

A lesbikus, meleg és biszexuális emberek tapasztalatai az egészségügyben Magyarországon

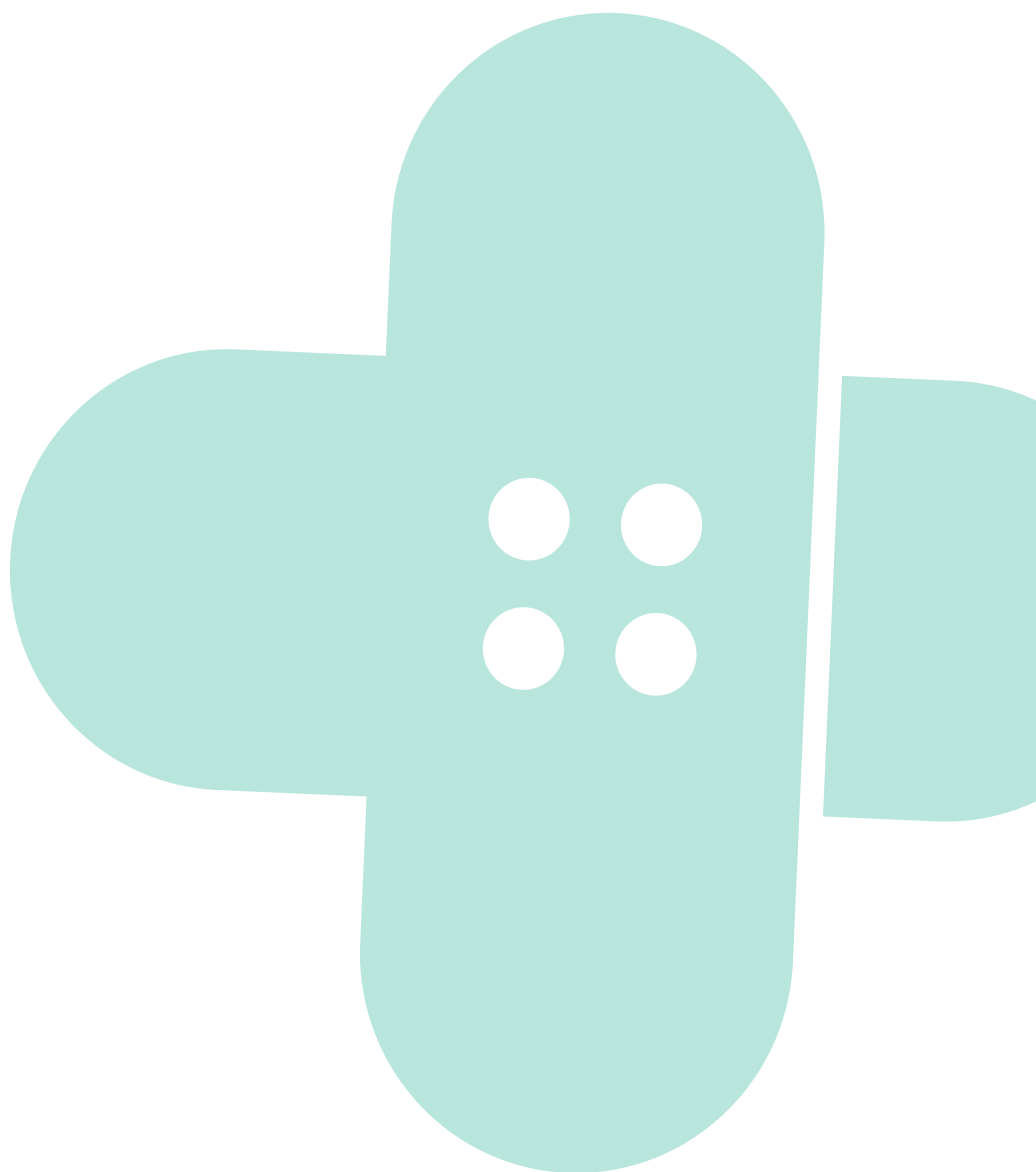
Kutatási beszámoló

LMBT
KUTATÁS
2 0 1 0


HÁTTÉR
TÁRSASÁG

A leszbikus, meleg és biszexuális emberek tapasztalatai az egészségügyben Magyarországon

Kutatási beszámoló



Szerzők:

Faix-Prukner Csilla

Rózsa Krisztián

A kutatócsoport tagjai:

Dombos Tamás

Faix-Prukner Csilla

Mocsonaki László

Dr. P. Tóth Tamás

Rózsa Krisztián

Dr. Takács Judit

Kiadványterv és tördelés:

www.artspublic.com



A kiadvány megjelenését az ILGA-Europe *Documentation and Advocacy Fund* programja támogatta. A jelen dokumentumban kifejtett vélemények nem feltétlen tükrözik az ILGA-Europe álláspontját.

Háttér Társaság

1132 Budapest, Csanády u. 4/B.

Tel/Fax: [1] 329 2670

hatter@hatter.hu / www.hatter.hu

Háttér Társaság 2015

Tartalom

5	Tartalom
6	1 Összefoglalás
7	2 Kutatási jelentés
7	2.1 A projekt
7	2.2 A kutatás háttérét adó korábbi tapasztalatok, vizsgálati eredmények
7	2.3 A vizsgálat menete, módja
8	2.4 A kutatás korlátai
9	3 A diszkrimináció elterjedtsége
11	4 A diszkrimináció formái
11	4.1 Az ellátás megtagadása
12	4.2 Tiszteletlen bánásmód
13	4.3 Értetlenség
13	4.4 Melegség és HIV-stigma
14	4.5 Orvosi titoktartás megszegése
14	4.6 Párkapcsolati státusz figyelmen kívül hagyása
15	4.7 Homoszexualitás mint betegség
15	4.8 Pozitív élmények
16	5 Panasztétel
18	6 Előbújni vagy sem?
22	7 Kompetens személyzet?
24	8 Hogyan tovább?
26	9 Következtetések
27	10 Ajánlások



1 | Összefoglalás

2010-ben a Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Kutatóintézete és a Háttér Társaság nagymintás, kérdőíves kutatást folytatott a magyarországi leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) közösségben. A kutatás egyik fontos megállapítása volt, hogy bár a szexuális kisebbségek tagjai legkevésbé az egészségügyi ellátásban vállalják fel identitásukat, ennek ellenére is többen számoltak be az egészségügyben őket ért diszkriminációról. A kvantitatív kutatás mellett szükségesnek mutatkozott részletesen is megvizsgálni, mi áll e nagyfokú rejtőzködés háttérében, milyen formában tapasztalnak hátrányos megkülönböztetést az érintettek, és mit tudnak tenni ilyen esetekben.

A kutatás során 5 vidéki nagyvárosban (Pécs, Szeged, Miskolc, Debrecen, Nyíregyháza) és Budapesten tartottunk nyilvános fórumokat leszbikus, meleg és biszexuális (LMB) emberek részére, ahol a résztvevők beszámolhattak az egészségügyi ellátásbeli tapasztalataikról. Emellett félig strukturált interjúkat készítettünk olyan LMB emberekkel, akik személyesen tapasztaltak diszkriminációt egészségügyi intézményekben.

A fórumokat és az interjúkat fókuszcsoportos beszélgetések egészítették ki, amelyek az egészségügy egy-egy olyan szeletére összpontosítottak, ahol a szexuális irányultságnak komoly jelentősége lehet: beszélgetéseket tartottunk HIV-fertőzött személyekkel, reprodukciós szolgáltatásokat igénybevevő leszbikus nőkkel és mentálhigiénés ellátásokat használókkal. Kutatásunk során arra is választ kerestünk, a résztvevők szerint melyek azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek leginkább fejlesztésre szorulnak, és milyen változásoknak látnák hasznát.

A kutatás megállapította, hogy az LMB emberek változatos területeken találkoztak diszkriminációval az egészségügyben: reprodukciós eljárások, nőgyógyászati vizsgálatok során, a kórházi gyakorlatban, men-

tálhigiénés szolgáltatásoknál. Néhány résztvevőnek saját egészségügyi képzésében is negatív tapasztalatai voltak, oktatásukban ez a terület nem jelent meg, vagy téves információkkal, előítéletekkel szembesültek. A HIV-fertőzött személyek számoltak be a legtöbb diszkriminációról, igaz, ők azok, akik legnagyobb arányban bújnak elő orvosaik előtt, különösen invazív beavatkozásoknál.

A diszkriminációs esetek jelentésére való hajlandóság alacsony, elsősorban azért, mert a megkérdezettek félnek a megszegényítéstől, további hátrányoktól tartanak, nem számítanak pozitív kimenetelre, ugyanakkor gyakran nem is ismerik azokat a lehetőségeket, ahol panasszal élhetnének, vagy nem bíznak e fórumok hatékonyságában.

A kvalitatív kutatás megerősítette a korábbi kérdőíves kutatás eredményeit: az érintettek döntő többsége nem osztja meg a kezelőszeméllyel LMB identitását, ugyanakkor az előbújárásra komoly igényük lenne a háziorvosoknál, a mentálhigiénés ellátásban, illetve a reprodukciós eljárások igénybe vételénél. Ezekon a területeken tartják kiemelten fontosnak az egészségügyi személyzet érzékenyítést is.

Az egészségügyi ellátás javítása kapcsán számos javaslat elhangzott: a kutatás résztvevői egyaránt fontosnak tartották az egészségügyi személyzet körében folytatandó érzékenyítő képzéseket, valamint az LMB közösséget megcélzó egészségtudatosságot növelő programokat. Többen említették a kifejezetten az LMB embereket megcélzó egészségügyi szolgáltatások bevezetésének szükségességét, különösen a mentálhigiéné területén. Emellett fontosnak tartották egy olyan adatbázis létrehozását, amelyben szabadon kereshetők a felkészült és LMB-barát egészségügyi szakemberek és szolgáltatók – nem csak a fővárosban, de vidéken is.

2 | Kutatási jelentés

2.1 | A projekt

Projektünk célja az volt, hogy felmérjük a leszbikus, meleg és biszexuális embereket érő diszkrimináció mértékét és formáit a magyar egészségügyben. Arra kerestük a választ, az érintett csoport milyen esetekben találkozik diszkriminációval, milyen sajátos igényeik lennének az ellátásban. Azt is vizsgáltuk, egy esetleges hátrányos megkülönböztetés esetén jelentik-e az őket ért hátrányt, illetve mik azok a tényezők, amelyek a jelentési hajlandóságot befolyásolják. Célunk volt felmérni, a különböző szinteken mi segíthetné elő az érintettek megfelelőbb ellátását, valamint a diszkriminációs esetek jelentésére való nagyobb hajlandóságot, és hogy mely egészségügyi területeken mutatkozik a legnagyobb szükség arra, hogy érzékenyebben kezeljék a rendszerben megjelenő LMB embereket.

A kutatásban a szexuális és nemi kisebbségek közül kifejezetten a leszbikus, meleg és biszexuális emberekre fókuszáltunk, mivel a transznemű emberek helyzete számos tekintetben speciális, e csoportok egészségügyi szükségletei nem összevethetőek. E szűkített perspektívát az is indokolta, hogy kutatásunkkal párhuzamosan egy másik, kifejezetten a transzneműek egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos tapasztalatait feltáró kutatás is zajlott. Ennek eredményei elérhetőek az alábbi oldalon:

<http://transvanilla.hu/letoltesek/transcare-jelentes>



2.2 | A kutatás háttérét adó korábbi tapasztalatok, vizsgálati eredmények

Bár az LMB embereket az élet számos területén éri hátrányos megkülönböztetés, az egészségügynek ezen belül kiemelten fontos szerepe van, mivel:

- Az egészségügyben elszenvedett diszkrimináció alapvető hatással van a jóllétre
- Az észlelt diszkrimináció mértéke hatással lehet az orvoshoz fordulási hajlandóságra, a terápiás előírások követésére
- A diszkriminációtól való félelem sokakat arra készíthet, hogy elrejtsek szexuális irányultságukat az egészségügyi szolgáltatók elől
- A rejtőzködés miatt az ellátó személyzet látóköréből fontos információk eshetnek ki, ami befolyással lehet az ellátás minőségére
- A heteroszexuálistól eltérő szexuális irányultságok betegségeként történő kezelése az egészségügyi szakmát sokáig jellemezte, és ez máig érezteti hatását
- A szexualitás kérdésköre a közszolgáltatások közül ezen a területen hangsúlyosabban megjelenik
- Az egészségügyi képzésekben jelenleg Magyarországon nem kapnak kellő figyelmet az LMB emberek, hiányzik az érzékenyítés és az LMB emberek sajátos egészségügyi szükségleteinek tárgyalása

2.3 | A vizsgálat menete, módja

Empirikus, multimodális kutatásunkban az adatok felvételét két fázisban, 2010. szeptember és november, valamint 2014. február és 2015. január között végeztük. Az első, kvantitatív fázist egy kérdőíves kutatás jelentette, amelyet a Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Kutatóintézete és a Háttér Társaság folytatott 2010-ben. A közösségi mintán felvett, számos témakörrel foglalkozó kérdőív egészségügyi blokkját 1943 válaszadó töltötte ki önkítöltős rendszerben, elsősorban az interneten, másodsorban LMBT szórakozóhelyeken és kulturális rendezvényeken.

Ahhoz, hogy alaposabb képet kapjunk a témáról, második fázisban a kvantitatív kutatást kvalitatív komponenssel egészítettük ki. Félig strukturált interjúkat vettünk fel olyan személyekkel, akiket konkrét diszkrimináció ért valamely egészségügyi ellátás igénybevétele során. Emellett három tematikus fókuszcsoportot szerveztünk az LMB személyekkel kapcsolatos egészségügyi diszkrimináció legjellemzőbb területein [HIV-fertőzött személyek ellátása, reprodukív eljárások, mentálhigiénés szolgáltatások]. Végül öt vidéki nagyvárosban [Debrecen, Pécs, Miskolc, Nyíregyháza, Szeged] és Budapesten szerveztünk nyílt fórumokat, amelyek az LMB közösség valamennyi tagja számára nyitva álltak, függetlenül attól, hogy érte-e már őket hátrányos megkülönböztetés. A kvalitatív kutatási fázisban összesen 72 fő vett részt.

A kvantitatív adatok feldolgozása statisztikai módszerekkel, SPSS program felhasználásával történt, a kvalitatív adatoké pedig a szövegek tartalomelemzésével, Atlas/ti program segítségével. A két módszer kombinálása lehetővé teszi a nagyszámú válaszadó tapasztalatainak értékelését, ugyanakkor a részletes tapasztalatok feldolgozását is. A kvalitatív kutatás révén lehetőségünk nyílt maguktól az érintettektől származó javaslatokat gyűjteni arra vonatkozóan, milyen változtatásokat igényelnének a területen.

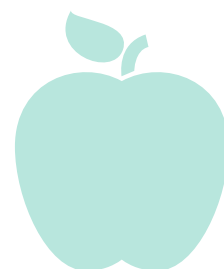
2.4 | A kutatás korlátai

A kutatás kvantitatív fázisa egy klasszikus közösségi minta felhasználásával készült, mely magas elemszáma ellenére sem rendelkezik egy statisztikailag reprezentatív minta érvényesítő erejével. A közösségi minta-vétel sajátosságaiból adódóan feltételezhető, hogy

az LMBT közösségi színtereken kevésbé jelen lévő, illetve LMBT-mivoltukat kevésbé vállaló embereket kisebb eséllyel sikerült elérni e felmérés során. Valószínűleg a mintavételi sajátosságainak köszönhető az is, hogy a minta demográfiai összetétele jelentősen eltér egy magyar országos reprezentatív mintától: a válaszadók között a magyar népességhez képest nagyobb arányban voltak a férfiak [64%], a fiatalok [89%-uk 40 év alatti], a budapestiek [46%] és a magasabban képzettek [38%-uk egyetemet végzett]. Ezek a jellemzők feltételezhetően összefüggésbe hozhatóak – például az internetes hozzáférést és a civilszervezetekkel való kapcsolattartást bizonyos mértékig adott-nak tekintő – mintavételi eljárással, ugyanakkor az sem zárható ki, hogy e jellemzők az LMBT populáció sajátosságait tükrözik.

A kvalitatív kutatás során különösen erőteljesen jelentkezik, hogy olyan hozzáférési mintán alapult, amely a Háttér Társasággal és a vele együttműködő vidéki csoportokkal kapcsolatban lévő LMB személyeket tudta elsősorban elérni. Így a mintába több férfi és több budapesti résztvevő került a populációs átlaghoz képest, illetve a vidéki fórumok esetében Szegeden a női szervező ismeretségi köre miatt többségében nők, míg Nyíregyházán és Debrecenben a férfi szervező ismeretségi köre miatt csak férfiak vettek részt.

A kutatások nem adnak lehetőséget arra, hogy a diszkrimináció mértékének időbeli változásait nyomon kövessük. A kérdőíves kutatásból kiderült ugyan, hogy a diszkriminációs élmények az adatfelvételt megelőző 12 hónapon belül, vagy korábban történtek, azonban a kvalitatív vizsgálatban erre nem minden esetben tértek ki a résztvevők a multimodális felvételnek köszönhetően.



3 | A diszkrimináció elterjedtsége

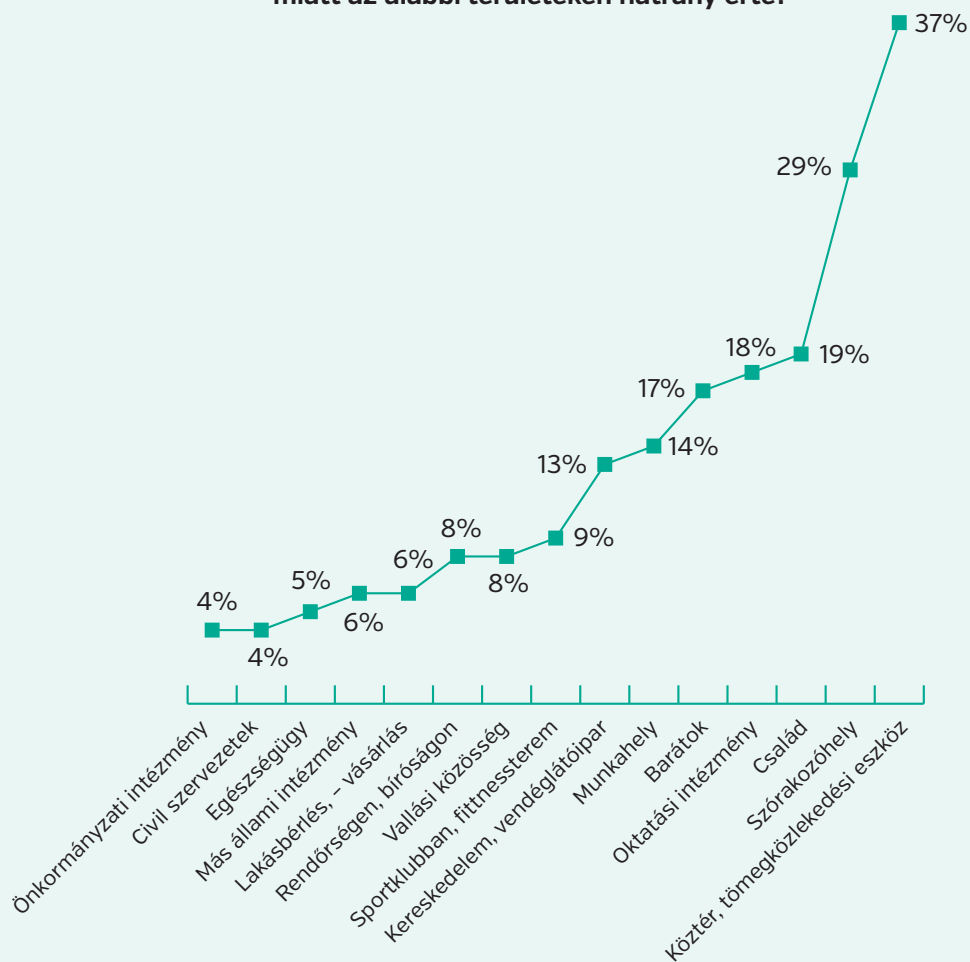
A kvantitatív kutatás azt találta, hogy a hátrányos megkülönböztetés különböző szinterei közül az egészségügy a „kevésbé fertőzött” területek közé tartozik, mindössze a válaszadók 5%-a számolt be arról, hogy érte már hátrányos megkülönböztetés egészségügyi ellátás igénybe vétele során.

A képet némileg árnyalja, hogy a kutatás által vizsgált társadalmi területek közül ez az a terület, ahol a legjellemzőbb a rejtőzködés. A diszkriminációs tapasztalatok

alacsony száma mögött tehát leginkább az a tényező áll, hogy az érintettek elrejtik szexuális irányultságukat az egészségügyi személyzet elől, így előzve meg a diszkriminációs helyzetek kialakulását. A rejtőzködésről bővebben a következő fejezetben írunk.

A kutatás eredményei jól mutatják, hogy az LMB identitás felvállalása valós kockázattal járhat: azok között, akik házi orvosuk előtt teljesen nyíltak voltak identitásukat illetően, a válaszadók több, mint 10%-a észlelt

Tapasztalta-e Ön, hogy szexuális irányultsága vagy nemi identitása miatt az alábbi területeken hátrány érte?

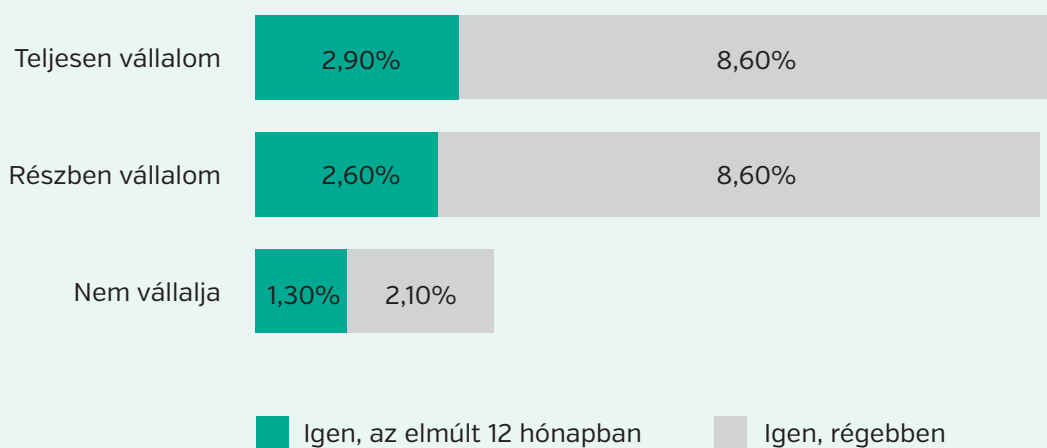


diszkriminációt. Azok körében, akik nem vállalták fel szexuális irányultságukat, a hátrányos megkülönböztetés észlelése csak 3% körüli volt. Ez utóbbi szám kapcsán fontos kiemelni, hogy bár a szexuális irányultság elrejtése révén a személyt közvetlenül érő megkülönböztetés elkerülhető, ilyen esetben is találkozhat az érintett bántó, homofób megjegyzésekkel, amelyek

bár nem személye ellen irányulnak, ugyanúgy aláássák az érintett egészségügyi intézményekbe vetett bizalmát. Hasonló arányok figyelhetőek meg a szakorvosi ellátás kapcsán is: a teljes felvállalás 9%, a részleges 11% esetében járt együtt a diszkrimináció észlelésével, míg a rejtőzködőknek csupán 2,9%-a számolt be hátrányos megkülönböztetésről.

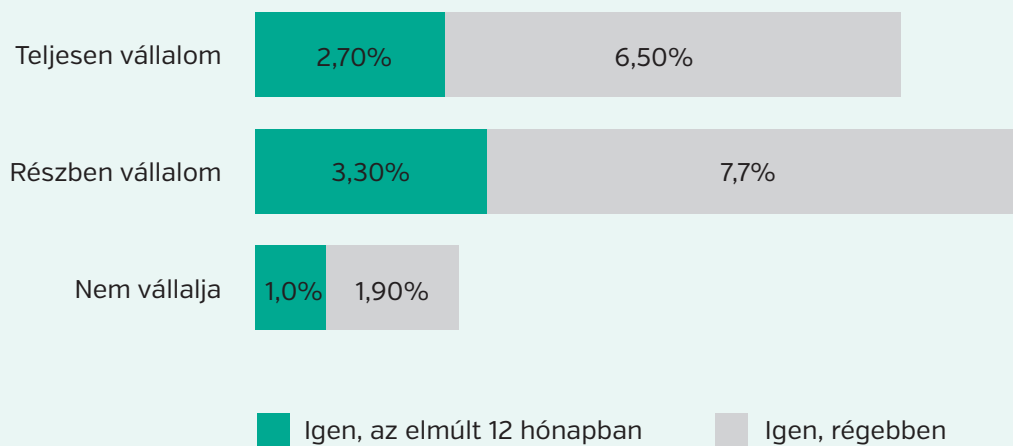
Diszkrimináció a felvállalás függvényében

[házi orvos előtt]



Diszkrimináció a felvállalás függvényében

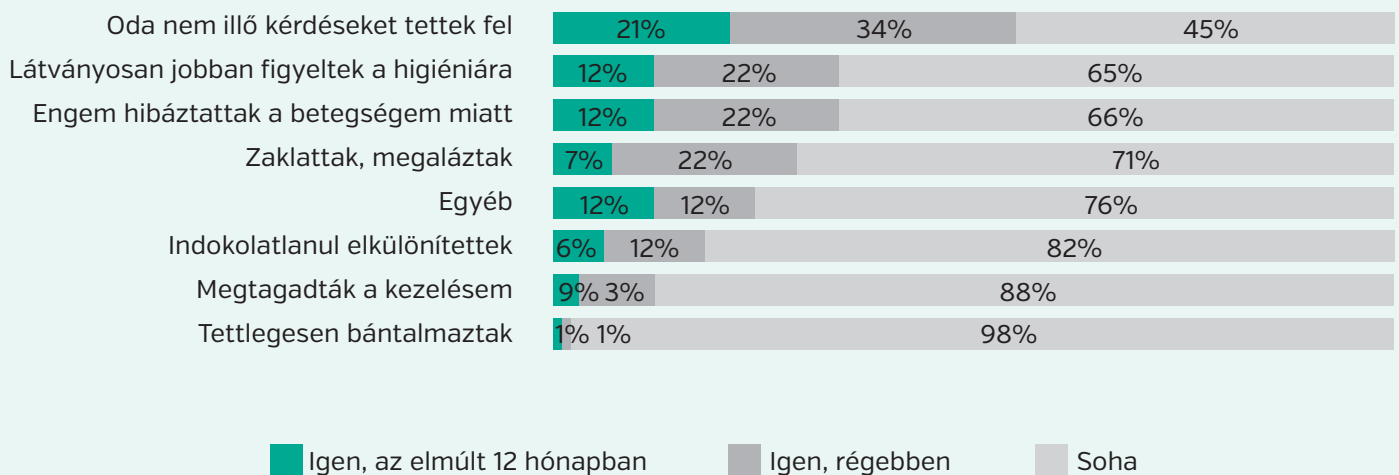
[szakorvos előtt]



4 | A diszkrimináció formái

A kérdőíves kutatás a diszkrimináció formáiként a következőket azonosította:

A diszkrimináció formái



A kvalitatív kutatás lehetőséget biztosított rá, hogy az észlelt hátrányok formájáról világosabb képet kapjunk. Az interjúkban, valamint a fókuszcsoportos és fórum-beszélgetések keretében a megkérdezettek az ellátás változatos területein megjelenő diszkriminációról számoltak be.

4.1 | Az ellátás megtagadása

Bár a kvantitatív kutatás alapján az egyik legkevésbé elterjedt diszkriminációs forma, mégis többen számoltak be róla, hogy kifejezetten melegségük miatt utasították el kezelésüket.

„Kaptam egy epilepsziás rohamot. Utána beszállítottak engem a sürgősségi klinikára. Nem ahhoz az orvoshoz kerültem, akihez szoktam menni, hanem egy fiatal hölgyhöz, akivel már látásból ismertük egymást. [...] Vannak feminin mozdulataim, [...] ő ezt észrevette

rajtam és megjegyezte, hogy túlságosan meleg van a rendelőben. Én meg annyit mondtam neki, hogy nyisson ablakot. Ami neki nem tetszett, és egyszerűen kivonult a rendelőből. És az asszisztensnő hívott egy másik orvost. Az asszisztensnővel ismertük egymást, és ő kért elnézést a doktornő viselkedéséért.”

[FÓRUM RÉSZTVEVŐ, MISKOLC]

„Alig néhány héttel a szülés előtt felhívtam a szülész nő, hogy mégsem tud vállalni, túl sok szülése jött össze. [...] Felhívtam az orvost, hogy ez történt, mire ő azt mondta, hogy ne aggódjak, éppen aznap megy be valamilyen értekezletre az összes szülész nővel, így könnyedén meg tud kérdezni valakit, ráér-e. [...] Hívjam fel másnap. Meg is tettem, de akkor meg közölte, hogy ő megkérdezte az összes szülész nőt [együtt, mindenki előtt!], hogy ki vállalna egy ilyen szülést, mire azt mondták, hogy senki... Ez elég traumatikus volt: hogy egy egész osztály így megtárgyalja, és erre jutnak.” [38 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

Az ilyen típusú elutasítás leggyakrabban a HIV-fertőzött személyeket éri:

„Konkrétan van egy urológiai cisztám, és azért nem műtenek meg, mert HIV-pozitív vagyok. Bent feküdtem a kórházban, műtetre előkészítve, amikor közölte a műtős csapat, hogy nem vállalják.” (HIV+ FÓKUSZ-CSOPORT RÉSZTVEVŐ)

„Elmentem a Mária utcába, merthogy volt egy fogászati problémám, és ott kiderült a betegirányítónál, hogy HIV-fertőzött vagyok, és szóltak, hogy engem csak a László Kórházban látnak el. Tehát, nem láttak el a Szentkirályi utcában a fogászatot, mondták, hogy nem látnak el, merthogy HIV-fertőzött vagyok.” (42 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST)

„Elsősorban azzal találkoztam, hogy az a szellem, hogy HIV-fertőzött, jaj az menjen a László Kórházba. A legtöbb orvos azonnal a László Kórházba akart irányítani, csakhogy vittem magammal a körlevelet fénymásolva. Nem kellett egyébként átadni, csak mondtam, hogy Szócska írt egy ilyen rendeletet az egészségügyi dolgozók részére, ha kell előveszem, itt van nálam. Ezek után belátták, hogy felkészült vagyok, nem mertek keckedni.” (32 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST)

Az elutasítás egy speciális közege a véradás: ma Magyarországon nem egyértelmű, hogy férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak adhatnak-e vért. Bár kifejezetten a homoszexuális kapcsolatra utaló kérdés a véradást megelőző kérdőíven nem szerepel, az elmúlt egy éven belüli kockázatos szexuális kapcsolatokra rákérdeznek, és a kérdőív mellé adott tájékoztató kiadvány többek között a férfiak közötti szexuális kapcsolatot is a fertőzések átvitele szempontjából kockázatos tevékenységnek minősíti, és azt javasolja, hogy akinek volt már ilyen szexuális kapcsolata az ne adjon vért. Ugyanakkor az Országos Vérellátó Szolgálat több esetben is úgy nyilatkozott a médiának, hogy automatikus kizárás nincs, a kockázatos szexuális kapcsolatra vonatkozó kérdésre adott igen válasz sem jelent automatikus kizárást. A kutatás résztvevői azonban egyöntetűen erről számoltak be:

„Véradásnál nem fogadják el a melegektől a vért. Ez nekem fájó pont. Ez váratlan volt, mert nem gondoltam, hogy ilyen is van, hogy ha homoszexuális

vagy, akkor nem adhatsz vért. Azóta nem adtam, de én szeretnék.” (BUDAPESTI FÓRUMRÉSZTVEVŐ)

„A véradásos doktornő közölte velem, hogy a melegek azért nem adhatnak vért, mert nálunk nagyobb az esély a hűtlenségre, és azok a meleg ismerőseim, akik vért adnak, törvényt sértenek. Úgy érzem, neki jól jönne egy kis felvilágosítás LMBT-témákban.” (28 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST)

„Vért szerettem volna adni, de a szexuális szokásokra vonatkozó kérdőív kitöltése után megtagadták tőlem a vérvételt 10 évvel ezelőtt. Olyan megalázónak tartottam, hogy azóta meg sem próbálok vért adni.” (31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST)

4.2 | Tiszteletlen bánásmód

Ha az ellátás megtagadására nem is kerül sor, a kutatás résztvevői közül többen számoltak be róla, hogy az orvos egyértelmű jelét adta a szexuális kisebbségekkel kapcsolatos ellenérzéseinek.

„Elég csúnyán megütöttem a lábam, és bementem a kórházba. Mivel a hangom elég lányos, mikor meghallotta az orvos, már pofát vágott. Flegmán beszélt velem, mindösszesen két kérdést tett fel, de végig sem hallgatta őket, hanem már írta is a diagnózist. Minél hamarabb szerettem volna megszabadulni tőlem.” (20 ÉVES FÉRFI)

„Bőrgyógyászatot voltam nemi probléma miatt. A kórházi doktornő minősíthetetlen hangnemben, számon kérően és lenézően beszélt és bánt velem. Emiatt panaszt is tettem.” (20 ÉVES MELEG FÉRFI, MOSONMAGYARÓVÁR)

„Zaklatás volt, de nem direkt zaklatás. [...] Az orvos homofób megjegyzéseket tett, úgy általában elkezdett a buzi George Michaelről beszélni igen durván, anélkül, hogy tudta vagy sejtette volna az én szexuális irányultságomat.” (36 ÉVES MELEG FÉRFI)

A pácienssel szembeni tisztelet hiányát jelenti az is, amikor a személyzet a megfelelő ellátás és a szükséges információk átadása helyett a beteg hibáztatásába kezd:

„Megmagyarázta nekem, hogy a felelőtlen életmóddal, [...] őt és a családját veszélybe sodorom, és mit képzek magamról, hogy én mit gondolok. Elkezdett fenyegetőzni, hogy ha ő tudja, hogy ide HIV pozitív beteg jön, akkor utána neki az egész vizsgálat ki kell fertőtlenítenie, miközben csak az ultrahangot tette a bőrömrre.” [HIV+ FÓKUSZCSONPORT RÉSZTVEVŐJE]

„Vett kenetet a seggemből, de azt mondta nekem közben, [ez volt az idei nyár talán legbosszantóbb mondata], hogy elképesztő, hogy milyen felelőtlenek, szórják szét mindenhova a vírust – mondta a doktornő.” [55 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

A nemibeteg gondozásban magától értetődően szóba kerülnek a személyek szexuális szokásai, az itt megjelenő betegek gyakran szoronganak, vagy szégyenkeznek észlelt tüneteik kapcsán, ezért ezen az ellátóhelyen kiemelten szükség lehet az egészségügyi személyzet érzékenyítésére.

4.3 | Értetlenség

Többen számoltak be róla, hogy a személyzet, ha nem is volt tisztetlenség, nem tudott mit kezdeni a páciens szexuális irányultságával, illetve hogy csak hosszasan magyarázkodás után fogta fel az orvos, amit a páciens jelezni próbált.

A nőgyógyászati szűrővizsgálat egy széles körben propagált megelőzési forma, így a nők rendszeresebben találkoznak orvosukkal ilyen helyzetekben. A szexuális életre és védekezésre vonatkozó kérdések ezen a területen gyakran felmerülnek, az érintettek gyakran számolnak be róla, hogy az egészségügyi személyzet fejében meg sem fordul, hogy a páciens leszbikus is lehet.

„Nőgyógyásznál: Terhességet feltételeztek, pedig ez fizikailag lehetetlen lett volna, magyarázkodnom kellett.” [33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZENTES]

„Mondom, igen, de attól még a védekezésre nincs szükség, nehezen leesett neki a tantusz, hogy miért nincs szükségem védekezésre, és akkor vágott valami pofát hozzám, és témát váltott. Nem nagyon erőltettem én sem. Igazából szabadulni akartam. Nem mondom, hogy túl kedves volt, abszolút látszott rajta, hogy elítéli ezeket a dolgokat, és csodálkozott rajta.” [40 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Magyarországon a nőgyógyásznál hosszasan kellett magyarázkodnom: pl. miért nem szedek fogamzásgátlót, nincs szexuális kapcsolatam férfiakkal stb. Az USA-ban, ahol élek, ilyen problémám soha nem volt.” [32 ÉVES LESZBIKUS NŐ]

4.4 | Melegség és HIV-stigma

A HIV és a homoszexualitás összemosása még ma is széles körben elterjedt előítélet, amelytől az egészségügyi szakmai sem mentes. Voltak akik arról számoltak be, hogy mikor az orvosok értesültek melegségükről, azonnal HIV fertőzéstől tartottak.

„HIV szűrést végeztek rutinból, holott ez csak a beteg beleegyezésével végezhető.” [41 ÉVES MELEG FÉRFI]

„Egy vidéki kórházban voltam azzal a panasszal, hogy sokat megy a hasam [később kiderült, hogy irritábilis bélszindrómám van], és amikor a belgyógyász megtudta, hogy meleg vagyok, akkor azt mondta, hogy előbb AIDS tesztre menjek [ami akkoriban ott 8 hétig tartott], és csak utána vizsgál meg. Mikor 8 hét után megjött az eredmény, és negatív lett, akkor ő éppen szabadságon volt. Többet nem kerestem.” [29 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]



4.5 | Orvosi titoktartás megszegése

Többen számoltak be róla, hogy az orvosok szexuális irányultságukkal, vagy HIV státuszukkal kapcsolatban nem tartották be az orvosi titoktartás követelményét.

„Öt éve, mikor annál a házi orvosnőnél voltam, akit a munkatársaim ajánlottak, mert abban az egészség-házban dolgozik, ahol az üzemorvos is [...], az egészségi állapot felmérése során mondtam, hogy meleg vagyok. Ezt ő egy nálunk dolgozó munkaügyi irodista barátnőjének elmesélte [ő volt a következő várakozó, aki bement, amíg én kiszaladtam WC-re, és a még nyitva hagyott ajtón át hallottam, mikor visszamentem a váróba]. Erre az irodista mondta neki, hogy akkor ne adjon betegszabít nekem, amit nem is kaptam. Így bementem másnap dolgozni betegen, és megfertőztem mindenkit influenzával.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, KECSKEMÉT]

„A többi beteg előtt hangosan mondta az orvos, hogy homoszexuális vagyok.” [57 ÉVES BISZEXUÁLIS FÉRFI, SZEGED]

„Egyértelműen kifejezte a házi orvos, hogy mi a szexuális irányultságomról a véleménye, pedig nem ezért kértem ki a véleményét. Majd mint „gondos” házi orvos tett arról, hogy a szexualitásomról kapott információk máshoz is eljussanak.” [28 ÉVES FÉRFI]

A vizsgálatból az tűnik ki, hogy a HIV+ csoport jobban ki van téve annak a veszélynek is, hogy orvosai vagy kezelő személyzetük megszegi a titoktartást.

„Házi orvost kellett váltanom, merthogy a gyerekorvos után azt a házi orvost választottam, akit ajánlottak. A szüleim is annál a házi orvosnál vannak, és nagyon negatívan állt a pozitívítással kapcsolatban. Ráadásul nagyon pletykás volt. Tehát osztálytársaktól, ettől-attól visszahallottam, hogy a házi orvos kibeszéli azt, hogy nekem milyen betegségem van.” [42 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Zárójelben föl volt sorolva vagy 5 betegség, és ott volt közöttük az, hogy HIV. Ahelyett, hogy azt aláhúzta volna, helyette a lapomra ráírta kék tollal, talán nem pirossal, de a lap betűméretéhez képest kb. tízszeres

nagyságban, hogy HIV-pozitív. Ezzel a lappal kellett mennem.” [32 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Itt nálunk a diagnosztikában, ha valakiről kiderül, mindenki faarccal fogadja, és jó rendben, mintha semmi nem történt volna, de utána még napokig, hetekig képesek róla beszélni. Tehát ezt tudom. Tapasztaltam, hallottam.” [FÓRUM RÉSZTVEVŐ, PÉCS]

4.6 | Párkapcsolati státusz figyelmen kívül hagyása

Az interjúkból kiderül, hogy a kórházi személyzet mellett esetenként maga az adminisztrációs rendszer sem felkészült a bejegyzett élettársi kapcsolat kezelésére, vagy az együtt megjelenő azonos nemű párokra.

„Egy alkalommal a párom kísértem el az ügyeletre, mert az erős derékfájdalma miatt nem tudott mozogni. Kértük, hogy had mehessek be vele az orvoshoz. Nem lett kimondva, hogy egy pár vagyunk, de a mozdulatokból, a közelségből ez egyértelműen látszódott. Amikor a párommal voltunk ezen az ügyeleten, ott az orvosnő nagyon bántóan viselkedett velünk. Nem akart beengedni, hogy segítsek a páromnak. Alig tudott menni, leülni, levetkőzni annyira, ami szükséges volt a vizsgálatokhoz. Nagy vita árán mehettem csak be. Természetesen nem szóltam bele semmibe, hisz csak kísérő voltam. Végig elég durva volt a barátnőmmel a vizsgálat alatt, nem finom, óvatos mozdulatokkal vizsgálta, egyszer nagy fájdalmat okozott neki. A vizsgálat végén kérdezgetett bennünket, és a legvégén szerintem gúnyosan mondta, hogy „Látja, nem bántottam a barátnőjét.” [33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZEGED]

„Egyetlen apróság volt, hogy a kórházban, amikor felvittek engem, mint közeli hozzátartozót, valójában sikerült nem közeli hozzátartozóként felvinniük, én voltam az értesítendő személy, és kifejezetten abba a kategóriába raktak be, hogy nem vagyok közeli hozzátartozó. [...] Aztán jeleztük egyébként ezt a problémát egy másik orvosnak, és ő egy huszárvágással úgy döntött, hogy házastársként visz föl minket, hiszen egyenlő jogok vonatkoznak ránk, mint a házastársakra.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BEJEGYZETT ÉLETTÁRSI KAPCSOLATBAN, BUDAPEST]

„Partnerem, aki külföldi, és Budapesten él, előző partnerétől szifilisszel fertőződött meg, amire egy ismerős orvos nem megfelelő vizsgálat után antibiotikumot írt fel, ami nem volt persze megfelelő a betegség kezelésére. Amikor láttuk, hogy nem javul a helyzet [gyulladt pénisz], elmentünk az 5. kerületi rendelőintézetbe urológiára. Ott az orvos kifejezetten ellenséges volt, ismerte a másik orvost, aki rendszeresen ír fel gyógyszereket melegeknek, rákérdezett, hogy tőle van-e a gyógyszer, és teljesen felhúzta magát. Ilyeneket mondott a páromnak, hogy lehet, hogy le kell vágni a péniszét. Engem meg az elején nem akart hagyni, bejönni, hogy segítsék a kommunikációban. Csak később mentem be fordítani, amikor kijött a párom, hogy menjek be segíteni.”

[23 ÉVES BISZEXUÁLIS FÉRFI, BUDAPEST]

életnek, hogy a férfi a nővel, mert ugye a férfi és a nő nemi szervek csereszabatosan egymásba illenek...”

[62 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Több olyan személyes tapasztalatom van, (...) hogy amikor kiderül, hogy meleg vagyok, akkor zuhanok rögtön bele abba a kategóriába, hogy akkor valami patológiám van. Tehát, hogy nyilvánvaló az összes problémám valamiféle gyerekkori eredetű és pszichés, és a homoszexualitással összefüggő patológia, és az lenne a legjobb, hogyha valamilyen módon kigyógyulnék ebből a betegségből, de ha már nem tudok belőle kigyógyulni, akkor legalább tartsam ezt így diszkrétan vagy titokban, vagy ne kérkedjek vele.”

[31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

4.7 | Homoszexualitás mint betegség

Annak ellenére, hogy az Amerikai Pszichiátriai Társaság négy évtizede, a Világegészségügyi Szervezet pedig 25 éve nem tekinti betegségnek a homoszexualitást, többen találkoztak olyan személlyel az egészségügyben, akik gyógyítható betegségként utaltak erre az állapotra.

„A kapcsolat csúnyán véget ért, megszakadt hirtelen, és nagyon nehezen dolgoztam föl. Amikor már mindent megnéztek, elküldtek pszichológushoz is. Valami teszteket kellett csinálni, meg ki kellett választani képek közül, hogy mi szimpatikus, meg mi nem, és ebből kikeredett, hogy én saját nememhez vonzódok. (...) Már a második „foglalkozásnál” felhozta azt, hogy túl azon, hogy elgyászolom ezt a kapcsolatot, legjobban, talán úgy lehetne segíteni ezen, hogy (...) esetleg ő meggyógyítana engem. (...) Ő nagyon határozottan meg volt győződve, hogy ez lenne számomra az igazi megoldás. És ő ebben tudna segíteni.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Szakorvosnál, amikor fiatal koromban meg akartak „gyógyítani”, akkor ebből a célból elküldtek egy nőgyógyászhoz is. (...) Nem voltam még 20 éves sem. És hogyha ezek az okos emberek, akik orvosok, meg mi egyebek itten ebbe törnek a fejüket, akkor esetleg ez nekik mégis sikerül. (...) És akkor magyarázgatta nekem, miután a szokásos módon megvizsgált, hogy hát azért mégis csak az a legtokéletesebb módja a szexuális

4.8 | Pozitív élmények

A vizsgálat során pozitív élményekről is beszámoltak a résztvevők. Gyakori, hogy ezek magánrendeléseken szerzett tapasztalatok, de a közellátásból is említettek példákat.

„Voltam pszichológusnál többször is, de szerencsére mondhatom, hogy engem nem ért semmiféle hátrány ez ügyben. Egyébként minden pszichológusomnak elmondtam, hogy velem mi a helyzet, és részükről semmiféle ilyesmit nem tapasztaltam. Az igaz, hogy ezek magánrendelések voltak.” [MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE]

„Nálam bent a szülésznél volt egy hölgy, egy asszonysegítő, nem tudom, hallottatok-e róla, ő a szülésznőn kívül is bent lehet a szülésnél. Ő volt az egyetlen, akinek elmondtam, (...) azért is, mert ő a lelki részét is viszi a szülésnek. És úgy gondoltam, hogy őt nem lehet kikerülni, és nem is akarom kikerülni. Úgyhogy az első ilyen foglalkozáson meg is kérdeztem, hogy problémát jelent-e ez neki. Mert, ha igen, akkor köszönjük szépen, akkor nem erőltetjük. Mondta, hogy természetesen nem, és rettentő kedves volt, nagyon aranyos volt, és rengeteget segített.” [REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOK FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE]

5 | Panasztétel

A vizsgálatból kiderül, a diszkriminációs esetek megfelelő kezelését nehezíti, hogy a jelentési hajlandóság igen alacsony. A kérdőívben diszkriminációs tapasztalatról beszámoló 95 ember közül mindössze hat [6,3%] tett panaszt. Közülük négyen arról számoltak be, hogy a panasszal nem foglalkoztak, és mindössze egy esetben vonták felelősségre a diszkriminatívan eljáró alkalmazottat.

Az interjúk során a diszkriminációt átélők esetében csupán két személy tett panaszt, ugyanakkor a panasztételt nem vállalók mindannyian elmondták, hogy ma már másképpen döntenének. A jelentés elmaradásának hátterében változatos indokok húzódnak meg, de legtöbbször tehetetlenséget élnek meg a helyzetben, nem látják értelmét a konfrontációnak, mert úgy vélik, csak negatív kimenetelre számíthatnak.

A jelentés elmaradásának leggyakoribb indokai:

- Azt gondolják, pozitív következményekre nem számíthatnak.
- Nem tudják, hova fordulhatnának, különösen vidéken.
- Úgy vélik, a bejelentés során számos fórumon fel kellene vállalniuk szexuális irányultságukat, amit a személy nem akar vagy nem mer megtenni.
- Többen attól tartanak, hogy az egészségügyi rendszerrel és annak dolgozóival szemben esélytelenek lennének egy ilyen folyamatban, esetleg további hátrányok érnék őket.
- Önmagukat hibáztatják, vagy nem biztosak a diszkrimináció tényében.

„Az egyik az az, hogy nem igazán tudom, hogy kinél lehetett volna panaszt tenni, tehát nincs igazából ennek fóruma, a másik meg az, hogy esélytelennek láttam magam teljesen. (...) Hogyha én panaszt teszek vagy kritikával illetem őket, akkor nyilván ezzel a hatalommal lehet visszaélni.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Nem volt nekem kedvem belevágni egy procedúrába, nem tudom, hogy ez mekkora procedúra lett volna, lehet, hogy nem is lett volna olyan nagy, vagy hosszú, de nem akartam magamnak még plusz ilyen utánajárásokat.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Ilyen esetek után a leggyorsabb legolcsóbb, legkifizetődőbb, hogy elfelejtse az ember az egészet.” [HIV+ FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐ]

„Most még nem. Szerintem a magyar társadalom még nem tart ott. Hogy mondjam, még mindenkinek túlságosan is túl sok a problémája, hogy előálljak vele, hogy nekem van egy problémám, egy ilyen jellegű diszkriminációm, és mindenki tojna a fejemre.” [HIV+ FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐ]

„Énszerintem, akik az én baráti körömben ilyen helyre fordultak, és elutasító magatartással találkoztak, azok szerintem első körben magukat hibáztatták ezért, hogy hát nem az orvossal van a probléma, hanem csak kilógnak ebből a társadalomból, és szegény orvos nem tud ezzel mit kezdeni.” [MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐJE]

„Hogyha valaki nem annyira vállalja föl magát, mondjuk a családjá vagy a munkahelye előtt, akkor nyilván hogyha ilyen helyzetbe belekerül, akkor nem azzal a sebességgel tud kiderülni róla, hogy milyen a szexuális orientációja vagy milyen kisebbséghez tartozik. Azt gondolom, van egy ilyen lebukástól való félelem.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Betegjogi ügyvéd vagy nem is tudom. Az ellátórendszerhez semmiféleképpen nem, mert ugyanolyan süket fülekre találnék. Az orvos ugyanabban a kórházban dolgozik, tehát onnantól kezdve ugye egy csapat.” [MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐJE]

„Ha biztos lennék benne, hogy szándékos, akkor tennék panaszt.” [FÓRUMRÉSZTVEVŐ, SZEGED]

„Igazából nem sok esélyem van egy ilyen élethelyzetben, mint beteg, a siker eléréséhez. Ők egymást megfogják védeni, én így gondolom, és ezek után ott maradok pellengéren.” [FÓRUMRÉSZTVEVŐ, MISKOLC]

„Féltem attól, hogy tudnak ártani és, hogy ártani fognak nekem.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

Amennyiben mégis tennének valamit, a válaszadók elsősorban magával a kezelőorvossal, vagy közvetlen őket ellátó egészségügyi személyzettel próbálnák rendezni a helyzetet, a jogi utat csak végső esetben választanák, vagy választották ténylegesen.

„Ha sikerülne kommunikálni utána azzal, aki valamilyen formában bántott, és sikerülne tisztázni, akkor nem tennék. Nem a „jogi út” lenne az első, hanem először szóban jelezném, hogy bizonyos dolgok bántóak voltak. Ha ez nem használna, esetleg további „bántások” érnének, akkor tennék panaszt.”

[33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZEGED]

Az alacsony jelentési hajlandóság ellenére úgy tűnik, az érintettek ismerik a releváns jogorvoslati fórumokat, legtöbbször a betegjogi képviselőt, az Egyenlő Bánásmód Hatóságot, valamint a közvetlen feletttest emelték ki, civil szervezetek közül pedig a Háttér Társaságot és a TASZ-t. A résztvevők említették még a Magyar Pszichológiai Társaságot és az ÁNTSZ-t is. A jól tájékozottság kapcsán érdemes kiemelni, hogy a mintavételi eljárás miatt valószínűsíthetően a legtudatosabb érintettek vettek részt a kutatás különböző fázisaiban.



6 | Előbújni vagy sem?

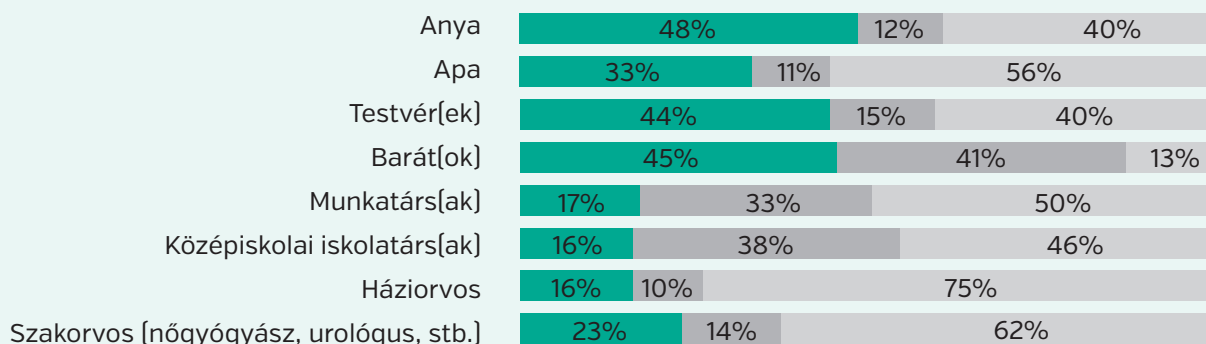
Mint arra a korábbi fejezetekben már kitértünk, a hátrányos megkülönböztetéstől való félelem sokakat arra kényszerít, hogy szexuális irányultságukat ne vállalják az egészségügyi ellátószemélyzet felé. A rejtőzködés mértéke a különböző társadalmi helyszínek közül az egészségügyben különösen magas.

A rejtőzködés magas szintje annál is inkább problémás, hogy az érintettek többsége fontosnak tartja az előbújást: a kérdőíves kutatás válaszadóinak 71%-a úgy vélte, kezelőjének fontos tudnia a páciens szexuális irányultságáról vagy nemi identitásáról. A válaszadók 57 %-a ugyanakkor úgy nyilatkozott, hogy fél megosztani orvosával a szexuális irányultságával összefüggő problémáit.

A kvalitatív kutatás lehetőség biztosított rá, hogy részletesen körbejárjuk, mi lehet az oka a rejtőzködésnek. Jellemzően a következő indokok merültek fel:

- félelem, hogy az orvos előítéletes és ez befolyásolhatja a kezelést
- félelem a diszkriminációtól
- félelem a megszégyenítéstől, megaláztatástól
- véradásnál rejtőzködés, hogy a személy adhasson vért
- félelem, hogy ez az információ félreviszi az orvos fókuszát a diagnózis vagy a kezelés során
- félelem az orvosi titoktartás megszegésétől
- nem tartják lényegesnek a kezelés szempontjából, úgy gondolják, irányultságuk nem tartozik az orvosra
- általános szorongás a felvállalástól az élet egyéb területein is, alacsony önbecsülés

Mennyire vállalja szexuális irányultságát és/vagy nemi identitását az alábbi emberek felé?



■ Teljesen vállalom ■ Részben vállalom ■ Nem vállalom

„Azokban a helyzetekben, amikor nyilvánvalóvá vált, vagy kiderült a szexuális orientációm, ezekben a helyzetekben nagyon nehéz volt ezt elmondani, félttem az orvos reakciójától. Ha orvosi ellátást veszek igénybe, akkor erről csak a legszükségesebb esetekben beszélek, és akkor is sokat gondolkozok ezen. Tartok attól, ha beszélek róla, akkor bántó megjegyzéseket mondanak, esetleg más atrocitások érnek. Ezért olyan orvosi ellátás során, ahol nincsen erre szükség egészségügyi szempontból, nem vállalom ezt.” [33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZEGED]

„Háziorvosom tudja, hogy meleg vagyok, a párommal együtt is voltam már nála. Ott ebből soha nem volt probléma. Szűrővizsgálaton is volt erről szó, hogy mi az orientációm. Voltam HIV-szűrésen egyszer-kétszer, valamint egy időben véradó voltam, és ott a kérdőív, amit föltesznek, abban rákérdeznek kifejezetten az orientációmra. Ott egyébként döntenem kellett, hogy hazudok vagy vért adok, és volt olyan, amikor inkább azt hazudtam a kérdőívben, hogy nem vagyok homoszexuális, és nem volt ilyen kapcsolatam.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Kínosan ügyelnek rá, hogy ez semmilyen formában ne kerüljön elő. (...) Félelemből. Félelem a megszégyenítéstől vagy a megaláztatástól. Én úgy gondolom ez az oka, nem pusztán az, hogy nem tartozik rá.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Szerintem biztos, hogy vannak, akik még saját maguk előtt is félnek felvállalni. Azok mások előtt is félnek vagy nem fogják felvállalni.” [42 éves HIV+ meleg férfi, Budapest]

„Nyilván előfordulhat szélsőséges esetben ennél durvább is, hogy elkezd valamilyen mondva csinált összefüggést behozni a betegségével, vagy egyszerűen csak beszél. Szóval, ezt szerintem jobb elkerülni, illetve azt gondolom, hogy nyilván a legtöbb meleg, akik nem mondják el ilyen kontextusban, hasonló okok miatt nem mondják el.” [38 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Ez attól is függ nyilván, hogy hol laknak, milyen környezetben. Azért Budapesten ez szerintem kicsit könnyebb, mint vidéken. De bárkinek lehet rossz tapasztalata szerintem, bárhol. Meg igazából én magam sem

vállalom föl fölöslegesen. Tehát hogyha nem szükséges az orvosi kezeléshez, hogy tudják azt, hogy én meleg vagyok adott esetben, akkor nem.” [40 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Kell egyfajta öntudat és érettség, hogy ezzel szembe tudjál menni. Hogy esetleg (...) arcokat vágnak. A kisebb-nagyobb diszkriminációs jeleket az ember tudja kezelni. És helyén tudja kezelni magában.” [40 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Magánpraxisnál nyilván egy-két emberrel találkozok az ember, de mondjuk egy kórházban ott pillanat alatt mindenki fogja tudni. Tehát orvosi titoktartás ide vagy oda, ennek hírértéke van Magyarországon.” [40 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„A védőnőt nem ismered, és az első napon kérdezték ezeket a dolgokat. Mondjuk, ha nem rögtön az elején kérdeznék, akkor az ember fel tudná mérni, hogy most ő talán elfogadóbb vagy abszolút az a kategória, akinek nem lehet semmit mondani. Úgyhogy én tényleg az óvatosság elvét mondtam. Én kitaláltam ezt a történetet, hogy fél évvel ezelőtt összejöttem valakivel, összejött a baba, és ennyi, nem akarom megnevezni. (...) Akár ki is rendelhetnek egy családgondozót vagy gyámot, jönnek környezettanulmányra, elküldenek valami hivatalt. Igen, ettől tartottunk.” [REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOK FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐ]

„Általában [az orvos] nem egyedül van bent. És akkor már nem négy szemkőzt vagyunk, hanem hatszemkőzt/nyolcszemkőzt” [FÓRUM RÉSZTVEVŐ, DEBRECEN]

Abban nagy egyetértés mutatkozott a résztvevők között, hogy a szexuális irányultság felvállalása nem azonos mértékben fontos a különböző ellátási formák esetén. A legtöbben az alábbi területeket emelték ki, ahol fontosabb, hogy felvállalják az LMB identitást.

- nőgyógyászat, terhesgondozás
- urológia
- háziorvos
- pszichológus, pszichiáter
- bőr- és nemibeteg gondozó
- hosszabb kórházi ellátás

„Nőgyógyász, urológus. Házi orvosnál növelheti a bizalmat, ha az életnek erről a területéről is lehet beszélni. Pszichológus, pszichiáter.” [33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZEGED]

„Házi orvos. (...) Egyébként nem gondolom, hogy ez bármely más helyzetben jelentőséggel bír.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Azok a fajta állapotok, betegségek, ahol fertőzéses megbetegedés, szexuális úton terjedő fertőző betegségekre gondolok, illetve ami a nőgyógyászati és urológiai jellegű problémák. Pszichológiai tanácsadások közül már egyre több van, olyan, akik úgy hirdetik magukat, hogy melegbarát pszichológus, vagy kifejezetten vannak olyan foglalkozások, vagy önismereti csoportok, akik melegekkel foglalkoznak, vagy van, aki abszolút rájuk specializálódik. Én úgy gondolom, hogy a fizikai, az egyéb orvosi szakmákban is érdemes lenne, itt most urológiai, nőgyógyászati dolgokra gondolok, ja és pszichiátriai is.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Egy pszichológusnál, pszichiáternél igen, viszont egy szakrendelésnél egy olyan egyéb dolognál viszont nem. Nem kell elmondani.” [42 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Minden pszichés meg mentális esetben szerintem ez fontos. Ez az összképhez abszolút nagyon kapcsolódik. Hát amúgy meg, így hirtelen nem tudom, hol, ha bármilyen módon az a fizikai panasz az szexuális praktikákkal összefügghet, akkor ott lehet, hogy van relevanciája. Mondjuk ez talán nem annyira gyakori. Amúgy én úgy gondolom, hogy mindennek vagy nagyon sok mindennek lehet ilyen lelki összetevője.” [38 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Adott esetben HIV-, AIDS-vizsgálatra vagy ilyen fertőző betegséges helyekre, ahol ilyesmikkel foglalkoznak, ott szerintem mindenképpen szükséges tudni. Igazából nőgyógyász, urológus ott szerintem ez fontos, nemi beteg gondozók, tehát ami ténylegesen ezzel összefügghet. Most az, hogy gasztroenterológiailag meleg vagy nem meleg, az igazából indifferens. De van ahol ez fontos lehet. Terhességnél is, nőgyógyásznál is, terhességgondozásnál. Ott nyilván adott esetben kell egy speciális kezelés.” [40 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Hogyha a párkapcsolatommal van probléma, akkor is leginkább a pszichiáter, hát talán a házi orvos.” [62 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Házi orvos, védőnő, szülésznő, nőgyógyász, családterapeuták, családsegítő központok, magánklinikák.” [REPRODUKTÍV ELJÁRÁSOK FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐ]

„Ha az ember akár csak egy hétig is fekszik a kórházban, azért az a hét is bizonyos szempontból hosszú idő, és vélhetően, hogyha az ember párja, élettársa nem szintén beteg ott azon a héten, akkor be fog jönni, és meg fogja látogatni. És én még ott is, abban a helyzetben is kényelmesen szeretném érezni magam, tehát hogyha üdvözléskor meg szoktuk egymást csókolni, akkor számomra úgy természetes, hogy amikor bejön engem meglátogatni meg távozik tőlem, akkor is teljesen nyíltan megcsókolhassuk egymást. És hogyha most ezt látja a velem szemben lévő három ágyból mind a három beteg, hogy ez van. Hogy ez ne legyen gond semmilyen szempontból. Sem bennem, hogy hú, meglátják, és azzal a másik három ember se foglalkozzon annál többet ezzel, hogy ja azonos nemű kapcsolatban vannak.” [REPRODUKTÍV ELJÁRÁSOK FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐ]

„Nemi betegségek, az egy ilyen speciális terület, ahol ennek lehet jelentősége valamilyen formában, de hogy egyébként az én laktóz intoleranciámnak köze van-e, vagy bármilyen értelemben informatív-e, hogy én meleg vagyok. Szerintem nem, emiatt nincs előnye. Hátránya viszont lehet.” [FÓRUM RÉSZTVEVŐ, BUDAPEST]

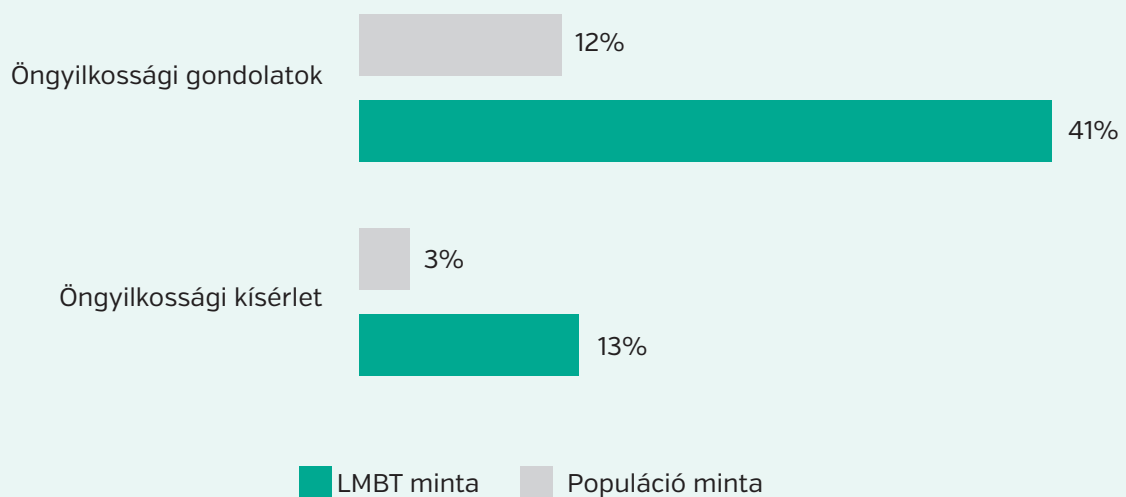
„Én úgy gondolom, hogy a fizikai, az egyéb orvosi szakmákban is érdemes lenne, itt most urológiai, nőgyógyászati dolgokra gondolok, ja és pszichiátriai is. Olyan rendelésekre gondolok, akik azt mondják, hogy én egy olyan nőgyógyász vagyok, hogy leszbikus nőket is szívesen fogadok, én mint nő, női nőgyógyász, tehát maga a nőgyógyász is nő. Vagy én egy olyan urológus vagyok férfiként, aki meleg férfiakat is várok ezeken és ezeken a napokon, vagy akár specializálódik is rá. Úgy gondolom, ha egy meleg vagy leszbikus ember tudja azt, hogy az orvos meleg barát, sokkal szívesebben, és sokkal nagyobb bizalommal megy, mert egyébként lutri: nagyon jó fej lesz velem, nagyon normális lesz, és nagyon elfogadó, vagy nem.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

A mentálhigiénés szakemberek (pszichológus, pszichiáter) és a bőr- és nemibeteg gondozók kiemelését a kérdőíves kutatás egészségi állapotra vonatkozó adatai is visszaigazolják.

A kutatás alapján a megkérdezettek körében a depresszió és az öngyilkossági gondolatok, kísérletek aránya a populáció átlagához viszonyítva jelentősen magasabb, ami magyarázható a kisebbségi stressznek, internalizált homo- és bifóbiának való kitettséggel [Meyer 1995, 2003; Rivers 2003; Pachakins 2007].

A vizsgálat eredményei szerint ugyanakkor a válszadók közül majdnem minden ötödiknek volt már szexuális úton terjedő betegsége, a mérleg férfiaknál 20%-ot, míg nőknél 12%-ot mutat. Ugyanakkor a férfiak 43%-a még sosem volt HIV szűrésen, a szűrésre járók vidéken jóval alacsonyabb. Ez összefüggésben lehet azzal, hogy csupán a megkérdezettek 12%-a számolt be olyan iskolai szexuális felvilágosításban való részvételről, ahol LMBT témák is szóba kerültek.

Öngyilkossági gondolatok és kísérletek



7 | Kompetens személyzet?

A megkérdezettek az egészségügyi személyzet felkészültségének hiányáról számoltak. Emellett fontosnak tartották, hogy ha az ellátó nem tájékozott, legalább elfogadó legyen, de sokszor még ez sem valósul meg. Néhány esetben a résztvevők azt említették, hogy maguknak kellett időt szánniuk az egészségügyi személyzet, pszichológus felvilágosítására.

„Akikkel én találkoztam, azt gondolom, hogy ők nem voltak kifejezetten felkészültek, de egy alapvető emberi elfogadás volt bennük.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Szóba került az én esetemben kétszer is [a szexuális irányultságom], ott elég komoly ismerethiány, és egy nagy adag elutasítás volt.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Abszolút nem, semennyire. Abszolút felkészületlenek.” [28 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Mindig fontosnak tartottam, [...] hogy én ezzel [melegség] nem akarok dolgozni, ezzel nincs bajom. Azt szoktam észrevenni, hogy egy kicsit én világosítom föl a pszichológust ilyen esetben.” [MENTÁLHIGIÉNÉS FÓKUSZCSOPORT]

„Azt hiszem, hogy az egész egészségügyből a tájékozottság hiányzik nagyon. Ha tájékozottak lennének az emberek, akkor az elfogadás megjönne vele. Ha tudnák, mivel állnak szembe, akkor könnyebb lenne az elfogadás.” [28 ÉVES HIV+ MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

Az ismeretek hiánya nem csak a kifejezetten orvosszakmai kérdésekre terjed ki, de például az azonos nemű párokkal kapcsolatos alapvető jogi szabályokkal sincsenek tisztában:

„Később a párom ment táppénzre, amikor a kislányunk beteg volt. Erre az orvos azt mondta, hogy azt szerinte nem lehet. Mire a párom mondta, hogy de, ezt el fogja

fogadni az OEP, mert bekában [bejegyzett élettársi kapcsolat] élünk. Az orvos csodálkozott, hogy ezt törvény garantálja. Amúgy jóindulatú volt, csak erről nem tudott.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

A kutatás résztvevőinek többsége úgy vélte, szívesebben választana az LMB kérdések kapcsán tájékozott, LMB-barát orvost. Ennek oka elsősorban az volt, hogy könnyebb az előbújás, nyugodtabbak lennének egy biztosan előítélet-mentes közegben, nagyobb lenne a bizalmuk. Volt, aki azt is megfogalmazta, számára ez döntő szempont lehet az orvos megválasztásánál.

„Feltétlenül. [...] Biztonságban érezném magam, nem kell arra figyelnem, hogy ne derüljön véletlen se ki rólam, hogy meleg vagyok. Tehát azt gondolom, hogy ez egy biztonságos környezetet jelentene számomra, ha tudnám valamelyik orvostól, hogy LMBT-barát.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Nyugodtan mennék el hozzá, félelmek nélkül, és ha közte és egy másik orvos között kellene választanom, akkor hozzá szívesebben mennék.” [33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZEGED]

„Természetesen hozzá mennék. [...] Lehet bármilyen jó szakember, akár egy nem annyira hozzáértő, de emberileg sokkal elfogadóbb emberhez mennék inkább.” [30 ÉVES MELEG FÉRFI, NYÍREGYHÁZA]

„Nekem biztonságérzetet adna az, hogy nem kell, azzal megküzdjek, hogy most ő elfogad vagy nem. És talán segítené abban, hogy megnyíljak, és olyan problémámról is beszéljek, amit mondjuk egy olyan emberrel szemben nem tudnék megtenni, aki alaptól elutasító.” [MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE]

Megoszlott viszont a résztvevők véleménye, hogy szükség van-e kifejezetten LMB embereket megcélzó egészségügyi szolgáltatókra.

„Milyen jó lenne, ha lennének szakorvosok kifejezetten LMB emberek részére. [...] Mint hogy van fogászaton belül gyermekfogászat, ugyanígy el tudnám képzelni, hogy van nőgyógyászat leszbikusok részére. Talán ha lenne olyan intézmény, specifikus orvosok, pszichológusok, vagy bármilyen egészségügyi személyzet, aki tanulmányai során, vagy továbbképzése során találkozhatna egy érzékenyítő tréning alkalmával [a szexuális irányultság témájával]. [...] Szerintem a legtöbb ember nem találkozik az ilyenekkel a képzés során.” [37 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Szerintem hiányzik az egészségügyből az LMBT barát pszichológiai, pszichiátriai, mentálhigiénés szolgáltatás.” [33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZEGED]

„Kellene egy ilyen centrumot létrehozni. [...] Vagy hogyha nem is lenne központ, de akkor legalább legyen egy kis rendelő, ahol nemcsak egy ilyen kolléga ül, aki nyitott, hanem mondjuk 3-4. 3-4 ember szakmailag már el

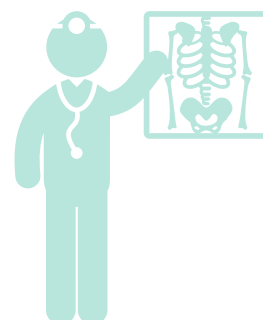
tud látni egy megyeszékhelyen lévő meleg közösséget.” [30 ÉVES MELEG FÉRFI, NYÍREGYHÁZA]

„Nagyon jó ötlet vagy szolgáltatás lenne a magyar egészségügyben, hogyha pszichiáterek kifejezetten erre szakosodva adnának ilyen jellegű tanácsokat.” [62 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Meleg idősoththonokra lenne szükség.” [62 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Nem szolgáltatás hiányzik az egészségügyből, hanem szemlélet. Információk hiányoznak. Valószínűleg nem mi voltunk az első meleg pár ebben a kórházban. Láttak már ilyen, kellett, hogy lássanak ilyen, de nyíltan meleg párt valószínűleg nem sokat láttak még.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Ugyanaz jár nekünk is, mint a heteróknak. Nem kell különbséget tenni. Nem kell nekünk több, mert melegek vagyunk, de kevesebb sem kell.” [HIV+ FÓKUSZCSPORT RÉSZTVEVŐJE]



8 | Hogyan tovább?

Az interjúk, fókuszcsoportos beszélgetések és fórumok során a résztvevők számos javaslatot fogalmaztak meg, hogy hogyan lehetne LMB-barátabbá tenni az egészségügyet, illetve általánosságban fejleszteni az LMB közösség egészségét.

A legtöbb javaslat az egészségügyi személyzet oktatásával, képzésével kapcsolatban érkezett:

„Oktatás. Ez a legfőbb. Vegyék be, legyen példa, akár szituációs gyakorlatok. Váljon természetessé.” (REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOK FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐJE)

„Prevenციót és felvilágosítást szeretnénk tartani akár háziorvosoknak, szakorvosoknak, bőrgyógyászoknak és védőnőknek” (HIV+ FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐJE)

„Gyakorlati oktatás, ami mondjuk meleg szervezeteknél önkéntes munka, és ott találkozni élőben melegekkel, [...] hogy ez valamilyen formát öltsön, hogy ilyenben részt vegyenek kötelező óraszámában” (MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE)

Egyesek azt is kiemelték, hogy a kompetens felkészüléshez a magyar nyelven elérhető LMB témájú szakirodalom bővítésére lenne szükség:

„A szakirodalom is, külföldön elég nagy hagyománya van, itt meg egy darab sincs, és az a durva, hogy még csak fordítva sincs. Tehát az, hogy a külföldi legyen lefordítva magyarra, olyat sem lehet kapni. Ha az ember bemegy egy könyvesboltba csak a sztenderd hetero párokra megírt könyvekhez jut hozzá.” (REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOK FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐJE)

Az egészségügy érzékenyítésén túlmenően azonban sokan az LMB közösséget megcélzó tudatosságnöveledést is fontosnak tartották:

„Ismeretterjesztés a meleg közösségen belül.” (30 ÉVES MELEG FÉRFI, NYÍREGYHÁZA)

„Önismereti képzés melegeknek, hogy egyáltalán felmerjék vállalni.” (FÓRUM RÉSZTVEVŐ, SZEGED)

„Pszichológiai jellegű képzés, önismereti képzés kell.” (40 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST)

Vidéki nagyvárosokban, de Budapesten is mutatkozott igény arra, hogy egy olyan adatbázist alakítsanak ki, amelyben LMB-barát orvosok szerepelnek, hogy az érintettek könnyebben tájékozódhassanak erről.

„Lenne egy honlap, ahol fenn lennének konkrétan az LMBT+ barát pszichológusok, pszichiáterek, de mondhatnám akár a nőgyógyászt, mindenféle egyéb egészségügyi [ellátót].” (MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE)

„Én azt gondolom, hogy Budapesten még nagyobb a választási lehetőség talán, mint vidéken. Például a vidékieknek abszolút segítene egy ilyen lista. Tegyük fel, hogy egy kisvárosban, ahol van öt pszichológus, egy legalább lenne LMBT-barát, az nagyon sokat segítene azoknak az embereknek, akik abban a városban laknának. Én azt gondolom, hogy ez erősítené azt, hogy az LMBT emberek pszichológushoz vagy pszichiáterhez forduljanak.” (MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE)

„Nyilvános fórumon elkezdhetnénk az orvosokat értékelni.” (FÓRUM RÉSZTVEVŐ, BUDAPEST)

A résztvevők arra is kitértek, hogy mi könnyítené meg az érintettek számára a diszkrimináció jelentését.

A következő területeket említették:

- információ, hová fordulhatnak, mire számíthatnak az eljárás során
- bizalom a rendszerben
- személyes tényezők, mint önbizalom, vagy az általános felvállalás mértékének növelése
- anonim bejelentés lehetősége
- hatékony intézmények, törvényi támogatás

„[Az segítene] ha tudnám, hogy akihez lehet fordulni, az elfogadó-e, ha ismerném az adott eljárásrendeket.”

[33 ÉVES LESZBIKUS NŐ, SZEGED]

„Panaszkönyv, igen tehát ez a panasztételi és jogorvoslati lehetőség, hogy a kerületei jegyzőhöz meg isten tudja, kihez meg fogyasztóvédelemhez kell fordulni, tehát ilyen típusú feliratokkal én nem nagyon találkoztam például kórházakban, egészségügyi intézményekben. Lehet, hogy van ilyen, de én nem találkoztam vele”

[40 ÉVES LESZBIKUS NŐ, BUDAPEST]

„Ha lenne egy olyan fórum, ahol valamilyen módon az anonimitásomat meg tudnám őrizni, és ilyen módon tudnám jelezni azt, hogy itt valami nincs rendben, akkor nagy valószínűséggel tennék. De arcomat és nevemet felvállalva nem.” [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

„Az egyetlen fórum, ahol panaszt tudtam volna tenni, az ennek a csoportos módszernek az etikai bizottsága, ahol viszont azok az emberek ülnek, akik a csoportvezetőkkel régi, nagyon régi, évtizedes ismeretségben vannak. És ezen a ponton én nem éreztem volna magam biztonságban. Azt gondolom, hogyha lenne egy független testület, aki nem azokból az emberekből áll, akik magát a diszkriminációt elkövetik vagy nem azok közvetlen ismerőseiből, akkor ez nagyon nagy mértékben megkönnyítené a helyzetet. [31 ÉVES MELEG FÉRFI, BUDAPEST]

A kompetens személyzet mellett volt, aki hangsúlyozta, hogy az egész intézménynek az elfogadást kellene tükröznie.

„A váróban, hogyha lennének ilyen meleg témájú plakátok vagy újságok, akkor szerintem az már alaptól egy ilyen biztonságot nyújtó környezet lenne. Ez a következő lépcsőfok, hogy egyáltalán bemenjen az ember, és megnyíljon, mert akkor az jönne le, hogy itt azért van valami információ arról, hogy ide jöhetnek LGBTQ emberek. Ez már rögtön visszaigazolás lenne arról, hogy jó helyen járok.” [MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE]

A jogszabályi változások elsősorban a reprodukciós szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása területén emelték ki:

„Diszkriminációnak tartom, hogy alá kell írnod, hogy egyedülálló vagy. Mert az egy dolog, hogy oké jogi szempontból egyedülállónak számítunk, illetve ugye azok, akik akarnak, akkor nem köthetnek bejegyzett élettársi kapcsolatot gyermekvállalás előtt.”

[MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS FÓKUSZCSOPORTJÁNAK RÉSZTVEVŐJE]

„Ha már azt az egy szót kiveszik az élettársaknál, hogy különemű, csak ennyit vegyen ki, hogy különemű, akkor ez már egy járható út lenne. Nem kell beletenni, hogy az azonos nemű párok is, nem, csak vegyék ki azt, hogy különemű élettárs. [...] Így megmaradna a családszemlélet, hogy két felnőtt ember nevel gyereket. Így [...] az egészségügy számára is emészthetővé válna, és ez már út lenne afelé, hogy később egyedülálló melegek is vállalhassanak gyereket.” [REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOK FÓKUSZCSOPORT RÉSZTVEVŐJE]

„Az egészségügyet, a jogot, a szociális dolgokat, [...] a jogalkotást összeegyeztetni” [FÓRUM RÉSZTVEVŐ, PÉCS]

9 | Következtetések

- A nyílt diszkrimináció mérsékelten tapasztalható az egészségügyben, ám jelen van.
- A HIV-fertőzött személyek jobban ki vannak téve akár a nyílt, akár a rejtett előítéletes viselkedésnek, ami befolyással lehet az ő egészségviselkedésükre, de akár a szűrés iránti hajlandóságra is.
- A tényleges diszkrimináció hatására, illetve hátrányos megkülönböztetéstől való félelem következtében az orvos-beteg bizalmi légkör sérül.
- A pszichológiai, pszichiátriai ellátás során a páciensek gyakran eltitkolják irányultságukat, ami befolyásolja a terápia sikerességét. A bizalom itt kiemelten fontos lehet, mivel az LMB személyek veszélyeztetett csoport a depresszió, öngyilkosság, alkohol- és droghasználat szempontjából.
- A diszkriminációs tapasztalatok és az orvosok előtti előbújás foka szorosan összefügg az elutasító társadalmi közeggel.
- Az egészségügyi képzésekben hiányoznak a felvilágosító programok, nincs hozzáférhető, különösen magyar nyelvű szakirodalom.
- A diszkrimináció jelentésére kicsi a hajlandóság, mert az érintettek részben nem ismerik a lehetőségeiket, részben nem bíznak a pozitív kimenetekben.
- A fejlődéshez több szintű beavatkozás szükséges: a társadalom előítéleteinek csökkentése, szakmai felkészítés és az érintettek felé jogi ismeretterjesztés.
- Vidéken a felvállalás szintje alacsonyabb, ezzel párhuzamosan az észlelt diszkrimináció magasabb.
- Jelentős igény mutatkozik a reprodukciós szolgáltatások jogszabályi szintű diszkriminációtól mentes igénybevételének lehetőségére.



10 | Ajánlások

- 1.** Szüntessék meg a párkapcsolatban élő lesbikus nők kizárását az reprodukciós eljárásokból.
- 2.** Szüntessék meg a férfikkal szexuális kapcsolatot létesítő férfikkal szembeni diszkriminatív gyakorlatot a véradás területén.
- 3.** Dolgozzanak ki gyakorlati útmutatókat és érzékenyítő kiadványokat az egészségügyi személyzet részére az LMB emberekkel kapcsolatban.
- 4.** Vezessenek be érzékenyítő képzéseket az LMB személyeket érő hátrányos megkülönböztetésről és sajátos egészségügyi szükségleteikről és problémáikról az orvosok, pszichológusok és egészségügyi dolgozók számára, mind az alap-, mind pedig a továbbképzések során.
- 5.** Fordítások révén növeljék az LMB emberek egészsége témájában magyar nyelven elérhető szakirodalmi kínálatot.
- 6.** Az egészségfelmérések egészüljenek ki a szexuális irányultságra vonatkozó kérdésekkel.
- 7.** Integrálják az LMB emberek szükségleteit a nemzeti és helyi egészségügyi tervekbe, szűrőprogramokba és kampányokba, különösen a szexuális egészség, a mentális egészség, öngyilkosság, és drog- és alkohol prevenció területén.
- 8.** Hozzanak létre az érintettek visszajelzésein alapuló adatbázist az LMB-barát egészségügyi szolgáltatókról.
- 9.** Szervezzenek a betegjogokra is kitérő jogtudatosság-növelő képzéseket a vidéki LMB közösség számára.



