευνα τεκμηρίωσης που διεξήχθη στη Γερμανία καταδεικνύει ένα σαφές χάσμα: ενώ τα δικαιώματα προσβασιμότητας είναι ισχυρά στη θεωρία, οι κωφοί ασθενείς εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν εμπόδια στην επικοινωνία —ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση σε διερμηνείς— στην καθημερινή περίθαλψη.

Στη Γερμανία, η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη κατοχυρώνεται τόσο μέσω νομικών ρυθμίσεων όσο και μέσω διεθνών προτύπων. Τα βασικά νομικά θεμέλια περιλαμβάνουν:

- **Γενικός Νόμος περί Ίσης Μεταχείρισης (AGG):** Ο νόμος αυτός απαγορεύει τις διακρίσεις λόγω αναπηρίας και υποχρεώνει τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας να εξασφαλίζουν προσβάσιμη πρόσβαση. Επιβάλλει στους φορείς αυτούς να εξασφαλίζουν πρόσβαση χωρίς εμπόδια στις εγκαταστάσεις και τις υπηρεσίες τους.
- **Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCPRD):** Η σύμβαση αυτή υποχρεώνει τη Γερμανία να εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Απαιτεί επικοινωνία χωρίς εμπόδια, φυσική προσβασιμότητα των κτιρίων και προσαρμοσμένες υπηρεσίες για άτομα με αναπηρία.
- **Ομοσπονδιακός νόμος για τις ίσες ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρία (BGG):** Ο νόμος αυτός υποχρεώνει τους δημόσιους φορείς να εξασφαλίζουν την προσβασιμότητα, τόσο σε επίπεδο φυσικής πρόσβασης (π.χ. ράμπες για αναπηρικά αμαξίδια, προσβάσιμες τουαλέτες) όσο και σε επίπεδο επικοινωνίας (π.χ. νοηματική γλώσσα ή απλή γλώσσα).
- **Κώδικας Κοινωνικής Νομοθεσίας IX (νόμος):** Ο νόμος αυτός ρυθμίζει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και ορίζει ότι οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες προσβάσιμες σε όλους, ιδίως όσον αφορά την αποκατάσταση και την ιατρική περίθαλψη.

Η κατάσταση των επαγγελματιών υγείας στη Γερμανία όσον αφορά την αποτελεσματική φροντίδα και υποστήριξη των ατόμων με προβλήματα ακοής χαρακτηρίζεται από διάφορες προκλήσεις. Κεντρικό ζήτημα αποτελεί η έλλειψη κατάρτισης στη νοηματική γλώσσα και στις ειδικές επικοινωνιακές ανάγκες των κωφών ατόμων. Αν και ορισμένα πανεπιστήμια και εκπαιδευτικά ιδρύματα προσφέρουν σεμινάρια σχετικά με την επικοινωνία με κωφούς ανθρώπους —τα οποία συχνά διοργανώνονται από αφοσιωμένους εκπαιδευτές νοηματικής γλώσσας— αυτές οι ευκαιρίες παραμένουν εξαιρετικές και βασίζονται συνήθως στην προσωπική πρωτοβουλία και όχι στη δομική ενσωμάτωσή τους στα προγράμματα σπουδών.

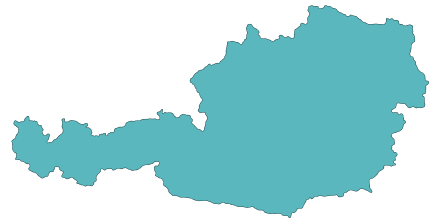
Στην πράξη, οι κωφοί ασθενείς συχνά αναλαμβάνουν οι ίδιοι την ευθύνη να οργανώσουν διερμηνείς νοηματικής γλώσσας —ακόμη και για επείγοντα ιατρικά ζητήματα. Όταν οι γιατροί ή το νοσηλευτικό προσωπικό αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία, η υλοποίηση συχνά αποτυγχάνει λόγω της μη διαθεσιμότητας διερμηνέων σε σύντομο χρονικό διάστημα —μια σαφής ένδειξη της υπάρχουσας έλλειψης εξειδικευμένων επαγγελματιών στον τομέα αυτό. Παράλληλα, υπάρχουν ενθαρρυντικά παραδείγματα: Για παράδειγμα, η κλινική LWL στο Lengerich διαθέτει εξειδικευμένο τμήμα για άτομα με προβλήματα ακοής στους τομείς της ψυχιατρικής, της ψυχοθεραπείας και της ψυχοσωματικής. (<https://www.lwl-klinik-lengerich.de/de/fuer-patienten-angehoerige/die-klinik/medizinischefachabteilungen/#behandlungszentrum-fur-horgeschadigte-27298360>)

Ομοίως, υπάρχουν γιατροί που γνωρίζουν τη νοηματική γλώσσα, όπως ένα οδοντιατρείο στο Αμβούργο όπου ο οδοντίατρος και αρκετοί βοηθοί είναι οι ίδιοι κωφοί — ένα υποδειγματικό παράδειγμα προσβασιμότητας στην πράξη.

(<https://vonschuleralarcon.de/>)

Επιπλέον, ο ιστότοπος deafservice.de, ο οποίος συντηρείται από εθελοντές, προσφέρει μια επισκόπηση των προσβάσιμων κέντρων αποκατάστασης και των γιατρών με εξειδίκευση στη θεραπεία ασθενών με κώφωση. Αν και δεν είναι εξαντλητικός, ο πόρος αυτός αποτελεί σημαντικό οδηγό για πολλά άτομα που αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα.

Από τα Δικαιώματα στην Πραγματικότητα



Η Αυστρία έχει αναλάβει ισχυρές δεσμεύσεις όσον αφορά την προσβασιμότητα, ωστόσο τα άτομα με κώφωση εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν καθημερινά εμπόδια στην επικοινωνία —ιδίως λόγω της ασυνέπειας στην εκπαίδευση και στην πρόσβαση σε διερμηνείς— με αποτέλεσμα η φροντίδα χωρίς αποκλεισμούς να εξαρτάται υπερβολικά από την ατομική πρωτοβουλία.

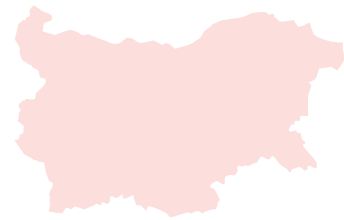
Στην Αυστρία, η έννοια της προσβασιμότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά περιορίζεται στην αρχιτεκτονική, αλλά το πραγματικό κριτήριο είναι απλούστερο: μπορεί κάθε άτομο —ανεξάρτητα από σωματικές, γνωστικές ή αισθητηριακές αναπηρίες— να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες, να κατανοεί τις πληροφορίες και να λαμβάνει περίθαλψη σε ισότιμη βάση; Υπό αυτή την έννοια, η προσβασιμότητα αφορά την άρση των εμποδίων που παρεμποδίζουν την πρόσβαση στη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση, έτσι ώστε η ισότιμη περίθαλψη να αποτελεί κανόνα και όχι εξαίρεση. Στην Αυστρία, ο στόχος αυτός υποστηρίζεται από ένα συνδυασμό νόμων, πολιτικών μέτρων και διεθνών δεσμεύσεων. Ο Ομοσπονδιακός Νόμος για την Ισότητα των Ατόμων με Αναπηρία (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, BGStG) απαγορεύει τις διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης, και απαιτεί από τους παρόχους να λαμβάνουν εύλογα μέτρα για την προσβασιμότητα. Η επικύρωση από την Αυστρία της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCPRD) ενισχύει την υποχρέωση να διασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας χωρίς εμπόδια, της φυσικής προσβασιμότητας και των προσαρμοσμένων υπηρεσιών. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία (Nationaler Aktionsplan Behinderung) μετατρέπει αυτές τις αρχές σε συγκεκριμένα εθνικά μέτρα, ενώ η ευρύτερη νομοθεσία για την υγεία (Gesundheitsrecht) δίνει έμφαση στην κατάλληλη φροντίδα για όλους τους ασθενείς — απαιτώντας σιωπηρά προσαρμογές όταν το απαιτούν οι ανάγκες των ανθρώπων.

Ωστόσο, η καθημερινή πραγματικότητα για τα άτομα με κώφωση και τα άτομα με προβλήματα ακοής δείχνει πόσο εύκολα τα δικαιώματα που υπάρχουν στα χαρτιά μπορούν να καταστούν ευάλωτα στην πράξη. Πολλοί επαγγελματίες του τομέα της υγείας εξακολουθούν να μην διαθέτουν συστηματική κατάρτιση στη νοηματική γλώσσα και στις ειδικές επικοινωνιακές ανάγκες των ατόμων με κώφωση. Αν και υπάρχουν σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης, αυτά δεν εντάσσονται πάντα στα ιατρικά προγράμματα σπουδών, πράγμα που σημαίνει ότι η προσβάσιμη επικοινωνία εξαρτάται συχνά από την προσωπική καλή θέληση ή από αυτοσχέδιες λύσεις και όχι από ένα αξιόπιστο σύστημα. Η πρόσβαση σε διερμηνείς αποτελεί ένα άλλο σημείο πίεσης:

Οι κωφοί ασθενείς ενδέχεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εξεύρεση διερμηνέων νοηματικής γλώσσας για τα ραντεβού τους, ενώ η διαθεσιμότητα μπορεί να είναι ανεπαρκής —ιδίως σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ή με ελάχιστη προειδοποίηση. Το κόστος μπορεί επίσης να αποτελέσει εμπόδιο, ακόμη και αν η δημόσια ασφάλιση υγείας καλύπτει τους διερμηνείς σε ορισμένες περιπτώσεις, καθώς η αβεβαιότητα και οι διοικητικές δυσκολίες μπορεί να καθυστερήσουν την παροχή υποστήριξης. Παράλληλα, η Αυστρία προσφέρει επίσης ενθαρρυντικά παραδείγματα. Υπάρχουν πρωτοβουλίες που αναπτύσσουν κατανοητές πληροφορίες υγείας στη νοηματική γλώσσα ή παρέχουν εξειδικευμένη υποστήριξη σε συγκεκριμένα πλαίσια υγειονομικής περίθαλψης. Οργανισμοί όπως η Equalizent gGmbH εργάζονται για την ένταξη των κωφών και των ατόμων με προβλήματα ακοής και ευαισθητοποιούν τους επαγγελματίες υγείας μέσω εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών προσπαθειών. Πόροι που διατηρούνται από εθελοντές — συμπεριλαμβανομένου του deafservice.de και παρόμοιων ιστότοπων— βοηθούν καταγράφοντας προσβάσιμες εγκαταστάσεις αποκατάστασης και γιατρούς με σχετική εμπειρία.

Αυτός ο συνδυασμός προόδου και κενών αναδεικνύει το κεντρικό ζήτημα: η προσβασιμότητα στην επικοινωνία βασίζεται πολύ συχνά στην ατομική πρωτοβουλία αντί για σταθερές δομές. Ένα πραγματικά χωρίς αποκλεισμούς σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συνδυάζει τη φυσική προσβασιμότητα με αξιόπιστη επικοινωνία — διερμηνείς διαθέσιμους τόσο αυτοπροσώπως όσο και εξ αποστάσεως, οπτικά βοηθήματα και σαφές έντυπο υλικό — παράλληλα με την κατάρτιση του προσωπικού σε πρακτικές στρατηγικές επικοινωνίας και την κατανόηση της κουλτούρας των Κωφών. Ισχυρά νομικά πλαίσια, όπως ο BGStG και η UNCPRD, παρέχουν ήδη τα θεμέλια. Το επόμενο βήμα είναι να καταστούν η ευθύνη, τα πρότυπα και η χρηματοδότηση αρκετά συνεπή, ώστε τα κωφά άτομα να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη με σαφήνεια, ασφάλεια και αξιοπρέπεια κάθε φορά.

Μετασχηματισμός στην Προσβασιμότητα: Ισχυρότερα Δικαιώματα, Καλύτερη Διερμηνεία



Η Βουλγαρία έχει ενισχύσει τους κανόνες σχετικά με την αναπηρία και την ένταξη από το 2019 — επεκτείνοντας την προσβασιμότητα από τα κτίρια στις πληροφορίες και τη νοηματική γλώσσα—, ωστόσο η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη εξακολουθεί να παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανάλογα με την περιοχή, τους πόρους και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών.

Η Βουλγαρία προώθησε μια σημαντική αλλαγή στην πολιτική για τα άτομα με αναπηρία. Μετά από μια σειρά μεταρρυθμιστικών μέτρων που ξεκίνησαν το 2018, ο Νόμος για τα Άτομα με Αναπηρία —ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 2019— έγινε το βασικό νομικό πλαίσιο που εγγυάται τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Αυτό που εντυπωσιάζει είναι το πόσο ευρέως ο νόμος ορίζει την «προσβασιμότητα». Δεν περιορίζεται σε ράμπες ή ανελκυστήρες, αλλά εκτείνεται σε όλο το περιβάλλον στο οποίο κινούνται τα άτομα και στις πληροφορίες που πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν: οι εύλογες προσαρμογές, η προσβάσιμη επικοινωνία και η προσωπική κινητικότητα βρίσκονται στο επίκεντρο της έννοιας. Ο στόχος είναι η ισότιμη πρόσβαση όχι μόνο στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά και στις δημόσιες υπηρεσίες και την καθημερινή ζωή —αστικούς χώρους, μεταφορές, συστήματα πληροφοριών και υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης— και περιλαμβάνει ρητά ακόμη και την πρόσβαση στις παραιτίες. Η λογική είναι απλή: τα εμπόδια εντοπίζονται και στη συνέχεια απομακρύνονται, είτε εμφανίζονται σε πεζόδρομους, κτίρια δημόσιων υπηρεσιών (συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων), μεταφορές ή κανάλια επικοινωνίας. Αυτός ο ευρύτερος ορισμός αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν εφαρμόζεται στην πράξη για τα άτομα με κώφωση και τα άτομα με κώφωση και τύφλωση. Σύμφωνα με την Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας, τα άτομα με κώφωση και τα άτομα με κώφωση και τύφλωση μπορούν να λάβουν δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας στη βουλγαρική νοηματική γλώσσα, με ετήσιο όριο τις 120 ώρες, κατόπιν υποβολής αίτησης και απόφασης εμπειρογνομόνων. Οι κωφοί και οι κωφοτυφλοί φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και υποψήφιοι διδάκτορες μπορούν να λάβουν επιπλέον χρόνο διερμηνείας — έως 60 ώρες ανά εξάμηνο πέραν του ετήσιου ορίου — αναγνωρίζοντας ότι οι επικοινωνιακές ανάγκες αυξάνονται σε ακαδημαϊκά περιβάλλοντα. Η Βουλγαρία έχει επίσης θεσμοθετήσει τη διερμηνεία ως επάγγελμα μέσω ενός κρατικού εκπαιδευτικού προτύπου για τον «Διερμηνέα Νοηματικής Γλώσσας», το οποίο περιγράφει λεπτομερώς τον ρόλο: ακριβής αμφίδρομη διερμηνεία μεταξύ της προφορικής βουλγαρικής γλώσσας και της βουλγαρικής νοηματικής γλώσσας, με ευελιξία στη χρήση διαφορετικών μορφών νοηματικής επικοινωνίας και την επιλογή διαδοχικής ή ταυτόχρονης διερμηνείας, που παρέχεται ζωντανά ή εξ αποστάσεως μέσω τεχνολογίας σε πραγματικό χρόνο.

Οι αρμοδιότητες του διερμηνέα εκτείνονται σε πολλά διαφορετικά περιβάλλοντα —όπως νοσοκομεία και δημόσιους φορείς— με έμφαση στην εμπιστευτικότητα, την ακρίβεια και την εξοικείωση με τον πολιτισμό των κωφών. Αναγνωρίζονται ακόμη και οι σωματικές απαιτήσεις της εργασίας, καθώς επισημαίνεται ότι οι διερμηνείς ενδέχεται να χρειαστούν εναλλαγή μετά από περίπου είκοσι λεπτά, ανάλογα με την περίπτωση.

Όλα αυτά εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο ένταξης. Ο βουλγαρικός νόμος για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία εστιάζει στην πρόληψη των διακρίσεων και στη στήριξη της κοινωνικοοικονομικής συμμετοχής μέσω επιδομάτων και στοχευμένης βοήθειας, ενώ παράλληλα ενθαρρύνει την απασχόληση μέσω προσαρμογών στον χώρο εργασίας και κινήτρων. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, το Σύνταγμα και ο νόμος για την υγεία ορίζουν την πρόσβαση στην περίθαλψη ως δικαίωμα, αντιμετωπίζοντας την υγεία — τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία— ως εθνική προτεραιότητα που στηρίζεται σε αρχές όπως η ισότιμη πρόσβαση και οι προσβάσιμες, υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Το σύστημα προβλέπει επίσης ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και υποστήριξη στο σπίτι για άτομα με χρόνιες παθήσεις, άτομα με αναπηρίες και ηλικιωμένους που χρειάζονται καθημερινή βοήθεια. Ωστόσο, το χάσμα μεταξύ δικαιωμάτων και πραγματικότητας παραμένει. Η Στρατηγική της Βουλγαρίας για τη Μείωση της Φτώχειας και την Κοινωνική Ένταξη 2030 δίνει προτεραιότητα στην ίση πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και στην ευρεία περιβαλλοντική προσβασιμότητα, αλλά οι επίμονες προκλήσεις —η άνιση κατανομή γιατρών και εγκαταστάσεων, το υψηλό κόστος, η περιορισμένη εξωνοσοκομειακή αποκατάσταση και οι εξειδικευμένες υπηρεσίες, ειδικά στις αγροτικές περιοχές— σημαίνουν ότι η προσβασιμότητα εξακολουθεί να είναι ανομοιογενής. Η κατεύθυνση της Βουλγαρίας είναι σαφής και ολοένα και πιο ολοκληρωμένη: η επόμενη πρόκληση είναι να καταστεί αξιόπιστη παντού, ώστε η πρόσβαση να μην αποτελεί θέμα γεωγραφίας ή τύχης.

ΚΥΠΡΟΣ

Τα Δικαιώματα των Ασθενών Υπάρχουν στα Χαρτιά, αλλά η Προσβασιμότητα Υστερεί Ακόμη



Η Κύπρος διαθέτει ένα ισχυρό θεσμικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των ασθενών και έχει αναλάβει διεθνείς δεσμεύσεις, ωστόσο ο τομέας της προσβασιμότητας —ιδίως όσον αφορά την επικοινωνιακή πρόσβαση των κωφών— εξακολουθεί να χρειάζεται σαφέστερα πρότυπα, αναγνώριση και στοχευμένη επαγγελματική κατάρτιση.

Ο σύγχρονος διάλογος στην Κύπρο σχετικά με την προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη ξεκινά με ένα σημείο καμπής το 2004, όταν η χώρα θέσπισε νόμο για τα δικαιώματα των ασθενών που αναγνώριζε επίσημα βασικές εγγυήσεις: το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη και τη θεραπεία, στην αξιοπρέπεια, στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και στη μη διάκριση. Το πλαίσιο αυτό ρύθμιζε επίσης θέματα ιδιωτικότητας και συνθηκών νοσηλείας, σηματοδοτώντας μια σημαντική αλλαγή: η υγειονομική περίθαλψη δεν αφορούσε μόνο τις υπηρεσίες, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι άνθρωποι κατά τη λήψη τους. Δύο δεκαετίες αργότερα, ο ίδιος νόμος δείχνει τα σημάδια του χρόνου. Η τεχνολογία, οι τρόποι ζωής και τα ηθικά πρότυπα έχουν εξελιχθεί ραγδαία, και τώρα απαιτείται μια αναθεώρηση που να υπερβαίνει την απλή «ανανέωση» της διατύπωσης. Ο στόχος είναι να εκσυγχρονιστούν οι νομικές αρχές και, ταυτόχρονα, να αντιμετωπιστούν οι μακροχρόνιες παρανοήσεις που ιστορικά συνέβαλαν στην περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρίες. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι η προσβασιμότητα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως κάτι που επιδιώκεται πλήρως —και όχι μερικώς— και ως δικαίωμα που πρέπει να λειτουργεί στην πραγματικότητα, όχι μόνο στα χαρτιά.

Η Κύπρος έχει επίσης εδραιώσει την πορεία της σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, με την κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, ευθυγραμμίζοντας τις εθνικές δεσμεύσεις με τις ευρύτερες προσδοκίες όσον αφορά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Ωστόσο, παραμένει μια βασική αντίφαση: ενώ η προσβασιμότητα στο δομημένο περιβάλλον αποτελεί στόχο πολιτικής, η συνεπής εφαρμογή της εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Και η πρόσβαση στην επικοινωνία είναι ακόμη πιο ευάλωτη. Ένα ιδιαίτερα ενδεικτικό κενό είναι ότι η νοηματική γλώσσα εξακολουθεί να μην αναγνωρίζεται επίσημα ως μορφή επικοινωνίας που γεφυρώνει τις κοινότητες των ακουόντων και των κωφών, με τις προσπάθειες της κυβέρνησης να περιγράφονται ως περιορισμένες και να εστιάζονται κυρίως στα μέσα ενημέρωσης και τη δημόσια επικοινωνία και όχι στην παροχή καθημερινών υπηρεσιών.

Η δομή του συστήματος υγείας προσθέτει μια επιπλέον πτυχή. Η Κύπρος διαθέτει τόσο δημόσιο όσο και ιδιωτικό τομέα: το δημόσιο σύστημα —το οποίο διοικείται από το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου και χρηματοδοτείται από το κράτος— αποσκοπεί στη διασφάλιση της πρόσβασης για τους φορολογούμενους πολίτες, ενώ το ιδιωτικό σύστημα βασίζεται σε πληρωμές από την τσέπη του ασθενούς μέσω ιδιωτικών κλινικών και νοσοκομείων. Σε ένα τέτοιο μικτό περιβάλλον, η προσβασιμότητα μπορεί να καταστεί άνιση, εκτός αν τα πρότυπα και οι αρμοδιότητες είναι απολύτως σαφή και στους δύο τομείς.

Όσον αφορά την εκπαίδευση και την υποστήριξη των κωφών ή των ατόμων με απώλεια ακοής, η εικόνα είναι ανάμικτη και —το σημαντικότερο— δύσκολο να επαληθευτεί δημόσια. Οι κωφοί ασθενείς ή τα άτομα με απώλεια ακοής κατατάσσονται γενικά στην κατηγορία «άτομα με αναπηρίες» στα επίσημα έγγραφα. Ωστόσο, υπάρχουν ενθαρρυντικά βήματα: τον Σεπτέμβριο του 2023, το Πανεπιστήμιο της Λευκωσίας ίδρυσε τη Μονάδα για την Ικανότητα Διαφορετικότητας στην Υγειονομική Περίθαλψη και την Εκπαίδευση στον Τομέα της Υγείας, με στόχο τη δημιουργία ενός πιο συμπεριληπτικού περιβάλλοντος υγείας μέσω ευκαιριών κατάρτισης για το προσωπικό του τομέα της υγείας. Η πρωτοβουλία είναι ελπιδοφόρα, αλλά το κενό παραμένει: δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για στοχευμένες μελέτες ή δομημένες σειρές κατάρτισης που να εστιάζουν συγκεκριμένα στην απώλεια ακοής και την επικοινωνία των κωφών.

Τα κριτήρια ένταξης αποτελούν το πρακτικό πρίσμα: ποιος δικαιούται υπηρεσίες στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας; αν διασφαλίζεται η φυσική και επικοινωνιακή προσβασιμότητα (συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών διερμηνείας ή των τεχνολογιών υποβοήθησης); αν υποστηρίζεται η πολιτισμική ευαισθησία; και αν η ιατρική έρευνα και οι κλινικές δοκιμές ακολουθούν δεοντολογικούς κανόνες που προστατεύουν την εκπροσώπηση. Η κατεύθυνση είναι σαφής: η Κύπρος διαθέτει τα θεμέλια. Το επόμενο βήμα είναι να τα μετατρέψουμε σε συνεπή, αναγνωρισμένη και επικοινωνιακά προσβάσιμη φροντίδα —ιδίως για τα κωφά άτομα— σε ολόκληρο το σύστημα.

«Χωρίς Εμπόδια»: Δικαιώματα στα Χαρτιά, Εργαλεία σε Δράση



Στην Τουρκία, η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη αναγνωρίζεται νομικά και υποστηρίζεται όλο και περισσότερο από εθνικά μέσα «χωρίς εμπόδια», ωστόσο η πρόσβαση στην επικοινωνία για τους κωφούς εξακολουθεί να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την άνιση εφαρμογή των μέτρων και την προαιρετική κατάρτιση.

Στην Τουρκία, η υπόσχεση για προσβάσιμη υγειονομική περίθαλψη ξεκινά από την κορυφή: το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα, όπου το κράτος έχει την ευθύνη να οργανώνει τις υπηρεσίες υγείας, ώστε οι πολίτες να μπορούν να ζουν με σωματική και ψυχική ευεξία. Παράλληλα, η νομοθεσία για τα άτομα με αναπηρία, όπως ο νόμος αριθ. 5378 για τα άτομα με αναπηρία, ορίζει την «προσβασιμότητα» ως κάτι περισσότερο από μια απαίτηση για τα κτίρια — επεκτείνεται στις μεταφορές, στις πληροφορίες, στις τεχνολογίες επικοινωνίας και στις καθημερινές υπηρεσίες που οι άνθρωποι πρέπει να χρησιμοποιούν ανεξάρτητα και με ασφάλεια.

Αυτή η πολιτική κατεύθυνση έχει μεταφραστεί σε συγκεκριμένες δράσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω του Υπουργείου Υγείας (Τουρκία), το οποίο προωθεί πρότυπα «Υπηρεσιών Υγείας χωρίς Εμπόδια» και μια προσέγγιση «Νοσοκομείου φιλικού προς τα άτομα με αναπηρία/χωρίς εμπόδια». Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι τα νοσοκομεία ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν σαφέστερη σήμανση, γραπτές και οπτικές πληροφορίες, καθώς και —κάτι που είναι ζωτικής σημασίας για τους κωφούς ασθενείς— επικοινωνία με τη βοήθεια διερμηνέων. Η Τουρκία έχει επίσης επενδύσει σε άμεσους, πρακτικούς κόμβους πρόσβασης: για παράδειγμα, το μοντέλο «Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)» παρουσιάστηκε ως ένας τρόπος για τα κωφά άτομα να έχουν πρόσβαση σε υποστήριξη έκτακτης ανάγκης, να ζητούν διερμηνεία, να κοινοποιούν την τοποθεσία τους και να πλοηγούνται στα συστήματα ραντεβού μέσω βιντεοεπικοινωνίας με προσωπικό που γνωρίζει τη νοηματική γλώσσα.

Παράλληλα, το σύστημα εξακολουθεί να παρουσιάζει ένα γνωστό χάσμα μεταξύ του «διαθέσιμου» και του «αξιόπιστου διαθέσιμου». Το κείμενο που παρέχετε είναι ευθύς όσον αφορά την εκπαίδευση: δεν υπάρχει μια ενιαία, υποχρεωτική πορεία που να εξασφαλίζει ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τα κωφά άτομα, ακόμη και αν ορισμένα νοσοκομεία και πανεπιστήμια διοργανώνουν τοπικά μαθήματα νοηματικής γλώσσας. Ένα θετικό σημάδι είναι ότι αυτού του είδους η εκπαίδευση πραγματοποιείται στο δημόσιο σύστημα — μερικές φορές μέσω επίσημων πρωτοκόλλων και μαθημάτων για ομάδες νοσοκομειακού προσωπικού — αλλά παραμένει άνιση και δεν είναι εγγυημένη παντού.

Η κλίμακα επίσης έχει σημασία. Το δίκτυο νοσοκομείων της Τουρκίας έχει αναπτυχθεί και μεταβληθεί σε διάφορους τομείς με την πάροδο του χρόνου· στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου δείχνουν, για παράδειγμα, ότι μέχρι το 2015 ο συνολικός αριθμός των νοσοκομείων ξεπερνούσε τα 1.500, με σημαντικό μερίδιο τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Και ενώ οι εθνικές πρωτοβουλίες έχουν αποφέρει μετρήσιμα αποτελέσματα —μια δημόσια αναφορά σημειώνει ότι 145 νοσοκομεία είχαν λάβει «πιστοποιητικό προσβασιμότητας» από το 2013— η πραγματική δοκιμασία είναι αν ένα κωφό άτομο μπορεί να βασίζεται στην πρόσβαση στην επικοινωνία σε μια συνηθισμένη Τρίτη, όχι μόνο σε εγκαταστάσεις βέλτιστων πρακτικών.

Τέλος, ακόμη και τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με την αναπηρία και την ακοή μπορούν να διαφέρουν ανάλογα με την πηγή των δεδομένων και τον ορισμό που χρησιμοποιείται —οι αναφορές της βάσης δεδομένων για την αναπηρία της Τουρκίας και οι εκτιμήσεις που βασίζονται σε έρευνες δεν συμπίπτουν πάντα—, οπότε ο σχεδιασμός της προσβασιμότητας πρέπει να αναγνωρίζει ειδικά την αβεβαιότητα, χωρίς όμως να παραλείπει να δημιουργεί υπηρεσίες που λειτουργούν στην πράξη.

Το πλαίσιο Heal σας παρέχει όχι μόνο μια γενική εικόνα της τρέχουσας κατάστασης στις χώρες-εταίρους, αλλά και έναν κατάλογο πόρων και αναφορών που μπορούν να σας φανούν χρήσιμοι στην καθημερινή σας εργασία και στις συνήθεις δραστηριότητές σας στο σύστημα υγείας. Επισκεφθείτε τον ιστότοπό μας μέσω του συνδέσμου ή του κωδικού QR και ανακαλύψτε ποια εργαλεία είναι ήδη διαθέσιμα στη χώρα σας.

Τα φίλτρα θα σας βοηθήσουν να περιηγηθείτε στους πόρους και τις αναφορές, ώστε να βρείτε εύκολα και γρήγορα αυτό που χρειάζεστε.

Αν έχετε να προτείνετε κάποιους πόρους, αν γνωρίζετε κάποια εργαλεία που δεν αναφέρονται εδώ και τα οποία θα ήταν χρήσιμα για τη βελτίωση της προσβασιμότητας του συστήματος υγείας για την κοινότητα των κωφών, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας και επικοινωνήστε μαζί μας!

THE GUIDEBOOK

RESIST

Research, Interview, and Survey Tables

[https://projectheal.eu/
resist-the-guidebook/](https://projectheal.eu/resist-the-guidebook/)





ΕΡΕΥΝΕΣ

Η ομάδα-στόχος δίνει την άποψή της

**«ΤΙΠΟΤΑ ΓΙΑ ΕΜΑΣ
ΧΩΡΙΣ ΕΜΑΣ.»**

ΗΝΩΜΕΝΑ ΕΘΝΗ

Για να κατανοήσουμε πώς εφαρμόζεται στην καθημερινή ζωή η «προσβάσιμη υγειονομική περίθαλψη» –και όχι μόνο στα νόμους και τα έγγραφα πολιτικής– πραγματοποιήσαμε μια συντονισμένη έρευνα σε έξι χώρες. Ο στόχος ήταν πρακτικός: να καταγράψουμε πραγματικές εμπειρίες και συνθήκες εργασίας όσον αφορά την πρόσβαση στην επικοινωνία, με ιδιαίτερη έμφαση στους κωφούς, στην πρόσβαση στη νοηματική γλώσσα και στην ευρύτερη έννοια της προσβάσιμης γλώσσας στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε η έρευνα, ώστε οι αναγνώστες να μπορούν να ερμηνεύσουν τα αποτελέσματα στο σωστό πλαίσιο.

Η Μεθοδολογία

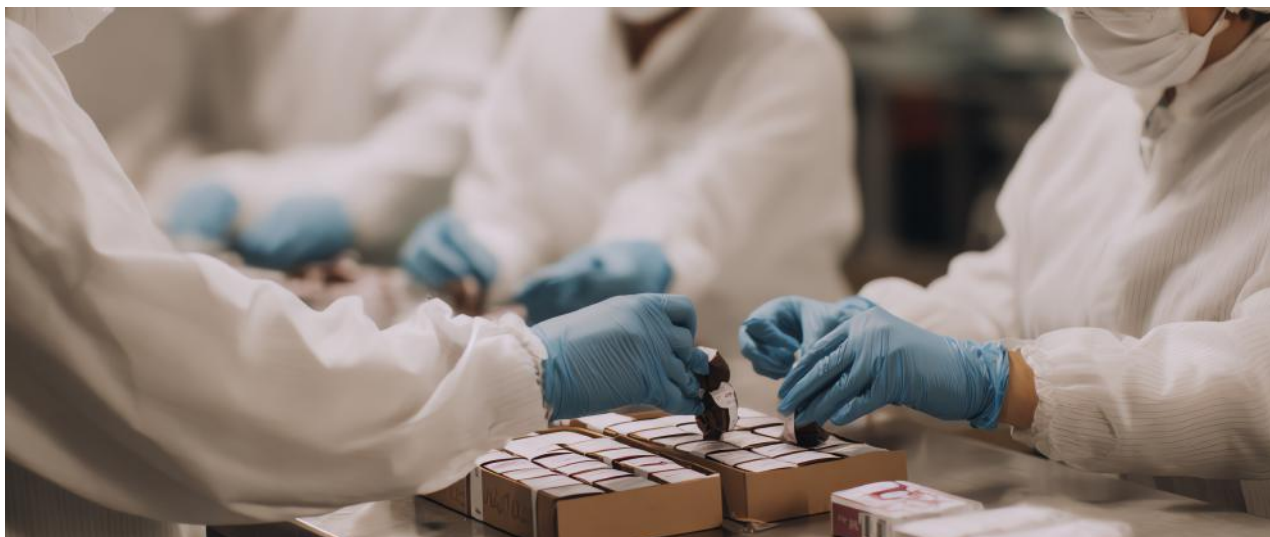
Ακολουθήσαμε μια ενιαία διαδικασία σε όλες τις χώρες-εταίρους, ώστε τα δεδομένα να είναι συγκρίσιμα. Αρχικά, οι εταίροι συμφώνησαν σε ένα κοινό πλαίσιο ερωτηματολογίου: οι ίδιες βασικές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν παντού, με μικρές προσαρμογές μόνο όπου το απαιτούσαν οι εθνικές δομές υγειονομικής περίθαλψης ή η ορολογία. Στη συνέχεια, η έρευνα μεταφράστηκε και ελέγχθηκε σε τοπικό επίπεδο για να διασφαλιστεί η σαφήνεια και η πολιτισμική καταλληλότητα —ιδίως όσον αφορά ευαίσθητες διατυπώσεις σχετικά με την αναπηρία, τις κοινότητες κωφών και τις εμπειρίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ο στόχος δεν ήταν απλώς η γλωσσική ορθότητα, αλλά και η λειτουργική προσβασιμότητα: οι ερωτήσεις έπρεπε να είναι κατανοητές, σαφείς και να εκφράζουν σεβασμό.

Η πρόσληψη πραγματοποιήθηκε μέσω δικτύων συνεργατών που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, της υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και των κοινοτικών υπηρεσιών. Κάθε χώρα χρησιμοποίησε τα κανάλια που ήταν πιο κατάλληλα για το τοπικό πλαίσιο —συχνά έναν συνδυασμό επαφών με θεσμικούς φορείς και κοινοτικής διάδοσης— ώστε να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε άτομα με άμεση γνώση των εμποδίων και των παραγόντων που διευκολύνουν την προσβασιμότητα.



Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αντιμετωπίσαμε την προσβασιμότητα όχι ως ένα μεμονωμένο «χαρακτηριστικό», αλλά ως ένα σύνολο συνθηκών που καθορίζουν το κατά πόσο η φροντίδα είναι προσβάσιμη: φυσική πρόσβαση, επικοινωνιακή πρόσβαση, σαφήνεια των πληροφοριών και διαθεσιμότητα υποστήριξης (συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών διερμηνείας και των βοηθητικών εργαλείων).

Δεδομένου ότι η έρευνα αφορούσε προσωπικές εμπειρίες και ενδεχομένως ευαίσθητες καταστάσεις, υιοθετήσαμε μια προσέγγιση που έλαβε υπόψη τις αρχές της δεοντολογίας και της προστασίας της ιδιωτικής ζωής. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ενώ στην εισαγωγή της έρευνας διευκρινίστηκε ποια δεδομένα θα συλλέγονταν, για ποιο λόγο θα συλλέγονταν και πώς θα χρησιμοποιούνταν στις εκθέσεις του έργου. Αποφύγαμε τη συλλογή περιττών στοιχείων ταυτοποίησης και εστιάσαμε σε γενικές τάσεις παρά σε ατομικές ιστορίες, ώστε τα ευρήματα να μπορούν να τροφοδοτήσουν συστάσεις χωρίς να εκθέτουν τους συμμετέχοντες.



Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής δεδομένων, οι εταίροι εξέτασαν τα αποτελέσματα σε τοπικό επίπεδο και στη συνέχεια τα κοινοποίησαν σε μια κοινή μορφή, με σκοπό τη διακρατική σύνθεση. Αυτό μας επέτρεψε να εξετάσουμε τις εθνικές διαφορές, εντοπίζοντας παράλληλα επαναλαμβανόμενα θέματα σε διάφορα πλαίσια – για παράδειγμα, περιπτώσεις όπου η πολιτική φαίνεται ισχυρή αλλά η εφαρμογή της είναι ασυνεπής, ή περιπτώσεις όπου υπάρχουν ορθές πρακτικές αλλά εξακολουθούν να εξαρτώνται από ατομικές πρωτοβουλίες και όχι από εδραιωμένα συστήματα. Στα επόμενα άρθρα, τα αποτελέσματα κάθε χώρας παρουσιάζονται στο δικό τους πλαίσιο, ακολουθούμενα από μια συγκριτική ανάλυση που επισημαίνει τι φαίνεται να είναι δομικό, τι φαίνεται να είναι τοπικό και πού η αλλαγή θα μπορούσε να έχει τον μεγαλύτερο αντίκτυπο.

**Για να δείτε τις δύο
εκθέσεις,
επισκεφθείτε τον
ιστότοπό μας ή
σαρώστε τον
κωδικό QR**

**[https://projectheal.eu/
resist-the-
guidebook/](https://projectheal.eu/resist-the-guidebook/)**



PILLS Επαγγελματίες

Συνολικά, συμμετείχαν 94 επαγγελματίες του τομέα της υγείας από τις έξι χώρες.

- Οι συμμετέχοντες ήταν κυρίως γυναίκες (Ιταλία 77%, Βουλγαρία 60%, Κύπρος 10/11 γυναίκες, Γερμανία 62,5%).
- Η ηλικία κυμαίνεται κυρίως μεταξύ 31 και 60 ετών (στη Βουλγαρία κυρίως 51–60, στην Ιταλία 51–60, στην Κύπρο 31–40, ενώ στην Αυστρία και τη Γερμανία η ηλικιακή κατανομή είναι νεότερη).
- Το μορφωτικό επίπεδο είναι γενικά υψηλό (η πλειονότητα κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο στη Βουλγαρία, την Αυστρία και την Κύπρο).
- Οι ρόλοι περιλαμβάνουν: νοσηλεύτες, γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και επαγγελματίες υγείας, διοικητικό προσωπικό, εθελοντές.
- Η συντριπτική πλειοψηφία είναι άτομα χωρίς προβλήματα ακοής (100% στη Βουλγαρία και την Κύπρο, 90% στην Αυστρία), ενώ στην Αυστρία και τη Γερμανία περιλαμβάνονται επαγγελματίες που είναι κωφοί ή έχουν προβλήματα ακοής.
- Γνώση της Νοηματικής Γλώσσας:
 - Πολύ χαμηλή στην Αυστρία, την Κύπρο και τη Βουλγαρία
 - Μέτρια στην Τουρκία
 - Πολύ υψηλή στην Αυστρία και τη Γερμανία (πολλοί άνθρωποι που χρησιμοποιούν άπταιστα τη νοηματική γλώσσα)

Σε όλες τις χώρες, οι περισσότεροι επαγγελματίες έχουν τουλάχιστον μία εμπειρία με ασθενείς που είναι κωφοί ή βαρήκοοι.

Συχνές εμπειρίες που αναφέρονται:

- Εξάρτηση από το γράψιμο, τις χειρονομίες, την ανάγνωση των χειλιών και τα μέλη της οικογένειας
- Δυσκολία στη συλλογή ακριβών κλινικών πληροφοριών
- Θετικές εμπειρίες όταν υπήρχαν διαθέσιμοι διερμηνείς ή χρησιμοποιούνταν η νοηματική γλώσσα
- Απογοήτευση λόγω της αδυναμίας άμεσης επικοινωνίας με τον ασθενή

Τι πήγε καλά:

- Οπτική επαφή, ήρεμη αλληλεπίδραση, οπτικά βοηθήματα, γραπτή επικοινωνία
- Παρουσία διερμηνέων (από κοντά ή εξ αποστάσεως)
- Επαγγελματίες με γνώσεις νοηματικής γλώσσας αναφέρουν ομαλή επικοινωνία (Αυστρία, Γερμανία)

Τι δεν πέτυχε:

- Έλλειψη διερμηνέων
- Υπερβολική εξάρτηση από την ανάγνωση των χειλιών
- Χρονοβόρα επικοινωνία
- Παρανοήσεις σχετικά με τις ανάγκες των κωφών ασθενών

PILLS

Κοινότητα κωφών



Μέγεθος Δείγματος και Φύλο:

- Ιταλία: 20 απαντήσεις. Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (65%).
- Τουρκία: 12 απαντήσεις. Όλοι οι ερωτηθέντες (100%) ήταν άνδρες, οι οποίοι προέρχονταν κυρίως από αθλητικό σύλλογο.
- Γερμανία: 32 απαντήσεις. Η πλειοψηφία ήταν άνδρες (62,5%)
- Αυστρία: 15 απαντήσεις. Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (60%).
- Βουλγαρία: 15 απαντήσεις.
- Κύπρος: 6 απαντήσεις. Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες.

Ηλικία:

Οι συμμετέχοντες στην Ιταλία και την Κύπρο είναι κυρίως νέοι, κυρίως ηλικίας 20–30 ετών
Τουρκία: κυρίως ηλικίας 31–40 ετών
Αυστρία, Βουλγαρία, Γερμανία: ευρύτερη κατανομή ηλικιών 31–60 ετών

Το εκπαιδευτικό επίπεδο κυμαίνεται από το λύκειο έως τα πτυχία πανεπιστημίου:

Προτιμώμενος τρόπος επικοινωνίας:

Η νοηματική γλώσσα (εθνικές παραλλαγές: LIS, TİD, DGS, ÖGS, CSL, BgSL) αποτελεί τον προτιμώμενο τρόπο επικοινωνίας σε όλες τις χώρες.

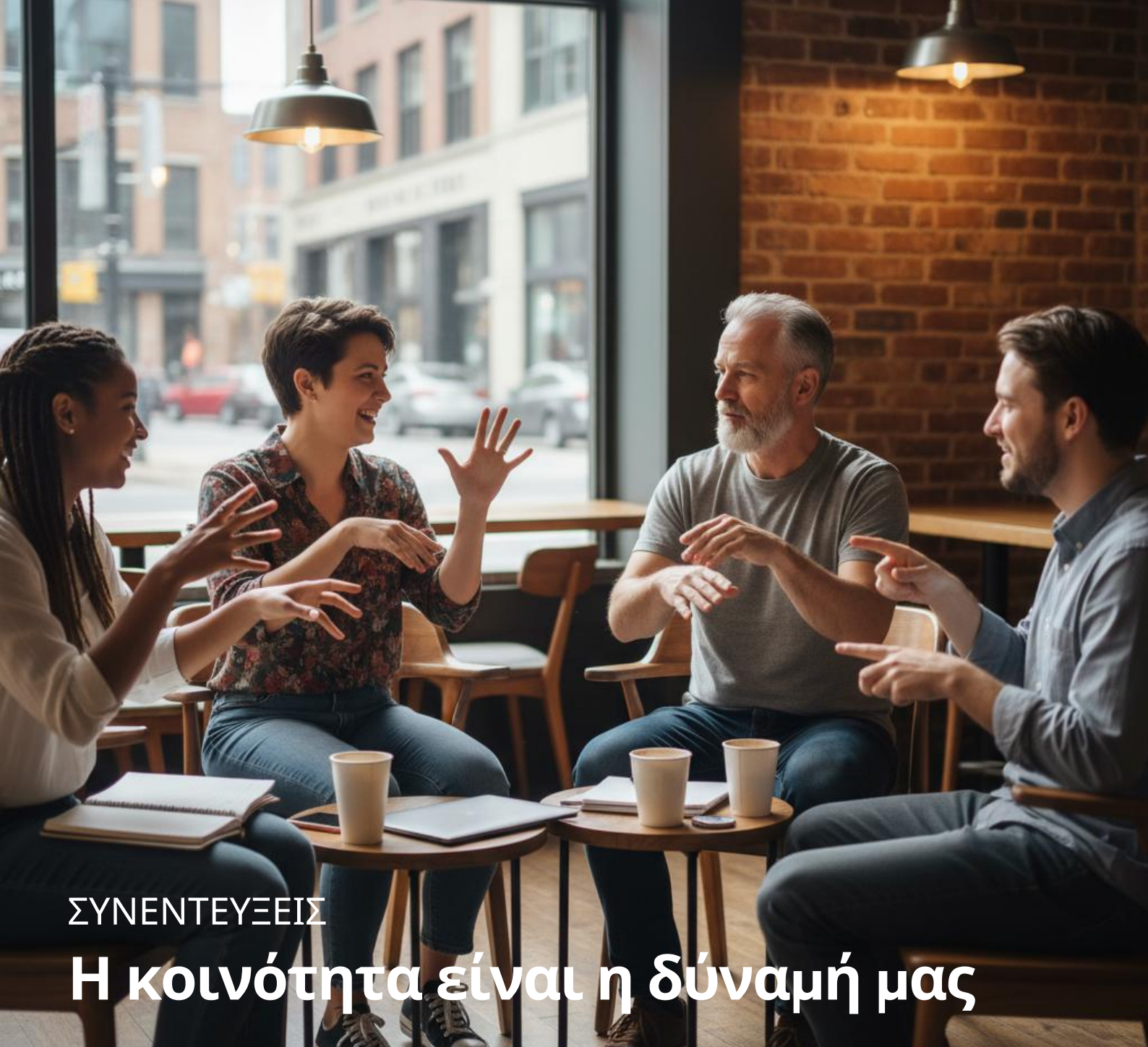
Η γραπτή επικοινωνία και οι μεικτές μέθοδοι (δίγλωσσες) αποτελούν δευτερεύουσες επιλογές

Οι εμπειρίες είναι κυρίως αρνητικές έως ουδέτερες.

- Ιταλία: 40% αρνητικές, 30% ουδέτερες.
- Γερμανία: Πολλοί ανέφεραν τραυματικές εμπειρίες, ιδίως σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ή σε ασθενοφόρα, όπου το προσωπικό αρνήθηκε να βγάλει τις μάσκες ή να επικοινωνήσει γραπτώς.
- Βουλγαρία: Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αγνοήθηκαν ή ότι οι γιατροί μιλούσαν στους συγγενείς που μπορούσαν να ακούσουν αντί για τον ίδιο τον ασθενή.
- Τουρκία: Οι συμμετέχοντες σημείωσαν ότι το προσωπικό συχνά ισχυρίζεται ότι γνωρίζει τη νοηματική γλώσσα, αλλά γνωρίζει μόνο λίγα πράγματα, γεγονός που προκαλεί σύγχυση.

Ειδικές Δυσκολίες:

- Συνηθισμένα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την ανυπομονησία, τις φωνές (σαν να βοηθάει η ένταση της φωνής), την άρνηση να δίνουν οδηγίες γραπτώς και τη χρήση πολύπλοκης ιατρικής ορολογίας.
- Στην Αυστρία, συγκεκριμένα περιστατικά αφορούσαν ιατρικές διαδικασίες (π.χ. χειρουργικές επεμβάσεις, εξετάσεις) που πραγματοποιήθηκαν χωρίς προηγούμενη εξήγηση, προκαλώντας σοκ και αγωνία



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Η κοινότητα είναι η δύναμή μας

Η παρούσα έκθεση αποτελεί τη συνολική ανάλυση των συνεντεύξεων και των ομάδων εστίασης που διεξήχθησαν στις χώρες-εταίρους (Ιταλία, Αυστρία, Βουλγαρία, Κύπρος, Γερμανία και Τουρκία) στο πλαίσιο του προγράμματος HEAL. Ο πρωταρχικός στόχος αυτών των δραστηριοτήτων ήταν να προσδιοριστούν τα συγκεκριμένα κενά στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά την προσβασιμότητα των κωφών και να εντοπιστούν οι βασικές δομές που απαιτούνται για τα επόμενα Πακέτα Εργασίας (WP). Η έκθεση καλύπτει ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που συλλέχθηκαν μεταξύ Ιουνίου 2025 και Οκτωβρίου 2025 από 5 διαφορετικές χώρες.

Άμεση επαφή με την ομάδα-στόχο

Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι να συνθέσει τα κύρια ποιοτικά ευρήματα που προκύπτουν από τις δραστηριότητες αυτές, εντοπίζοντας κοινές προκλήσεις, ανεκπλήρωτες ανάγκες και διαρθρωτικά κενά που σχετίζονται με την προσβασιμότητα στην επικοινωνία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης για τα κωφά άτομα. Αντί να παρουσιάζει ξεχωριστά τα ευρήματα για κάθε χώρα, η έκθεση υιοθετεί μια ολοκληρωμένη θεματική προσέγγιση προκειμένου να αποτυπώσει κοινά πρότυπα και διατομεακά ζητήματα.

Σε όλα τα πλαίσια των συνεργαζόμενων φορέων, τα εμπόδια στην επικοινωνία αναγνωρίστηκαν ως η πιο κρίσιμη πρόκληση, επηρεάζοντας την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε κάθε στάδιο – από τον προγραμματισμό ραντεβού έως τις ιατρικές επισκέψεις, την παρακολούθηση και την επείγουσα περίθαλψη. Αν και σε ορισμένα περιβάλλοντα διατίθενται διερμηνείς και ψηφιακά εργαλεία, η χρήση τους παραμένει ασυνεπής, δεν έχει θεσμοθετηθεί επαρκώς και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ατομική πρωτοβουλία και όχι από συστηματική παροχή. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για συστηματική κατάρτιση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, σαφέστερα θεσμικά πρωτόκολλα και βιώσιμα μέτρα προσβασιμότητας. Η παρούσα έκθεση παρέχει μια βάση ποιοτικών στοιχείων που θα συμβάλει στην ανάπτυξη του θεωρητικού πλαισίου του HEAL, των εκπαιδευτικών ενοτήτων και των πιλοτικών δραστηριοτήτων.

Η παρούσα ενοποιημένη έκθεση συγκεντρώνει τα ποιοτικά ευρήματα από τις δραστηριότητες αυτές σε ένα ενιαίο αναλυτικό πλαίσιο. Εστιάζοντας σε κοινά θέματα και επαναλαμβανόμενες εμπειρίες, η έκθεση ξεπερνά τα τοπικά πλαίσια και συμβάλλει σε μια ευρύτερη ευρωπαϊκή κατανόηση των προκλήσεων που αφορούν την προσβασιμότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Η ολοκληρωμένη ανάλυση που παρουσιάζεται εδώ υποστηρίζει άμεσα τα επόμενα πακέτα εργασιών του έργου HEAL, ιδίως εκείνα που αφορούν την ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης, την ενίσχυση των ικανοτήτων και την πρακτική εφαρμογή.

Η συλλογή δεδομένων περιελάμβανε ομάδες εστίασης και ατομικές συνεντεύξεις που διεξήχθησαν σε 6 χώρες-εταίρους. Συνολικά, πραγματοποιήθηκαν εις βάθος συζητήσεις με περισσότερους από 35 βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς.

Στη μελέτη συμμετείχε ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερόμενων μερών. Η κατανομή των συμμετεχόντων που αναφέρεται στις εκθέσεις έχει ως εξής:

Άτομα με κώφωση: Συμμετέχοντες που μοιράστηκαν τις προσωπικές τους εμπειρίες σχετικά με τα εμπόδια στην επικοινωνία (π.χ. 2 συμμετέχοντες ηλικίας 60 ετών στην Κύπρο, 2 συμμετέχοντες στην Τουρκία, 3 ασθενείς στη Γερμανία, 1 συμμετέχων στην Ιταλία).

Επαγγελματίες του τομέα της υγείας: Γιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί οδοντιάτρου, διαιτολόγοι και εργοθεραπευτές (π.χ. 4 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στην Αυστρία, 1 νοσηλεύτης και 1 βοηθός οδοντιάτρου στην Κύπρο, 5 επαγγελματίες στην Ιταλία). Διερμηνείς και υπερασπιστές: Διερμηνείς νοηματικής γλώσσας και υπερασπιστές των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία.

Κατηγορία Προφίλ	Αριθμός	Ποσοστό
Συμμετέχοντες με προβλήματα ακοής	≥11	≥34%
Επαγγελματίες του τομέα της υγείας	≥16	≥50%
Διερμηνείς / Ειδικοί σε θέματα προσβασιμότητας	≥5	≥16%



«Δεν πρόκειται μόνο για τα εργαλεία επικοινωνίας — πρέπει να αλλάξει και το ίδιο το σύστημα.»

Χώρα	Συμμετέχοντες	Συνεδρίες	Μέθοδος
Γερμανία	5	5	Συνεντεύξεις
Αυστρία	5	5	Συνεντεύξεις
Τουρκία	6	1	Ομάδα Εστίασης
Κύπρος	5	4	Ομάδες Εστίασης και Συνεντεύξεις
Βουλγαρία	≥5	1	Ομάδα Εστίασης
Ιταλία	5	5	Συνεντεύξεις

Μορφή: Οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν τόσο δια ζώσης (σε αίθουσες συσκέψεων νοσοκομείων, γραφεία) όσο και μέσω διαδικτυακών πλατφορμών (Zoom, Google Meet, WhatsApp), ανάλογα με την προτίμηση των συμμετεχόντων, με τη χρήση διερμηνέων νοηματικής γλώσσας για τη διασφάλιση της πλήρους προσβασιμότητας.

Όλες οι δραστηριότητες ακολούθησαν τις κοινές κατευθυντήριες γραμμές της ομάδας εστίασης HEAL και αφορούσαν τους θεματικούς τομείς της επικοινωνίας, των εργαλείων και των μηχανισμών υποστήριξης, της προσβασιμότητας και των πρόσθετων αναγκών.

Οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν είτε διαδικτυακά είτε δια ζώσης, ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες, και διασφαλίστηκαν τα κατάλληλα μέτρα προσβασιμότητας.

Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις και ομάδες εστίασης με άτομα με κώφωση, επαγγελματίες του τομέα της υγείας, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, ειδικούς σε θέματα προσβασιμότητας και αναπηρίας, καθώς και εκπροσώπους οργανώσεων και ομάδων υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με κώφωση.

Θέμα	Κάλυψη
Εμπόδια στην επικοινωνία	100%
Έλλειψη διερμηνέων	80%
Προβλήματα πρόσβασης σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης	100%
Έλλειψη κατάρτισης του προσωπικού	100%
Ανάγκη για ψηφιακά εργαλεία	100%
Κενά στην πολιτική προσβασιμότητας	80%



«Από τη στιγμή που μπαίνω στο νοσοκομείο, όλα απαιτούν επιπλέον προσπάθεια. Ό,τι είναι φυσιολογικό για τους άλλους, για μένα είναι διπλά πιο δύσκολο.»

«Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, η κατάσταση είναι ακόμα χειρότερη, γιατί όλα εξαρτώνται από τηλεφωνήματα, κάτι που με αποκλείει εντελώς.»



ΘΕΜΑ 1

Επικοινωνία

Ένα γενικό συμπέρασμα που ισχύει για όλες τις χώρες είναι ότι η επικοινωνία παραμένει το σημαντικότερο εμπόδιο.

- Χρόνος και ταχύτητα: Οι γιατροί συχνά μιλούν πολύ γρήγορα και δεν αφιερώνουν αρκετό χρόνο (όπως επισημαίνεται στις εκθέσεις της Τουρκίας και της Γερμανίας), γεγονός που δυσχεραίνει την κατανόηση των διαγνώσεων από τους κωφούς ασθενείς.
- Επείγοντα περιστατικά: Η εξάρτηση από τηλεφωνικά συστήματα ραντεβού και έκτακτης ανάγκης (όπως το 112) αποκλείει τα κωφά άτομα. Οι συμμετέχοντες στη Βουλγαρία το συνόψισαν λέγοντας: «Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όλα εξαρτώνται από τηλεφωνικές κλήσεις, κάτι που με αποκλείει εντελώς».
- Ιδιωτικότητα: Η έλλειψη επαγγελματιών διερμηνέων αναγκάζει τους ασθενείς να βασίζονται σε μέλη της οικογένειάς τους, θέτοντας σε κίνδυνο την ιδιωτικότητα των ασθενών.

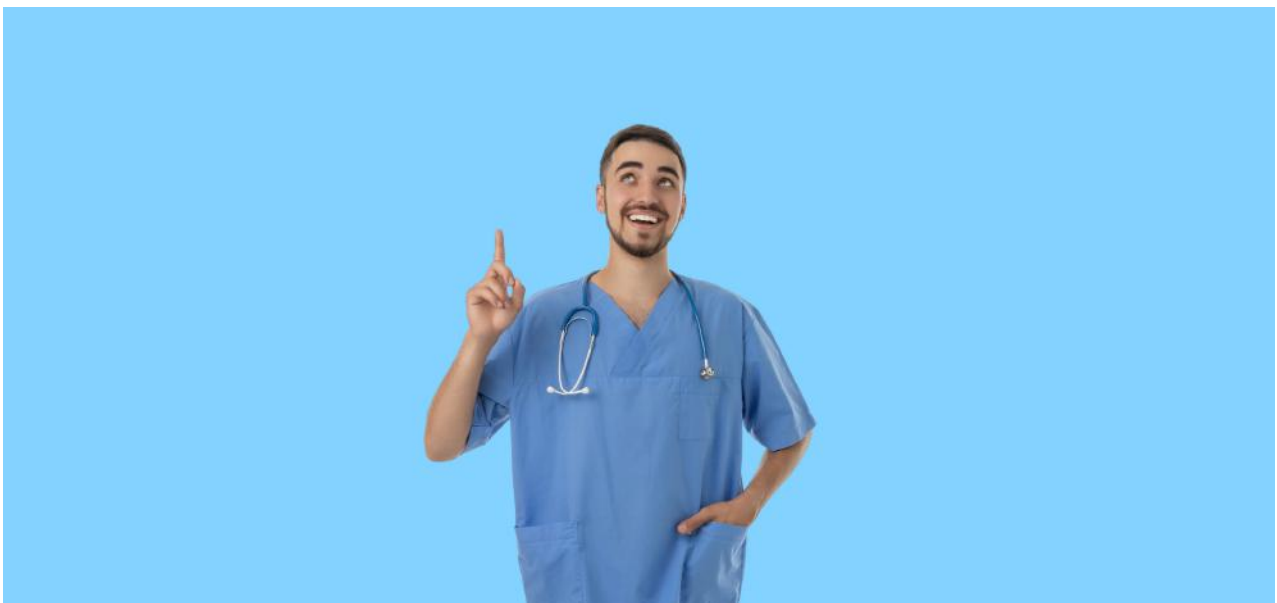
Εμπόδια στην Επικοινωνία στον τομέα της

Υγειονομικής Περίθαλψης

Η επικοινωνία αναδείχθηκε ως η πιο κεντρική και διαδεδομένη πρόκληση σε όλες τις συνεντεύξεις και τις ομάδες εστίασης.

- Οι κωφοί συμμετέχοντες ανέφεραν επανειλημμένα δυσκολίες σε όλο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως τον προγραμματισμό ραντεβού, την επικοινωνία κατά τη διάρκεια των ιατρικών επισκέψεων, την κατανόηση των διαγνώσεων και των θεραπευτικών σχεδίων, καθώς και την πρόσβαση σε πληροφορίες παρακολούθησης. Τα τηλεφωνικά συστήματα αναγνωρίστηκαν ως σημαντικό εμπόδιο, ιδίως σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Οι επαγγελματίες υγείας αναγνώρισαν αυτές τις προκλήσεις και ανέφεραν περιορισμένη κατάρτιση και αυτοπεποίθηση όσον αφορά την επικοινωνία με κωφούς ασθενείς. Η επικοινωνία βασιζόταν συχνά σε αυτοσχέδιες στρατηγικές, όπως γραπτές σημειώσεις, εφαρμογές μετατροπής ομιλίας σε κείμενο ή μέλη της οικογένειας που λειτουργούσαν ως μεσάζοντες.
- Οι συμμετέχοντες ανέφεραν συχνά ότι ένιωθαν ανισότητα και αποκλεισμό στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, περιγράφοντας μερικές φορές ότι αντιμετωπίζονταν ως ασθενείς δεύτερης κατηγορίας.

«Η επικοινωνία λειτουργεί καλά όταν οι επαγγελματίες γνωρίζουν τη νοηματική γλώσσα.»



ΘΕΜΑ 2

Εργαλεία

Τα υπάρχοντα ψηφιακά εργαλεία δεν επαρκούν.

Ανάγκες: Οι συμμετέχοντες ζήτησαν να διατίθενται tablet στα ιατρεία, συνδεδεμένα με Υπηρεσίες Τηλεδιερμηνείας μέσω Βίντεο (VRI).

Τρέχουσα κατάσταση: Χρησιμοποιούνται εφαρμογές όπως το Google Live Transcribe, οι οποίες όμως παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό σφαλμάτων όσον αφορά την ιατρική ορολογία. Στην Αυστρία, η εφαρμογή «DEC 112» θεωρείται ένα βήμα προόδου, αλλά δεν έχει ακόμη διαδοθεί ευρέως.

Όλες οι χώρες (100%) τόνισαν την επείγουσα ανάγκη για ψηφιακά και επαγγελματικά εργαλεία (βλ. πίνακα παρακάτω)

Η Γερμανία και η Αυστρία αναφέρουν πρόοδο χάρη στη χρήση βιντεοδιερμηνείας και ψηφιακών βοηθημάτων, αλλά η διαθεσιμότητα παραμένει ανεπαρκής.

Η Τουρκία, η Βουλγαρία και η Κύπρος επισημαίνουν την έλλειψη θεσμικών υπηρεσιών διερμηνείας.

Βουλγαρία: «Κάθε ιατρείο θα πρέπει να διαθέτει ένα tablet συνδεδεμένο με έναν διερμηνέα νοηματικής γλώσσας σε ζωντανή σύνδεση.»

«Το ένα τρίτο των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν χρησιμοποιούσε κανένα εργαλείο, επειδή δεν γνώριζε την ύπαρξή τους.»

«Κάθε ιατρείο θα πρέπει να διαθέτει ένα tablet συνδεδεμένο με έναν διερμηνέα της νοηματικής γλώσσας σε ζωντανή σύνδεση.»

«Χρησιμοποιήσαμε διάφορα μέσα: τηλενομές, διερμηνείς, εικόνες, γραπτή επικοινωνία.»

Ανάγκη για Εργαλείο	Χώρες
Ζωντανή διερμηνεία στη νοηματική γλώσσα	6
Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης μέσω γραπτών μηνυμάτων	6
Γλωσσάριο ιατρικής νοηματικής γλώσσας	6
Ψηφιακή κατάρτιση του προσωπικού	6

ΘΕΜΑ 3

Προσβασιμότητα

Η προσβασιμότητα δεν ορίζεται απλώς ως φυσική πρόσβαση, αλλά ως συστημική ανεπάρκεια. Νομικά κενά: Ακόμη και σε χώρες όπου η νοηματική γλώσσα αναγνωρίζεται νομικά, όπως η Βουλγαρία (από το 2021) και η Αυστρία, η πρακτική εφαρμογή στα νοσοκομεία δεν είναι ομοιόμορφη. Αίθουσες αναμονής: Η εξάρτηση από ακουστικά ερεθίσματα (η αναγγελία ονομάτων) έχει ως αποτέλεσμα οι κωφοί ασθενείς να χάνουν τη σειρά τους ή να βιώνουν σημαντικό άγχος.

ΘΕΜΑ 4

Προτεινόμενες Λύσεις

Εκπαίδευση: Πρέπει να θεσπιστούν υποχρεωτικά, σύντομα εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με τη νοηματική γλώσσα και την ευαισθητοποίηση ως προς τα άτομα με κώφωση, τα οποία θα απευθύνονται στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Μηχανισμός υποβολής καταγγελιών: Πρέπει να δημιουργηθεί ένας σαφής μηχανισμός (π.χ. Διαμεσολαβητής) για την αντιμετώπιση παραβιάσεων της προσβασιμότητας.

Ένταξη: Οι οργανώσεις ατόμων με κώφωση πρέπει να συμμετέχουν στη χάραξη πολιτικής ως φορείς λήψης αποφάσεων και όχι απλώς ως σύμβουλοι.

Εκτός από την επικοινωνία, τα εργαλεία και την προσβασιμότητα, όλες οι χώρες-εταίροι τόνισαν τα βαθιά συστημικά προβλήματα

- παραβίαση της ιδιωτικής ζωής όταν τα μέλη της οικογένειας αναλαμβάνουν το ρόλο του διερμηνέα,
- ηθικοί κίνδυνοι λόγω εσφαλμένης διάγνωσης,
- ανισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

(βλ. πίνακα παρακάτω)

«Η συμμετοχή μου στην έρευνα με έκανε να αναρωτηθώ τι άλλο θα μπορούσα να κάνω.»

Συστημικό Ζήτημα	Κάλυψη
Έλλειψη θεσμικής πολιτικής	80%
Απουσία συστηματικής κατάρτισης του προσωπικού	100%
Περιορισμένη χρηματοδότηση για την ένταξη	80%
Ηθικοί κίνδυνοι (ιδιωτικότητα, αυτονομία)	100%



Συμπεράσματα

Τα συγκεντρωτικά στοιχεία που συλλέχθηκαν από 6 χώρες στο πλαίσιο του προγράμματος HEAL επιβεβαιώνουν, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, ότι τα σημερινά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες των κωφών ασθενών. Το 100% των συμμετεχόντων ανέφερε την ανάγκη για επαγγελματική υποστήριξη (διερμηνείς ή ψηφιακά εργαλεία) στην επικοινωνία. Τα βασικά συμπεράσματα για το Θεωρητικό Πλαίσιο είναι τα εξής::

- - Η τεχνολογία από μόνη της δεν αρκεί· η κατάρτιση του προσωπικού είναι απαραίτητη.
- - Οι υπηρεσίες διερμηνείας πρέπει να θεσμοθετηθούν· πρέπει να σταματήσει η εξάρτηση από την οικογένεια.

Οι στόχοι του προγράμματος HEAL (λεξικό όρων, εκπαιδευτικό υλικό) συνάδουν απόλυτα με τις επείγουσες ανάγκες που έχουν εντοπιστεί στο πεδίο. Εξακολουθούν να υφίστανται εμπόδια στην επικοινωνία και την προσβασιμότητα. Τα ευρήματα παρέχουν μια ισχυρή ποιοτική βάση για τις επόμενες φάσεις του προγράμματος HEAL.

Η παρούσα έκθεση αποδεικνύει κατηγορηματικά ότι τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα ακοής στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι δομικά, συστημικά και διαρκή σε ολόκληρη την Ευρώπη. Η ομοιογένεια των ευρημάτων σε πέντε χώρες επιβεβαιώνει ότι τα προβλήματα προσβασιμότητας δεν αποτελούν περιθωριακά ζητήματα, αλλά βασικές ελλείψεις των σημερινών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Το πρόγραμμα HEAL προσφέρει μια επιστημονικά τεκμηριωμένη, ηθικά ορθή και λειτουργικά βιώσιμη λύση. Συνδυάζοντας την έρευνα, την εκπαίδευση, την ψηφιακή καινοτομία και τη χάραξη πολιτικής, το HEAL καθιερώνει ένα μεταβιβάσιμο ευρωπαϊκό μοντέλο για την επικοινωνία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης χωρίς αποκλεισμούς.

Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με κώφωση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι συστημικά και όχι τυχαία. Η σύγκριση των δεδομένων από πέντε χώρες καταδεικνύει ότι τα προβλήματα είναι διαρθρωτικά και αφορούν ολόκληρη την Ευρώπη.

Κύρια συμπεράσματα:

- Η επικοινωνία αποτελεί το θεμέλιο της ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη.
- Τα ψηφιακά εργαλεία και η επαγγελματική διερμηνεία δεν είναι πλέον προαιρετικά, αλλά απαραίτητα.
- Η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας πρέπει να καταστεί υποχρεωτική και συνεχής.
- Η προσβασιμότητα πρέπει να θεσμοθετηθεί μέσω πολιτικών, χρηματοδότησης και παρακολούθησης.

«ΚΑΝΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΚΗ ΠΡΟΘΕΣΗ· ΑΠΛΩΣ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΣ.»

«ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ.»



HEALTHCARE (ΥΓΕΙΑ)
ENVIRONMENT NEEDS (ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ)
ACCESSIBLE (ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟ)
LANGUAGE (ΓΛΩΣΣΑ)

Η

κοινοπραξία



Επισκεφθείτε
την ιστοσελίδα
μας

<https://projectheal.eu/>

Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται ανήκουν αποκλειστικά στους συντάκτες και δεν αντανακλούν απαραίτητα τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (ΕΑΕΑ). Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε ο ΕΑΕΑ φέρουν ευθύνη για αυτές.



Co-funded by
the European Union