

ORSZÁG- JELENTÉS: MAGYARORSZÁG



KÍNOS CSEND: LMBTI EMBEREK A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN



Nyitott ajtók – Hogyan biztosítsunk befogadó és szakszerű egészségügyi ellátást az LMBTI emberek részére



Cím: **Kínos csend: LGBTI emberek a magyar egészségügyi rendszerben**

Szerzők: **Bálint Eszter, Dombos Tamás**

Lektorálás: **Dr. Szél Zsuzsanna, Dudits Luca**

Grafika: **Szabó S. Zsolt**

Kiadó: **Háttér Társaság**

Dátum: **2021. július**



Ez a kiadvány az Európai Unió Jogok, egyenlőség és polgárság programja (2014–2020) társfinanszírozásával az *Open Doors - Nyitott ajtók: Hogyan biztosítsunk befogadó és szakszerű egészségügyi ellátást az LGBTI emberek számára* c. projekt részeként készült.

A kiadvány tartalma csak a szerzők nézeteit képviseli és kizárólag az ő felelősségük. Az Európai Bizottság nem vállal felelősséget a benne foglalt információkért.



Ez a kiadvány ingyenesen letölthető az opendoorshealth.eu oldalról.

Tartalomjegyzék

1. Összefoglalás	4
2. Az egészségügyi rendszer áttekintése	4
3. Jogi keretek	5
3.1 A hátrányos megkülönböztetés tilalma	6
3.2 Közeli hozzátartozó	9
3.3 Asszisztált reprodukció	10
3.4 Transz és interszex egészség	11
3.5 A szexuális irányultság/ nemi identitás megváltoztatása	13
3.6 Információhoz való hozzáférés	14
4. Kutatás, programok és stratégiák	14
4.1 Korábbi kutatások	14
4.2 Egészségügyi programok és stratégiák	18
5. LMBTI betegeknek nyújtott támogatás és szolgáltatások	21
5.1 Protokollok és irányelvek	22
5.2 LMBTI embereket megcélzó szolgáltatások	26
6. Szakemberek és kapacitásépítés	28
6.1 Ismeretek	30
6.2 Attitűdök	32
6.3 A diszkrimináció előfordulása	34
6.4 Gyakorlat	35
6.5 Képzési szükségletek	36
7. Következtetések és ajánlások	40
7.1 Ajánlások a kormányzat számára	41
7.2 Ajánlások oktatási és tudományos intézmények számára	42
7.3 Ajánlások az egészségügyi szolgáltatók számára	43
Hivatkozások	44

1. Összefoglalás

Bár létezik Magyarországon olyan jogszabály, amely tiltja a szexuális irányultságon vagy nemi identitáson alapuló hátrányos megkülönböztetést az egészségügyi területén, a kutatási adatok azt mutatják, hogy az ilyen megkülönböztetés egyre inkább elterjedt Magyarországon, az eseteket azonban ritkán jelentik. A nemzeti egészségügyi programok és stratégiák nem térnek ki az LMBTI emberekre, az egészségügyi protokollok nem naprakészek, és nem foglalkoznak az LMBTI emberek szükségleteivel és szempontjaival. Nincs jogi szabályozás az interszex egészséggel kapcsolatban, és a nem jogi elismerésére, a nemi megerősítő beavatkozásokra és az asszisztált reprodukcióra vonatkozó jogszabályok nyíltan diszkriminatívak. Az állami egészségügyi ellátásban nincsenek az LMBTI emberek igényeire szabott szolgáltatások; ezt ugyan civil szervezetek próbálják ellensúlyozni, de állami finanszírozás nélkül csak keveseket érnek el azok közül, akiknek ezekre a szolgáltatásokra szüksége lenne. Az Open Doors projekt kérdőívének eredményei biztató tendenciát mutatnak az egészségügyi dolgozók nyitottságával és elfogadásával kapcsolatban. Az interjúalanyok és a kérdőív kitöltői között is széleskörű az igény több képzésre.

2. Az egészségügyi rendszer áttekintése

Magyarországon adóból finanszírozott egészségügyi rendszer működik, amit a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) fok össze. A biztosítási rendszerben való részvétel minden munkavállaló számára kötelező, beleértve az egyéni vállalkozókat is. Egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőek a az állami ellátáson kívül is, a magánegészségügy szerepe egyre növekszik.¹ Sokáig a sürgősségi ellátások biztosítási státusztól függetlenül ingyenesen

¹ Udvardi Attila. 2019. *Az egészségügy helyzete Magyarországon nemzetközi összehasonlításban*. Budapest: GKI Gazdaságkutató Zrt. <https://www.gki.hu/wp-content/uploads/2019/05/GKI-Az-eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgy-helyzete-20190409.pdf>

elérhetőek voltak, de 2020 júliusa óta, azoknak, akiknek 6 hónapnyi társadalombiztosítási tartozása van, a sürgősségi ellátásért is fizetni kell.

Az alapellátást a háziorvosok biztosítják, akik közül a legtöbben egyéni vállalkozóként nyújtanak szolgáltatást a NEAK-kal kötött szerződés alapján. A betegek szabadon választhatnak háziorvost, de a háziorvosok elutasíthatják azokat a betegeket, akik nem az adott háziorvos körzetéhez tartoznak. Járóbeteg ellátást a kórházak vagy az önkormányzatok által működtetett rendelőintézetek biztosítanak; a legtöbb szakrendeléshez szükség van háziorvosi vagy más egészségügyi ellátótól kapott beutalóra.

Az egészségügyi rendszer Magyarországon súlyosan alulfinanszírozott. Az egészségügy közfinanszírozása mindössze a GDP 4,6%-a, ami az egyik legalacsonyabb érték az OECD országok között.² Az orvosok bére az átlagbérhez viszonyítva ugyan nőtt az elmúlt évtized során (2015-ben az átlagbér 1.9-szerese általános orvosoknál, és 2.2-szerese szakorvosoknál)³ de az abszolút számokat nézve még mindig elmarad más EU-s országokhoz képest. Ez nagy számban készteti az orvosokat és más egészségügyi szakembereket a külföldre költözésre, ami jelentős munkaerőhiányt eredményez (2018-ban az orvosi álláshelyek 4%-a volt betöltetlen).⁴ A kivándorlás elsősorban a fiatal orvosokat érinti, jelentősen növelve a hazai orvosállomány átlagéletkorát.⁵ Az alulfinanszírozottság és az alacsony fizetés tartják fenn a hálapénz rendszerét, a régi szovjet rendszer hagyatékát, amely során a betegek saját zsebből fizetnek az orvosoknak és nővéreknek a jobb szolgáltatás reményében.

3. Jogi keretek

A magyar jogszabályok tiltják a szexuális irányultságon vagy nemi identitáson alapuló megkülönböztetést az egészségügyben. A nemi jellegek vagy interszex státusz nincs kifejezetten nevesítve, de a védett tulajdonságok listája nyílt végű, így az interszex állapot

² OECD. 2018. *Health spending*. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

³ OECD. 2017. *Remuneration of doctors (general practitioners and specialists)*. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2017-55-en/index.html?itemId=/content/component/health_glance-2017-55-en

⁴ PJ. 2020. „Nagy az orvoshiány Budapesten, de még nagyobb vidéken.” *index.hu*, 2020. január 4. https://index.hu/belfold/2020/01/04/orvoshiany_magyarorszag_orvos_szakember_ksh/

⁵ Udvardi 2019

valószínűleg az egyéb helyzeten alapuló (szintén tiltott) megkülönböztetés kategóriájába esne. Az azonos nemű partnereket a különnemű partnerekkel azonos módon közeli hozzátartozónak ismerik el, a nem vérszerinti szülő-gyermek kapcsolat elismerése azonban korlátozott. A leszbikus nők ki vannak zárva az asszisztált reprodukcióból; a béranyaság mind az azonos, mind az különnemű párok számára tiltott. Nincs szabályozás a transz emberek nemi megerősítő kezeléseivel, illetve az interszex kiskorúakon végzett ún. „normalizáló” műtétekkel kapcsolatban.

3.1 A hátrányos megkülönböztetés tilalma

Az 1997-elfogadott egészségügyi törvény⁶ volt az első magyar jogszabály, amely kifejezetten tiltotta a szexuális irányultságon alapuló hátrányos megkülönböztetést. A 2003-as egyenlő bánásmódról szóló törvény⁷ összehangolta az egyenlő bánásmódra vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket különböző jogterületeken. A törvény tiltja a szexuális irányultságon [8. § m)] és a nemi identitáson [8. § n)] alapuló diszkriminációt. A nemi jellegek vagy az interszex státusz nincs nevesítve, de a védett tulajdonságok listája nyílt végű, tartalmazza a bármely más helyzeten, tulajdonságon vagy jellemzőn alapuló megkülönböztetést is [8. § t)], amely valószínűleg lefedi az interszex emberek elleni diszkriminációt is, bár ilyen jogeset nem ismert.

Az egészségügyi szolgáltatókra kifejezetten kiterjed a törvény hatálya [4. § k)], és egy külön fejezet foglalkozik az egészségügyi területén tapasztalható diszkriminációval [25. §]). A közvetlen és közvetett diszkrimináció mellett a törvény tiltja a zaklatást, jogellenes elkülönítést, a megtorlást és a diszkriminációra adott utasítást is. Az egyenlő bánásmódról szóló törvény elfogadása óta az egészségügyi törvény nem tartalmazza a védett tulajdonságok listáját, a 7. § (1) egyszerűen kijelenti, hogy „Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.”

A hátrányos megkülönböztetés áldozatait több különböző fórumon kereshetnek jogorvoslatot. 2005 és 2020 az Egyenlő Bánásmód Hatóság (EBH) egy független államigazgatási szerv volt, amelyet kifejezetten a diszkriminációs esetek kivizsgálására hoztak létre. 2021 januárjában a

⁶ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)

⁷ 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

Hatóságot az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalába olvasztották. A biztos eljárása ingyenes, aránylag gyors és áldozat-barát. A biztos elrendelheti a jogsértő állapot megszüntetését, megtilthatja a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását, elrendelheti a véglegessé vált határozatának közérdekből nyilvános közzétételét, és bírságot szabhat ki, de nem ítélt meg kártérítést a sértettnek. A Hatóság elé több az egészségügyben történt szexuális irányultságon és nemi identitáson alapuló megkülönböztetéssel foglalkozó eset került, amelyek jellemzően egyezséggel végződtek.⁸ A biztos mellett a diszkrimináció áldozatai fordulhatnak bírósághoz is, amely kártérítést, illetve sérelemdíjat is megállapíthat. Emellett minden kórháznak van legalább egy betegjogi képviselője,⁹ akinek a betegek bármely az egészségügyi törvény által garantált joguk megsértése esetén fordulhatnak. A betegjogi képviselőket az Integrált Jogvédelmi Szolgálat fogja össze, amelyek az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) működtet. A betegjogi képviselők által nyújtott szolgáltatások között szerepel a betegjogok megismerésének és érvényesítésének elősegítése, mind a szakemberek, mind a betegek számára, az egészségügyi intézmény elleni panasztétel, és az ilyen ügyekben a betegek képviselője. A 2018-as éves jelentésükben közzétett adatok szerint az Integrált Jogvédelmi Szolgálat 14 102 megkeresést kapott az egészségügy területéről, melyek 52%-a az egészségi ellátásra való joggal, 20%-a pedig az emberi méltóságra való joggal volt kapcsolatos. LGBTI témájú panaszokról a jelentés nem tesz említést. A Háttér Társaság tapasztalatai alapján az LGBTI emberekkel szembeni diszkriminációs esetek döntő többségét nem jelentik; 2010-es kutatásunk¹⁰ alapján azok közül az emberek közül, akiket diszkrimináció ért az egészségügyben, csak a 6% tett bejelentést.

A megkérdezett egészségügyi szakemberek felületes tudással rendelkeztek e jogszabályokról. A válaszadók többsége nem tudott felsorolni az LGBTI személyek egészsége szempontjából releváns jogszabályokat, bár az egyenlő bánásmóddal kapcsolatos jogszabályok említését követően elismerték, hogy azok valóban említik a szexuális irányultságot és nemi identitást.

⁸ EBH/499/2013, EBH/36/2018.

⁹ Eütv., 30. §; 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról

¹⁰ Faix-Prukner Csilla és Rózsa Krisztián. 2015. *A leszbikus, meleg és biszexuális emberek tapasztalatai az egészségügyben Magyarországon*. Budapest: Háttér Társaság. <https://hatter.hu/kiadvanyaink/egeszsegugy-2014>

Az egyenlő bánásmódról szóló törvény és az egészségügyi törvény mellett a szakmai kamarák etikai kódexei is tiltják a diszkriminációt. Törvény¹¹ írja elő az orvosok, gyógyszerészek és egyéb egészségügyi dolgozók kötelező kamarai tagságát (Magyar Orvosi Kamara, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Magyar Gyógyszerész Kamara). A szakemberek, akiknek nem egészségügyi diplomája van, de az egészségügyben dolgoznak, mint a pszichológusok, biokémikusok, biológusok, fizikusok, a Magyar Orvosi Kamarához tartoznak. A kamarák a felelősek az etikai vétségek kivizsgálásáért, így saját etikai kódexük és etikai bizottságuk van.

A Magyar Orvosi Kamara etikai kódexe¹² alapvető etikai követelményeket fogalmaz meg a kommunikáció és az ellátás terén, mint például a kioktató, lekezelő hangnem tilalmát. Három bekezdés említi meg a diszkriminációt: II.1.3.(3) szerint az orvosoknak tartózkodniuk kell betegek vagy munkatársaik megkülönböztetésétől nemzetiségi vagy politikai hovatartozás, nem, bőrszín vagy vallás alapján; II. 1.3.(8) azt tartalmazza, hogy orvosoknak az igazságosság és az egyenlő elbánás elvét kell követniük, és kerülniük kell a diszkrimináció minden formáját; és a II.1.3.(7) kiemeli, hogy az orvosok világnézetüket, vallási, filozófiai, politikai nézeteiket nem kényszeríthetik a betegre, annak ellátását nem tehetik semmilyen értelemben sem ezektől függővé. A szexuális irányultságot, a nemi identitást vagy a nemi jellemzőket nem nevesíti a szöveg.

Ehhez hasonló rendelkezéseket tartalmaz a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe¹³ is. Az I.6. és II.4.-es bekezdések kimondják, hogy az egészségügyi ellátás nem függhet beteg vagy az egészségügyi dolgozó világnézetétől, vallási, filozófiai, politikai nézetétől, erkölcsi ítéleteitől. Az I.8-as bekezdés kimondja, hogy az egészségügyi dolgozónak el kell kerülnie a hátrányos megkülönböztetés minden formáját a betegek ellátása, valamint a munkatársakkal való kapcsolata során egyaránt. A II.5.-ös bekezdés hangsúlyozza, hogy az egészségügyi dolgozóknak kiemelt figyelmet kell fordítaniuk arra, hogy a bármely szempontból hátrányos helyzetű betegek ugyanolyan minőségű egészségügyi ellátást kapjanak, de a

¹¹ 2006. évi XCVII. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról

¹² Magyar Orvosi Kamara. 2011. *Etikai kódex*. https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/EtikaiKodex_2018_11_24.pdf

¹³ Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. 2014. *Etikai kódex*. http://www.meszk.hu/docview.aspx?r_id=3436393234

rendelkezés csak az életkort, a fogyatékosságot, az egészségi állapotot, a társadalmi-gazdasági helyzetet és a fertőző betegségben szenvedőket említik külön.

A Magyar Pszichológiai Társaság etikai kódexének¹⁴ célja a pszichológus munkáját megalapozó alapvető jogok és kötelezettségek meghatározása. Az etikai kódex egyik alapelve az emberi méltóság tiszteletben tartása. A 4.2 szakasz megemlíti, a pszichológus magatartása, tevékenysége mentes bármely megkülönböztetéstől, de a védett tulajdonságok listája nem említi a szexuális irányultságot és a nemi identitást. A „Klienssel való kapcsolat” c. fejezet ugyanakkor kifejezetten említi, hogy tartózkodik minden olyan megnyilvánulástól, tevékenységtől, illetve kifejezéstől, amely negatív diszkriminációt alkalmaz többek között „nemi azonosság” és szexuális irányultság alapján.

3.2 Közeli hozzátartozó

A magyar jogszabályok 1996¹⁵ óta elismerik az azonos nemű párok élettársi kapcsolatát és 2009¹⁶ óta a bejegyzett élettársi kapcsolatot. A bejegyzett élettársi kapcsolat a házassággal azonos jogokat biztosít, kivéve a partner nevének felvételét és a gyermekvállalással kapcsolatos jogokat. Az azonos nemű párok nem fogadhatnak örökbe közösen és nem fogadhatják örökbe partnerük gyermekét, a bejegyzett élettársak esetén nincs szülősegi vélelem. Ez azt jelenti, hogy a magyar törvények nem teszik lehetővé, hogy egy gyermeknek két azonos nemű szülője legyen. A gyermek szülőjének partnere (szülőtárs) mostoha- szülőnek számít, ha a szülők bejegyzett élettársi kapcsolatban élnek,¹⁷ és nevelőszülőnek, ha élettársi kapcsolatban.¹⁸

Az egészségügyi törvény 3. § r) pontja a következő személyeket ismeri el közeli hozzátartozóként: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a

¹⁴ Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete. 2014. *Pszichológusok szakmai etikai kódexe*. <http://mpt.hu/wp-content/uploads/2014/10/Pszichol%C3%B3gusok-Szakmai-Etikai-K%C3%B3dex.pdf>

¹⁵ 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.), 6:514. §

¹⁶ 2009. évi XXIX. törvény a bejegyzett élettársi kapcsolatáról, az ezzel összefüggő, valamint az élettársi viszony igazolásának megkönnyítéséhez szükséges egyes törvények módosításáról

¹⁷ Ptk., 198. §

¹⁸ Ptk., 199. §

nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs. A bejegyzett élettársi kapcsolatról szóló törvény 3. §(1) bekezdése alapján a házastársakra vonatkozó szabályokat a bejegyzett élettársakra is alkalmazni kell, vagyis a bejegyzett élettársi is közeli hozzátartozó. Az egészségügyi törvény egyértelműen nevesíti azokat a személyeket is, akiknek joguk van kapcsolatot tartani a beteggel, megismerni az orvosi dokumentációt, vagy döntéseket hozni a beteg nevében. A betegek szabadon megválaszthatják, kivel tartanak kapcsolatot, amikor fekvőbeteg ellátásban részesülnek [11. (2)]. Szüléskor a nők szabadon megnevezhetnek egy nagykorú személyt, aki a vajúadás és szülés során jelen lehet [11. § (5)]. A betegek megtilthatják bármely információ kiadását más személyek részére, ezt az ellátásuk érdekében a közeli hozzátartozók esetében az orvosok figyelmen kívül hagyhatják. Azokban az esetekben amikor a beteg nem, vagy csak korlátozottan cselekvőképese a beleegyezés vagy elutasítás jogát a törvényes képviselő (leggyakrabban szülő) vagy egy arra kifejezetten meghatalmazott személy gyakorolhatja. Abban az esetben, ha nincs ilyen személy, e jogot a házastárs (bejegyzett élettárs) vagy az élettárs gyakorolhatja [16. § (2) ba)]. A beteg halálának esetén a házastársnak (bejegyzett élettársnak) vagy az élettársnak joga van hozzáférni az orvosi dokumentációhoz és a kezeléssel kapcsolatos adatokhoz [24. § (11)]. Gyermekes esetén, a szülő társ kaphat információt a gyermekről [11. § (2) and 24. § (11)], de nem gyakorolhatja a beleegyezés vagy visszautasítás jogát, csak, ha a szülő erre őt meghatalmazza [16. § (2)].

3.3 Asszisztált reprodukció

Az egészségügyi törvény tartalmazza a Magyarországon elvégezhető emberi reprodukciós eljárások zárt listáját: ide tartozik a testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel, az ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, és az embrióadományozással végzett embrióbeültetés; illetve a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer [166. § (1)]. Az emberi reprodukciós eljárások minden más formája (ideértve a béranyaságot is) jogellenes [166. § (5)]. A Büntető Törvénykönyv pönalizálja a kereskedelmi béranyaságban részt vevő szülőket és orvosokat.¹⁹

¹⁹2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, 192. §

A fent említett emberi reprodukciós eljárásokhoz csak házastársak, különmű lélettársak és olyan egyedülálló nők férhetnek hozzá, akik életkoruk vagy egészségi állapotuk (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhatnak [167. §(4)]. A bejegyzett lélettársi kapcsolatáról szóló törvény a házasságtól való eltérés között nevesíti az emberi reprodukciós eljárásokat [3. §(4)], így a leszbikus kapcsolatban élő nők (akár lélettársak, akár bejegyzett lélettársak) nem vehetnek részt asszisztált reprodukciós eljárásokban.

Az asszisztált reprodukciós eljárásokat állam finanszírozás mellett vehetők igénybe, amennyiben azok orvosilag indokoltak.²⁰ A társadalombiztosítás öt in vitro megtermékenyítést és hat inszeminációt fedez. Ha legalább egy gyermek élve születik ezekből az eljárásokból, az állam további négy beavatkozást finanszíroz további gyermek vállalásához [2. § cd), ce) és cf)]. Ezek az emberi reprodukciós eljárások önfinanszírozott kezelésként is elérhetőek, de ebben az esetben a betegeknek a teljes beavatkozást ki kell fizetniük, még akkor is, ha egyébként azok állami finanszírozás mellett is elérhetőek lennének számukra. Az önfinanszírozott kezelések is csak házastársak, különmű lélettársak és egyedülálló nők számára elérhetőek. Az elmúlt években a donorspermával történt asszisztált reprodukcióhoz való tényleges hozzáférés erősen korlátozott volt a donorsperma hiánya miatt, ami hosszú várólistákat eredményezett, különösen az egyedülálló nők számára. 2019 decemberében az összes termékenységi központot államosították, azonban egyelőre nem világos, hogy ez hogyan befolyásolja a várólistákat és az egyedülálló nők hozzáférését.

3.4 Transz és interszex egészség

Jelenleg nincs olyan jogszabály, amely elérhetővé tenné vagy korlátozná a transz emberek nemi megerősítő kezelésekhöz való hozzáférést. Egyes egészségügyi szolgáltatóknál elérhető a hormonpótló terápia, az emlőeltávolítás, a méheltávolítás, a mellnagyobbító műtét, a vaginoplasztika, a falloplastika, az arc- és hangfeminizációs műtétek. A nem jogi elismerésére irányuló eljárások 2016-os felfüggesztését megelőzően a nemi megerősítő kezelések csak akkor kezdődhettek meg, ha a nem jogi elismerése befejeződött, és az érintett új személyazonosító iratok kapott, amelyeken már a preferált neme szerepelt. A felfüggesztés óta

²⁰ 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról, 2. számú melléklet

a rendszer rugalmasabbá vált, és a nemi megerősítő kezelések megkezdhetők egy pszichiáter és egy klinikai szakpszichológusi által kiállított, a transzszexualizmus diagnózisát (BNO F64.00) megállapító szakvélemény, valamint egy urológus/ nőgyógyász szakvélemény alapján, amely azt tartalmazza, hogy a nemi megerősítő műtéteknek nincs orvosi ellenjavallata (ez abban az esetben is szükséges, ha az illető nem kíván műtétekhez hozzáférni, csak hormonkezeléshez). A kezeléshez való hozzáférés azonban még mindig nem megfelelő, mivel feltétele egy mentális betegséget megállapító egészségügyi diagnózis felállítása.

2020 májusában az Országgyűlés olyan törvényt²¹ fogadott el, amely megtiltja a nem jogi elismerését a transznemű és interszex személyek számára. Az anyakönyvi eljárásról szóló törvény²² módosítása szerint az anyakönyv tartalmazza a személy „születéskori nemét” (a „nem” helyett) [69. §/B (1) be)], amelyet az elsődleges nemi jellegek és a kromoszómákra hivatkozva határoznak meg [3. § x)]. A törvény kifejezetten kizárja a születéskori nemre vonatkozó adatok módosítását, miután azokat bejegyezték az anyakönyvi nyilvántartásba [69. §/B (3)]. Noha a törvény nem korlátozza közvetlenül a nemi megerősítő kezelések igénybevételét, ugyanakkor az a tény, hogy a transz embereknek olyan hivatalos iratokat kell használniuk, amelyek nem tükrözik nemi identitásukat és/vagy megjelenésüket, komoly negatív hatással vannak a transz emberek mentális egészségére. Ez egyben azt is jelenti, hogy a transz embereknek minden alkalommal elő kell bújniuk, amikor be kell mutatniuk hivatalos irataikat, ami potenciálisan diszkriminációnak teszi ki őket az élet számos területén, beleértve az egészségügyet is. Egyes egészségügyi szolgáltatók az új törvényre hivatkozva abbahagyták a transz emberek nemi megerősítő kezeléseinek elvégzését.

A nemi megerősítő kezeléseknél csak 10%-át finanszírozza az állam, kivéve ha „fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél”.²³ Létezik egy általános eljárás az egészségügyi kezelések méltányossági alapon történő fedezésére vonatkozóan, amely nagyobb támogatást igénylését teszi lehetővé a kérelmező

²¹ 2020. évi XXX. törvény egyes közigazgatási tárgyú törvények módosításáról, valamint ingyenes vagyonjuttatásról, 33. §

²² 2010. évi I. törvény az anyakönyvi eljárásról

²³ 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv.), 23. § k); 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet, 1. számú melléklet, 6).

rászorultsága esetén.²⁴ Néhány transz személynek így sikerült magasabb támogatás mellett vaginoplasztikát igénybe venni.

Az interszex gyermekeken végzett orvosi beavatkozásokra vonatkozóan nincs külön törvényi szabályozás. Az egészségügyi ellátásról szóló törvény szerint kiskorúak esetében a törvényes gondviselők (leggyakrabban a szülők) gyakorolják a hozzájárulás vagy a visszautasítás jogát [16. §(2) a)]. A törvény azonban ezt a lehetőséget csak a kezelőorvos által ajánlott invazív eljárásokra korlátozza, valamint ezek az eljárások nem befolyásolhatják kedvezőtlenül a beteg egészségi állapotát, és nem vezethetnek súlyos vagy tartós egészségkárosodáshoz [16. §(4)]. Ezekről a beavatkozásokról tájékoztatni kell a betegeket, amint (újra) cselekvőképessé válnak [16. §(4)]. 16 éves kor felett a betegek a szüleiktől eltérő személyt is meghatalmazhatnak a beleegyezés vagy az elutasítás jogának gyakorlására. Ezek alapján egyértelmű, hogy a szülők megtagadhatják a nem életmentő beavatkozások elvégzését interszex gyermekükön, ameddig az el nem éri azt a kort, amikor már maga bele tud egyezni egy ilyen eljárásba. A jogszabályokat úgy is lehet értelmezni, hogy a szülők nem jogosultak hozzájárulni a normalizáló műtétekhez, amennyiben azok nem életmentők, mivel ezek a beavatkozások kedvezőtlenül befolyásolhatják a beteg egészségi állapotát, illetve súlyos vagy tartós egészségkárosodáshoz vezethetnek.

3.5 A szexuális irányultság/ nemi identitás

megváltoztatása

Nincsen olyan törvényi szabályozás, amely kifejezetten tiltaná a konverziós vagy reparatív terápiákat, ugyanakkor, mind az egészségügyi törvény [129. §(1), 103. §(1)], mind a Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Pszichológiai Társaság etikai kódexei tartalmazza, hogy csak tudományosan bizonyított, bizonyítékokon alapuló megközelítések elfogadhatóak a szakmában. Mindkét kódex tartalmazza a *primum nil nocere* („az első, hogy ne ártsunk”) elvét. Ennek megfelelően a reparatív vagy a konverziós terápia, vagy bármilyen más szexuális irányultság vagy nemi identitás megváltoztatására tett erőfeszítés etikai vétségnek minősül.

²⁴ Ebtv., 26. §(1) a); 28/2008. (Eb.K. 10.) számú OEP utasítása

3.6 Információhoz való hozzáférés

2021 júniusában az Országgyűlés olyan jogszabályt fogadott el, amely tiltja a kiskorúak hozzáférését az olyan tartalomhoz, amely „a születési nemnek megfelelő önzonosságtól való eltérést, a nem megváltoztatását, valamint a homoszexualitást népszerűsíti, jeleníti meg”²⁵ Ez korlátozhatja a szakembereket, ide érve az egészségügyi szakembereket, hogy az életkornak megfelelő információt biztosítsanak a szexualitás és a nemi identitás témájáról a 18 éven aluli pácienseknek, pl. a mentális egészség vagy a biztonságosabb szex kapcsán.

4. Kutatás, programok és stratégiák

Számos kutatási projekt folyt az LMBTI emberek egészségével kapcsolatban, ezeket jellemzően civil szervezetek végezték. Az állam semmilyen erőfeszítést nem tesz az LMBTI személyek szükségleteinek és tapasztalatainak feltárására az egészségügy területén. Nincsenek olyan nemzeti stratégiák, cselekvési tervek vagy egészségügyi programok, melyeknek célja az LMBTI személyek egészségének javítása vagy az egészségügyi szolgáltatások befogadóbbá tétele LMBTI személyek számára. Az Egészségügyi Ágazati Stratégia azonban az egyik fő céljának tűzi ki az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését.

4.1 Korábbi kutatások

A nagymintás, államilag finanszírozott kutatási programok nem tartalmaznak szexuális irányultsággal, nemi identitással vagy nemi jellegekkel kapcsolatos kérdéseket: sem az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) legutóbbi, 2019-es magyar változata,²⁶ sem pedig a legutóbb 2013-ban felvett Hungarostudy nem tartalmazott ilyen kérdéseket.²⁷ Nincsen átfogó

²⁵ 2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról, 1. §, 10. § (3), 11. § (1)

²⁶ <http://www.ksh.hu/elef>

²⁷ Szabó Gábor, Susánszky Éva és Szántó Zsolt. 2013. Magyarország közérzete – 25 év a lelkiállapot tükrében. Hungarostudy Kutató Csoport. http://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf

nemzeti keretrendszer az egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettség mérésére;²⁸ a legutolsó több intézményre kiterjedő elégedettségmérő kérdőívet 2001-ben vették fel.²⁹ Azóta egyes egészségügyi szolgáltatók *ad hoc* módon vagy rendszeres jelleggel végeznek ugyan betegelégedettség-méréseket, de ezek sem tartalmaztak a szexuális irányultsággal, nemi identitással vagy nemi jellegekkel kapcsolatos kérdéseket.

Az Európai Unió Alapjogi Ügynökségének (FRA) 2012-ben és 2019-ben végzett LMBTI-felmérése megállapította, hogy Magyarországon a szexuális irányultság és a nemi identitás alapján történő megkülönböztetés az egészségügyben egyre szélesebb körben elterjedt. 2012-ben a 2267 magyar válaszadó közül 10% érezte magát hátrányosan megkülönböztetve az egészségügyi személyzet (pl. recepciós, ápoló vagy orvos) által LMBT volta miatt a kutatást megelőző 12 hónapban, a leszbikus nők 15%-a és a transz emberek 17%-a nyilatkozott így.³⁰ 2019-ben a 4059 magyar válaszadó közül, több mint kétszer annyian, 22% számolt be arról, hogy az egészségügyi vagy szociális személyzet (pl. recepciós, nővér vagy orvos, szociális munkás) LMBTI volta miatt hátrányosan különböztette meg a kutatást megelőző 12 hónapban. Ez az arány az egész Európai Unióban a legmagasabb.³¹ Az arány szignifikánsan magasabb volt a transz és az interszex válaszadók esetében (38%, illetve 72%). A 2012-ben és 2019-ben is a magyar válaszadók 69%-a nyilatkozott úgy, hogy nem vállalja nyíltan szexuális irányultságát vagy nemi identitását az egészségügyi szolgáltatók felé.

A FRA megállapításai összhangban állnak a területen tevékenykedő civil szervezetek hasonló kutatásaival. A Háttér Társaság és a Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Intézetének közösen készített 2007-es kutatásában, az 1122 LMBT résztvevő 27%-a tapasztalt előítéletességet, diszkriminációt, megaláztatást vagy erőszakot az egészségügyi ellátás

²⁸ II/6578-1/2020/ADATVED iktatási számú levél az Emberi Erőforrások Minisztériumától válaszként a Háttér Társaság közérdekű adatigénylésére; 2020. június 24-i dátumi levél az Állami Egészségügyi Ellátó Központtól válaszként a Háttér Társaság közérdekű adatigénylésére

²⁹ Janky Béla. 2002. „Betegek elégedettsége az egészségügyi rendszerben. A második országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei.” In Kolosi Tamás, Tóth István György, Vukovic György (szerk.): *Társadalmi riport 2002*, 289–302. Budapest: TÁRKI. <https://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a834.pdf>

³⁰ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). 2012. *LGBT Survey 2012*. <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-fundamental-rights-lesbian-gay-bisexual-and>

³¹ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). 2020. *Second LGBTI Survey 2020*. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>

során.³² 2010-ben Háttér Társaság és a Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Intézete hasonló kutatást folytatott,³³ ennek eredményei azt mutatják, hogy míg az 1943 válaszadónak csak az 7%-a tapasztalt szexuális irányultsága vagy nemi identitása miatt hátrányt az egészségügyi ellátás során, de csak 15%-uk vállalta magát teljesen háziorvosa, és 23%-uk olyan szakorvosok felé, mint az urológusok vagy a nőgyógyászok. Bár 71% egyetértett azzal, hogy adott esetben fontos, hogy az orvos/szakorvos tudjon a páciens szexuális irányultságáról vagy nemi identitásáról, de 57% fél megosztani orvosával a szexuális irányultságával vagy nemi identitásával összefüggő kérdéseket/problémákat. A diszkrimináció leggyakoribb formái az oda nem illő kérdések (55%) és a higiénéire való látványosabb nagyobb figyelem (34%) voltak. A diszkriminációt elszenvedők harmada (34%) tapasztalta, hogy őt hibáztatták a betegsége miatt. A kérdőív tartalmazott kérdéseket az általános egészségi állapotra, a háziorvos látogatásának gyakoriságára, az öngyilkossági gondolatokra, a szerhasználatra, a szexuális egészségre és a transz emberek esetén a nemi megerősítő beavatkozásokhoz való hozzáférésre is. A válaszadók 41%-ának voltak élete során öngyilkossági gondolatai, közülük 30%-nak öngyilkossági kísérlete is. Az öngyilkossági kísérletek valószínűsége kétszer magasabb volt azok körében, akik homofób vagy transzfób diszkriminációt, és háromszor magasabb azok körében, akik homofób vagy transzfób erőszakot tapasztaltak.

2015-ben a Háttér Társaság részletes jelentést tett közzé *A leszbikus, meleg és biszexuális emberek tapasztalatai az egészségügyben Magyarországon* címmel³⁴ a 2010-es kérdőíves eredmények és 2014/2015-ben felvett kvalitatív interjúk és fókuszcsoportok tanulságai alapján. Az interjúkban és a fókuszcsoportos beszélgetésekben a diszkriminációs tapasztalatok leggyakoribb formája a kezelés megtagadása volt, amely nagyobb mértékben érintette a HIV-fertőzötteket. Más említett tapasztalatok között homofób megjegyzések, megalázás vagy az LMB személyekkel szembeni negatív hozzáállás szerepelt. Többen úgy vélték, hogy a rendszer nem elfogadó az azonos nemű párkapcsolatokkal szemben sem.

³² Takács Judit, Mocsonaki László és P. Tóth Tamás. 2008. *A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztettsége Magyarországon*. Budapest: Háttér Társaság. <https://en.hatter.hu/publications/social-exclusion-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-lgbt-people-in-hungary>

³³ Karsay, Dodó. 2015. *The social exclusion of lesbian, gay, bisexual and transgender people in Hungary. Results from the LGBT Survey 2010*. Budapest: Háttér Társaság. <https://en.hatter.hu/publications/lgbt-survey-2010-summary>

³⁴ Faix-Prukner és Rózsa 2015

A Transvanilla Transznemű Egyesület az egészségügyi ellátás során tapasztalt diszkriminációról végzett kutatást 2014-ben transz emberek körében. A kutatás³⁵ azt találta, hogy a 253 válaszadó 26%-a tapasztalt meg hátrányos megkülönböztetést egészségügyi ellátás során a nemi identitása vagy nemi önkifejezése miatt, de csak nagyon kis százalékuk (6%) próbált meg panaszt tenni. Ezek között a tapasztalatok között szerepelnek negatív reakciók a személyzettől, a kezelés megtagadása, a speciális szükségletek figyelmen kívül hagyása, intim kíváncsiság, indokolatlan elkülönítés, túlzott figyelem a higiéniára, hibáztatás a betegségért, zaklatás vagy megalázás, orvosi szűrésen vagy pszichológiai teszteken való részvételre kényszerítés. A kutatásból az is kiderült, hogy a kitöltők 17%-a vesz csak részt rendszeresen szűréseken, és nagy részük (67%) soha nem csináltatott HIV-tesztet. 19%-uk nem jár háziorvoshoz, mert fél a nemi identitáson alapuló hátrányos megkülönböztetéstől. A résztvevők kis része használt csak valamilyen drogot napi szinten (alkohol 7%, illegális drogok 2%). Lelki egészség tekintetében a kutatás azt találta, hogy a válaszolók 54%-nak voltak már öngyilkossági gondolatai, és 44% kísérelt már meg öngyilkosságot. Egy hasonló kutatás szerint, amit szintén a Transvanilla végzett 2012-ben,³⁶ a 170 kitöltő 41%-a tapasztalt meg diszkriminációt az egészségügyi ellátás során, 58%-uk komolyan elgondolkozott az öngyilkosságon, közülük pedig 24% egyszer, 34% pedig többször is kísérelt már meg öngyilkosságot.

A meleg és biszexuális férfiak szexuális és lelki egészségéről további adatok találhatóak az Európai MSM (férfiakkal szexelő férfiak) Internetes Felmérésben (EMIS), melyet az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ végzett 2010-ben³⁷ és 2017-ben.³⁸ A 2017-es kutatás adatai szerint a válaszadók több mint fele (51%) küzdött a szorongás vagy depresszió enyhétől súlyos fokával a kutatást megelőző két hétben, közülük 9% esetben ez súlyos fokú volt. 24%-nak volt az elmúlt két hétben öngyilkossági gondolatai. 14% alkoholfüggő volt, 28%

³⁵ Hidas Barnabás. 2014. *TransCare - A transz* embereket egészségügyben érő diszkrimináció dokumentálása Magyarországon*. Budapest: Transvanilla Transznemű Egyesület. <https://transvanilla.hu/infografikak/letoltesek/transcare-jelentes>

³⁶ Hidas Barnabás. 2012. *Transzszexuálisok helyzete Magyarországon 2012*. Budapest: Transvanilla Transznemű Egyesület

³⁷ The EMIS Network. 2013. *EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2010-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>

³⁸ The EMIS Network. 2019. *EMIS-2017 - The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>

használt már illegális kábítószer élete során, a többség kannabiszt (27%), ecstasyt (11%) és amfetamint (13%). A válaszadók 5%-a HIV-vel él, 10%-ukat diagnosztizálták volt valaha szifilisszel, 11%-út gonorrhoeával, 5%-ukat chlamydiával, 0,9%-ukat hepatitis-C-vel, 6-6%-ukat hepatitis A-val és B-vel. 37% sosem járt még HIV-szűrésen, csak 43%-uk járt szűrésen a kutatást megelőző egy évben (2010-ben ez 35% volt), ami Európában az egyik legalacsonyabb. 91%-uknak még sosem ajánlott egészségügyi szolgáltató HIV-szűrést. 2010-ben a válaszadók 47%-ának nem ajánlottak fel tanácsadást a legutolsó HIV-szűrés során, vagy elégedetlenek voltak a tanácsadás minőségével. A biomedikus prevenció eszközök ismertsége alacsony, 67% még sosem hallott a PEP-ről és 64% a PrEP-ről sem. Hiányosak az ismeretek a tesztelés és egyéb szolgáltatások terén is: 50%-a azoknak, akik sosem voltak tesztelve HIV-re nem tudja, hogy hol férhetne hozzá ilyen szűréshez, 65% nem tudja hol kaphat hepatitis A vagy B oltást.

Magyarország részt vett egy másik FRA kutatásban is, *Professionally Speaking* címmel, amely többek között az orvosok és nővérek nézeteit, hozzáállását és tapasztalatait vizsgálta az LMBT személyekkel kapcsolatban.³⁹ A magyar válaszadók arról számoltak be, hogy az egészségügyi szakemberek körében még ma is sokan betegségnek tekintik a homoszexualitást, és alig hallanak valamit az LMBT, illetve transz emberekről képzésük során.

4.2 Egészségügyi programok és stratégiák

Magyarországnak nincs stratégiája vagy cselekvési terve az LMBTI személyek társadalmi befogadásának előmozdítására vagy a szexuális irányultságon, nemi identitáson vagy nemi jellegeken alapuló hátrányos megkülönböztetés leküzdésére, annak ellenére, hogy a civil szervezetek és a nemzetközi emberi jogi szervek már számos alkalommal szorgalmazták egy ilyen stratégia elfogadását.⁴⁰

³⁹ European Union Agency for Fundamental Rights. 2016. *Professionally speaking: challenges to achieving equality for LGBT people*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/professionally-speaking-challenges-achieving-equality-lgbt-people>

⁴⁰ Rasszizmus és Intolerancia elleni Európai Bizottság (ECRI). 2015. *ECRI Jelentés Magyarországról. Ötödik monitoring kör*. 133. bekezdés; ENSZ Emberi Jogi Tanács. 2016. *Report of the Working Group on the Universal Periodic Review. Hungary*. 128.118, 128.119, 128.122. sz. ajánlások

Magyarország 2015-ben elfogadott egy 6 évre szóló egészségügyi ágazati stratégiát *Egészséges Magyarország 2014-2020* címmel.⁴¹ 2021-ben készült egy újabb stratégia is, *Egészséges Magyarország 2021-2027* címmel,⁴² de ezt még nem fogadták hivatalosan el. Egyik stratégia sem tesz említést LBMTI emberekről, de tartalmaz néhány olyan prioritást, amelyek hozzájárulhatnak az LBMTI emberek egészségügyi ellátásának javításához. A 2014-2020-as időszakra szóló stratégia kiemeli, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek befolyásolják az egészségügyi kockázati tényezőket, ezért alapvető fontosságúnak tartja az egészségügyi egyenlőtlenségek kiküszöbölését a hatékony közpolitikák érdekében. A stratégia azonban ebben a kontextusban csak a roma embereket és a rossz társadalmi-gazdasági helyzetben lévő embereket emeli ki. A stratégia az egészségügyi ellátás minőségének és hatékonyságának javítására, az emberi erőforrások minőségi és mennyiségi javítására, valamint a megelőzésen alapuló megközelítés elterjesztésére összpontosít az alapellátás szintjén. A törvényi kereteket és a szakmai protokollokat az egyenlő egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésének eszközeként említi. A stratégia hangsúlyozza, hogy az egészségfejlesztési és betegségmegelőzési stratégiákat a meghatározott csoportokhoz kell igazítani. A stratégia szerint a közegészségügy egyik fő prioritása a mentális egészség javítása és a mentális zavarok megelőzése. A stratégia olyan kérdésekre összpontosít, mint a depresszió megelőzése, az öngyilkossági arány 10%-os csökkentése, valamint az iskolai és a családon belüli erőszak csökkentése. Ezekkel a célokkal kapcsolatban nincsenek külön rizikócsoportok megemlítve. 2018-ban a Kormány elfogadott egy *Nemzeti Mentális Egészségügyi Programot*,⁴³ de ez nyilvánosan nem hozzáférhető.⁴⁴ *Nemzeti Leleki Egészség Stratégia 2014-2020* címmel a program egy korábbi változatát társadalmi vitára bocsátották, a tervezet nem tett említést az LBMTI emberek lelki egészségéről.

⁴¹ 1039/2015. (II. 10.) Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia elfogadásáról

⁴² <https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasok/Eg%C3%A9szs%C3%A9ges%20Magyarorsz%C3%A1g%202021%E2%88%922027%20Eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20%C3%81gazati%20Strat%C3%A9gia.pdf>

⁴³ 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozat a nemzeti egészségügyi programokról, valamint az azokhoz kapcsolódó, a 2019-2022. évekre vonatkozó szakpolitikai programokról

⁴⁴ A Háttér Társaság közérdekű adatigénylését a programhoz való hozzáféréshez az EMMI elutasította (II/8153-1/2020/ADATVED).

A Nemzeti Drogellenes Stratégia⁴⁵ az absztinencia népszerűsítésére, a megelőzésre és a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények arányának csökkentésére összpontosít. Nincs említés az LMBTI emberekről, mint rizikócsoportról vagy mint a prevenciós tevékenységek célcsoportjáról. A Nemzeti Drog Fókuszpont és a Kábítószerügyi Tanács 2019-es éves jelentése megemlíti az LMBT embereket, mint a kábítószer-használat által terjedő betegségek kockázati csoportját.⁴⁶

A „további népegészségügyi prioritást jelentő beavatkozások” között az Egészségügyi Ágazati Stratégia említi a HIV/AIDS megelőzését, de csak annyi szerepel, hogy a konkrét mutatókat és célokat az új népegészségügyi programban határozzák meg. A 2017–2026 népegészségügyi stratégia kidolgozásáról 2016-ban döntöttek,⁴⁷ és a kapcsolódó, 2017–2018 közötti időszakra szóló kétéves szakpolitikai programot el is elfogadták,⁴⁸ magát a stratégiát azonban hivatalosan soha nem fogadták el. A 2017–2018-as program nem említi az LMBTI személyeket. Az Egészségügyi Ágazati Stratégia az alapellátás fejlesztésének prioritásához sorolja a lakosság kockázati magatartásának javítását és a háziorvosok kompetenciájának fejlesztését. A stratégia megemlíti az egészségügyi szakemberek képzési, továbbképzési, illetve készségfejlesztő, kompetenciabővítő és mentális támogatását, szupervíziót nyújtó programokat, módszertani anyagok és tananyagok kidolgozását és fejlesztését is.

Magyarországnak jelenleg nincsen elfogadott HIV/AIDS stratégiája. Az előző stratégia 2010-ben járt le, egy tervezetet társadalmi vitára bocsátottak 2011-ben, majd 2014-ben. A későbbi tervezet említést tesz a férfiakkal szexelő férfiak csoportjáról (MSM), mint a HIV/AIDS fertőzésnek kitett magas kockázatú csoportról, és hangsúlyozza, hogy a HIV elsősorban a társadalmilag megbélyegzett csoportokat érinti, a férfiakkal szexelő férfiakat külön kiemelve ebben a kontextusban. A tervezet nem említi a transz embereket, illetve semmilyen kifejezett intézkedést nem tartalmaz az MSM vagy LMBTI személyekkel kapcsolatban. Hangsúlyt fektetnek annak tudatosítására, hogy a vírus szexuális irányultságtól függetlenül terjedhet. A

⁴⁵ 80/2013(X.16) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013–2020

⁴⁶ Bálint Réka et al. 2019. 2019-es éves jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről az EMCDDA számára. Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont. https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2019_HU.pdf

⁴⁷ 1534/2016. (X. 13.) Korm. határozat a „Nemzeti Népegészségügyi Stratégia 2017–2026” kidolgozásához és végrehajtásához szükséges intézkedésekről

⁴⁸ 1234/2017. (IV. 28.) Korm. határozata a Nemzeti Népegészségügyi Stratégiához kapcsolódó egészségügyi ágazati szakpolitikai program 2017. és 2018. évre vonatkozó intézkedései I. üteméről

program a HIV-megelőzési programokhoz való hozzáférés javítására összpontosít a magas kockázatú csoportok számára, valamint e programok módszertanainak kidolgozására és fejlesztésére. Ezek a célok magukban foglalják az irányelvek létrehozását és a civil szervezetek bevonását a kidolgozásukba. A PEP mint elérhető kezelés is említésre kerül. A tervezet javasolja továbbá a HIV-vel élők számára nyújtott tanácsadási szolgáltatások fejlesztését, az alapellátásban és a HIV szempontjából különösen releváns egészségügyi ágazatokban dolgozó szakemberek kötelező képzését, HIV/AIDS prevenciók iskolai programokat, a HIV-vel élőket gondozó különböző egészségügyi szolgáltatók együttműködésének javítását, valamint az orvosok és más egészségügyi dolgozók tananyagainak fejlesztését a HIV/AIDS témában. Egy másik fontos cél a HIV-fertőzöttek megbélyegzésének és diszkriminációjának csökkentése. A 2013-ban alapított Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoport⁴⁹ felelős a HIV/AIDS elleni küzdelem összehangolásáért, de a Munkacsoportban nincsenek LGBTI szervezetek. A Magyar LGBT Szövetség csatlakozási kérését a Munkacsoport tagjai ugyan támogatták, de az Emberi Erőforrások Minisztériumának vezetősége elutasította azt.⁵⁰ A Munkacsoportnak legalább évente kellene üléseznie, ehhez képest az utolsó ülést 2015-ben tartották.⁵¹

5. LGBTI betegeknek nyújtott támogatás és szolgáltatások

LGBTI-specifikus irányelvek csak a pszichológiai támogatás területén léteznek. Létezik rendszer az orvosi protokollok és irányelvek kiadására, de a legtöbb protokoll lejárt és nem tartalmaz naprakész információkat. A protokollok többsége figyelmen kívül hagyja az LGBTI kérdéseket. Nincsenek kifejezetten az LGBTI közösség szükségleteinek megfelelő közfinanszírozott szolgáltatások, néhány civil szervezetnél elérhető szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás és HIV-szűrés, valamint a lelki egészség támogató szolgáltatások (lelkisegélyvonal, ingyenes személyes tanácsadás). Történt erőfeszítés LGBTI-barát egészségügyi szolgáltatók listájának összeállítására, de nincs nyilvánosan elérhető,

⁴⁹ 23/2012. (XII. 29.) EMMI utasítás a Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoportról

⁵⁰ Az Országos Tisztifőorvos OTF-550-2/2015. sz. levele

⁵¹ Az Emberi Erőforrások Minisztériumától II/5931-1/2020/ADATVED számú válaszevele a Háttér Társaság közérdekű adatigénylésére

naprakész és átfogó adatbázis. Van néhány magán, for-profit egészségügyi szolgáltató, amely fontosnak tartja LMBTI-barátságának kommunikálását.

5.1 Protokollok és irányelvek

Az LMBTI emberek jó minőségű, befogadó ellátásának biztosítását akadályozza a naprakész orvosi irányelvek és kezelési protokollok hiánya. Egyetlen interjúalanyunk sem tudott felidézni a szakterületén elérhető, az LMBTI-egészségügy szempontjából releváns orvosi protokollokat, és közülük néhányan az orvosi protokollok általános hiányát is megemlítették, függetlenül attól, hogy azok említik-e, vagy relevánsak-e az LMBTI emberek egészsége szempontjából. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK)⁵² honlapján elérhető orvosi kezelési protokollok adatbázisát megnézve nagyszámú protokoll található, de ezek közül sok már hivatalosan lejárt. Néhány szolgáltató saját protokollt fejlesztett ki és használ, de ezeket nem fogadták el hivatalosan. Néhány szakmai szervezet saját protokollokat dolgozott ki, de ezekhez csak a tagok férhetnek hozzá, ami megnehezíti a többi egészségügyi ellátó számára, hogy azokat alkalmazzák, illetve a betegek számára, hogy azokat kikényszerítsék.

„Az egészségügyben protokollok vannak, melyek nem jogszabályok. Ez Magyarországon meglehetősen problémás, mivel csak egy adott időszakra érvényesek, lejárnak. Amikor lejárnak, frissíteni kell őket, de ez ritkán történik meg. Ezeket azonban frissíteni kell, mert az orvosok olyan helyzetbe kerülhetnek, amikor vagy meglévő, de lejárt protokollt követnek, vagy maguk találhatnak ki valamit.” betegjogi területen aktív civil szervezet jogásza

Két protokoll érhető el az asszisztált reprodukcióról, egy 2010-es⁵³ és egy 2019-es.⁵⁴ Főként a megtermékenyítés előtt ajánlott szűrővizsgálatokat és egyéb beavatkozásokat, és a gyógyszerek adagolását és időzítését tárgyalják. Nem említik az azonos nemű párokat azon

⁵² <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek>

⁵³ Egészségügyi Minisztérium. 2010. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja - Meddőség ellátásról - asszisztált reprodukcióról - In Vitro Fertilizációról

⁵⁴ Emberi Erőforrások Minisztériuma. 2019. Egészségügyi szakmai irányelv - Az infertilitás és subfertilitás kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről

jogszabályoknak megfelelően, amelyek kizárják a leszbikus kapcsolatban élő nőket az asszisztált reprodukciós eljárásokban való részvételből.

A 2006 és 2013 közötti időszakban volt érvényben egy protokoll a többszörös szervi malformációk diagnosztizálásáról, amely tartalmazott utalásokat az interszex állapotokra.⁵⁵ Ez a protokoll azonban a kezeléssel kapcsolatban nem írt elő semmit, csak a diagnosztizálásra fókuszált. Az interszex állapotok kezeléséről soha nem is létezett orvosi protokoll. A veleszületett rendellenességekről kötelező adatgyűjtést végeznek a védőnők, a vonatkozó kérdőívben korábban szerepelt az „interszex” opció az újszülött nemére, de ezt a lehetőséget 2014-ben törölték a kérdőívből.⁵⁶

Soha nem létezett hivatalosan elfogadott protokoll a transz emberek nemi megerősítő kezelésével kapcsolatban. 2009-ben a Szociális és Munkaügyi miniszter orvosi protokoll készítését rendelte el a transz személyek diagnózisáról és kezeléséről. A tervezetet 2011-ben társadalmi vitára bocsátották,⁵⁷ de hivatalosan soha nem lett elfogadva. A tervezet nagyon alapos, és figyelembe veszi a transz identitások patológizációjával kapcsolatos vitákat és a különböző kezelési lehetőségeket. A szöveg nyelvezete medikalizáló, a transzszexualitást orvosi állapotnak tekinti, és két pszichiáter vagy egy pszichiáter és egy klinikai szakpszichológus szakvéleményét teszi a nem jogi elismerésének és bármilyen kezelésnek az előfeltételévé. A tervezet részletezi az alkalmazandó pszichológiai / pszichiátriai diagnosztikai kritériumokat, valamint részletes útmutatást nyújt a hormonpótló terápiáról és a műtéti beavatkozásokról. A protokoll tervezete kiemeli azokat a mentális egészségi kockázatokat, amelyeknek a transz emberek ki vannak téve, javasolja a pszichológiai támogatást a műtéti beavatkozások mellett és azok után is, valamint a kezelésekből részt vevő szakemberek teamként való együttműködését a compliance fokozása érdekében. A tervezet tárgyalja a való-élet tesztet is, de azzal érvel, hogy ezek negatív hatással lehetnek az kliensekre, végső soron a pszichológusok/pszichiáterek döntésére bízva ennek alkalmazását.

⁵⁵ Klinikai Genetikai Szakmai Kollégium. 2006. *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja - Többszörös szervi malformációk vizsgálatához*

⁵⁶ 21/2014. (III. 20.) EMMI rendelet a veleszületett rendellenességek bejelentéséről és nyilvántartásuk rendjéről

⁵⁷ Nem érhető el nyilvános, a Háttér Társaságot bevonták az egyeztetésbe.

A Magyar Pszichológiai Társaság LGBTQ szekciója közzétette az Amerikai Pszichológiai Társaság által kiadott *Útmutató a transznemű és gender-nonkonform kliensekkel folytatott pszichológiai munkához* című útmutató hivatalos magyar fordítását. Ez az irányelv az affirmatív megközelítés alkalmazását javasolja, valamint a kliens nemi identitásának és önkifejezésének elfogadását, megerősítve azt, hogy a transz és dzsender-nonkonform identitások nem patológiásak. Ez az útmutató nem egy érvényesíthető protokoll, hanem egy iránymutatás, amit a pszichológusok az etikai kódexszel együtt alkalmazva követhetnek a munkájuk során.

A Magyar Pszichológiai Társaság LGBTQ szekciója az Amerikai Pszichológiai Társaság által kiadott *Útmutató a leszbikus, meleg és biszexuális kliensekkel folytatott pszichológiai munkához* című útmutató hivatalos magyar fordítását is közzétette. Ez a kiadvány is az affirmatív megközelítést hangsúlyozza, arra alapozva, hogy a szexuális irányultság egy spektrum, és hogy az összes különböző irányultság természetes és egészséges. Annak ellenére, hogy az Egészségügyi Világszervezet 1990-ben eltávolította a homoszexualitást a Betegségek Nemzetközi Osztályozásából, Magyarországon egyre nő a konverziós / reparatív terápiás mozgalom. Nicolosi több könyvét is lefordították magyarra. Az International Federation for Therapeutic and Counselling Choice (IFTCC), a szexuális irányultság megváltoztatásának fő nemzetközi támogatója, 2018 és 2019. évi éves konferenciáját Magyarországon tartotta meg. A köztévét két, egyenként egy órás műsort sugárzott, amelyben a reparatív terápiát népszerűsítették, annak ellenére, hogy a szakmai testületek ellenzik ezt a gyakorlatot.⁵⁸

A felnőttkori öngyilkosság felismeréséről, megelőzéséről és kezeléséről szóló, 2017-ben elfogadott orvosi protokoll⁵⁹ a homoszexuális, biszexuális és transzszexuális embereket említi, mint sérülékeny csoportot, akiknél az öngyilkosság harmadlagos kockázata fennáll. A protokoll azonban nem tartalmaz konkrét intézkedéseket az LGBTI emberek öngyilkosságának megelőzésére, kezelésére.

⁵⁸ Az MPT LGBTQI szekciójának állásfoglalása, 2019. január 19. https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=387422465154359&id=230520050844602

⁵⁹ Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátria és Pszichoterápia Tagozat. 2017. *Egészségügyi szakmai irányelv – A felnőttkori öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről*

A nemi úton terjedő fertőzésekről jelenleg nincs hatályos protokoll, az utolsó változat 2002-2012 között volt érvényben.⁶⁰ A Hepatitis B-t illetően azt tartalmazta, hogy mind homo-, mind heteroszexuális kapcsolaton keresztül továbbítható, de az LMBTI embereket más összefüggésben nem említi. Létezik egy külön miniszteri rendelet a HIV-szűrésekről és a HIV-fertőzések megelőzéséről.⁶¹ Ez előírja, hogy csak szűrővizsgálat céljából történő vérvételhez, valamint az ahhoz kapcsolódó tanácsadáshoz megfelelő működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók végezhetnek HIV-tesztet [12. § (5)], hogy bizonyos egészségügyi szolgáltatóknak ingyenes anonim HIV-szűrést kell biztosítaniuk [10. §, 8. § (2)], és hogy baleset után PEP-et kell felajánlani az egészségügyi személyzetnek [7. § (2)]. Jelenleg nincs hivatalosan elfogadott protokoll a HIV/AIDS diagnosztizálásáról és kezeléséről, az utolsó hivatalos protokoll 2011 és 2013 között volt érvényben.⁶² Ez megemlíti, hogy a fertőzés először a „férfi homoszexuálisok” körében jelent meg, és Észak-Amerikában, Nyugat- és Közép-Európában a „homoszexuálisok” alkotják az esetek többségét, és hogy a HIV fokozza az anális condyloma és a carcinoma kockázatát a „homoszexuálisok” esetében, más kontextusban azonban nem említi az LMBTI csoportot. Az ország legnagyobb HIV/AIDS ambulanciájának munkatársai 2017-ben új protokollt dolgoztak ki.⁶³ A protokoll azt tartalmazza, hogy a cART-ot (kombinált antiretrovirális terápia) fel kell ajánlani mindenkinek, akinek megerősített HIV-diagnózisa van, és hogy a PEP-et minden olyan személy számára biztosítani kell, aki védekezés nélkül élt nemi életet egy megerősített HIV+ személlyel, aki nem részesül cART-ban. A protokoll nem ismeri el a nem kimutatható = nem átadható (U=) alapelveket, és kijelenti, hogy még a cART-ot kapó személy is továbbadhatja a vírust. A PrEP kapcsán a szöveg megjegyzi, hogy a PrEP engedélyt kapott az EU-ban, de hangsúlyozza, hogy nem nyújt teljes védelmet a HIV ellen, és csak biztonságos szexuális tevékenység mellett tud hatékony lenni. PrEP-et csak HIV-specialista írhat fel, de Budapest egyetlen HIV/AIDS ambulanciája, ahol ilyen specialisták dolgoznak, elutasítja a

⁶⁰ Bőr-és Nemibetegségek Szakmai Kollégiuma. 2002. *Módszertani levél a szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálásához és kezeléséhez*

⁶¹ 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről

⁶² Infektológiai Szakmai Kollégium. 2010. *Az antiretrovirális kezelésről és az opportunista betegségek primer és szekunder profilaxisáról*

⁶³ Szlávik János et al. 2017. *Antiretrovirális kezelés, védőoltások alkalmazása és az opportunista betegségek primer és szekunder profilaxisa HIV-fertőzött felnőtteknél*, Budapest: Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet.

közreműködést, és a PrEP iránt érdeklődőket egy magán egészségügyi ellátóhoz küldi, amely díj ellenében kínál PrEP-et (lásd lentebb).⁶⁴

5.2 LGBTI embereket megcélzó szolgáltatások

A kifejezetten az LGBTI személyeket megcélzó egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag for-profit egészségügyi szolgáltatók és olyan civil szervezetek kínálnak, amelyek szolgáltatásaikat magánadományokból finanszírozzák. Ezek a szolgáltatások a lelki egészség területén a legelterjedtebbek. A legrégebbi LGBTQI Információs és Lelkisegély Szolgálatot 1996 óta a Háttér Társaság működteti.⁶⁵ Telefonos, online telefonos és chatelési lehetőségeket kínál; olyan önkéntes operátorok működtetik, akik egy egyéves, 170 órás képzési programban vesznek részt. A segélyvonal több mint 2700 hívást fogadott 2019-ben,⁶⁶ a hívások kb. 30% szólt közvetlenül LGBTI témákról, és a hívások kb. 50%-a érkezett LGBTQI személyektől. A hívók 30%-a nő, 2% biszexuális és 6% transz.

Egy másik nagy telefonos segélyvonal a gyermekeket és fiatalokat (25 éves korig) megcélzó Kék-Vonal,⁶⁷ amely ingyenesen elérhető telefonon, chaten vagy e-mailen keresztül. Az ő szolgáltatásuk is LGBTI barát. A 2018-ban beérkezett 30 000 hívásból 400 hívás a hívó szexuális irányultságához kapcsolódott.⁶⁸ A gyermekek és fiatalok számára elérhető másik platform a Yelon, a Hintalovon Alapítvány által működtetett chat-segélyvonal.⁶⁹ A Yelon havonta 300-400 megkeresést kap, a legtöbb beszélgetés a szerelemről, a kapcsolatokról, az önfogadásról szól, és a beszélgetések gyakran érintik az LGBTI témákat is.

A Háttér Társaság 2014 óta személyes segítséget is kínál.⁷⁰ A szolgáltatás olyan LGBTQI embereket céloz meg, akik szexuális irányultságuk vagy nemi identitásuk elfogadásával

⁶⁴ <https://belvarosiorvosicentrum.hu/prep>

⁶⁵ <https://hatter.hu/tevekenyseguink/informacios-es-lelkisegely-szolgalat>

⁶⁶ Háttér Társaság. 2019. *Információs és Lelkisegély-szolgálat 2019. évi statisztikái*. <https://hatter.hu/tevekenyseguink/informacios-es-lelkisegely-szolgalat/statistikak/2019-evi-statisztika>

⁶⁷ <https://www.kek-vonal.hu/>

⁶⁸ Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány. 2019. *Éves jelentés 2018*. <https://kek-vonal.hu/wp-content/uploads/2019/11/kek-vonal-eves-beszamolo-2018.pdf>

⁶⁹ <https://yelon.hu>

⁷⁰ <https://hatter.hu/tevekenyseguink/szemelyes-segito-szolgalat>

küzdenek, illetve akiknek nehézségeik vannak a kapcsolatok kialakításában, a konfliktusok kezelésében, az előbújásban vagy a stresszkezelésben, vagy bármilyen más, a szolgáltatás LMBTQI-profiljának megfelelő problémával. A foglalkozásokat hetente egyszer, 10-12 héten keresztül tartják. A szolgáltatás személyesen vagy a Skype-on keresztül ingyenesen elérhető. 2013-ban pszichológusok és mediátorok egy csoportja létrehozta az LMBTQ Tanácsadó Központot, amely pszichoterápiát, coaching és mediációs szolgáltatásokat biztosított LMBTQ embereknek, és LMBTQ-témájú szupervíziót pszichológusokat, mindkettő fizetős alapon.⁷¹ The Központnak látható tevékenysége a közelmúltban nem volt.

Vannak olyan szolgáltatások is, amelyek kifejezetten a transz embereket célozzák meg. A Transvanilla e-mailben és telefonon nyújt információt a transz emberek számára, és ingyenes pszichológiai tanácsadást és önsegítő csoportokat kínál.⁷² Az interneten elérhetővé tettek egy adatbázist is transzbarát ellátókról, ideértve a sebészeket, endokrinológusokat, pszichológusokat stb. A Prizma Közösség egy nyilvántartásba nem vett transz csoport, akik 2020 tavaszán kezdtek el online önsegítő csoportokat tartani a nem jogi elismerésének betiltására való válaszként. Ők szintén működtetnek egy LMBTI-barát szakembereket tartalmazó adatbázist⁷³ mind a lelki, mind a testi egészség területéről.

Nincsenek kifejezetten interszex embereket megcélzó szolgáltatások, bár a Háttér Társaság és a Transvanilla is interszex-inklúzív nyelvezetet használ szolgáltatásaik népszerűsítésekor.

A HIV/AIDS szolgáltatásokat (tudatosságnövelés, megelőzés, tanácsadás és szűrés) kínáló szervezetek száma jelentősen ingadozott az elmúlt két évtizedben. A legnagyobb ellátóhely az Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat, amely 1988 óta működik. 2018-ban mintegy 6500-7000 HIV-tesztet végeztek, amelyek körülbelül 60%-a MSM köréből került ki; körülbelül 1000 szűrést végeztek LMBTQI szórakozóhelyeken.⁷⁴ A Háttér Társaság az általános Információs és Lelkiségi Szolgálattól elkülönült HIV-vonalat⁷⁵ is működtet, amely telefonon és e-mailben érhető el. Működtetnek még egy önsegítő csoportot és peer-segítést is biztosítanak HIV-vel

⁷¹ <https://lmbtkozpont.wixsite.com/lmbtkozpont>

⁷² <https://transvanilla.hu/egyesulet/egyesulet/szolgalatasaink>

⁷³ <http://prizma.lgbt/lmbt-barat-szolgalatok/>

⁷⁴ AATSZ-től 2019 október 8-án kapott információ

⁷⁵ <http://hatter.hu/hiv/hiv-vonal>

élők számára, valamint szűréseket végeznek LMBTQI szórakozóhelyeken és eseményeken. Az Alternativa Alapítvány a biztonságos szexet népszerűsíti és tudatosságnövelést végez a HIV/AIDS és más nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatban. Elsődleges célcsoportjuk a drogfogyasztók voltak, de nemrégiben kibővítették szolgáltatásaikat a szexmunkások és az MSM irányában is. Ingyenes online konzultációkat kínálnak a biztonságosabb szexről,⁷⁶ HIV-szűréseket végeznek LMBTQI szórakozóhelyeken, és tudatosságnövelő kampányokat folytatnak. Van néhány magán szexuális egészségügyi szolgáltató Budapesten, amely LMB-barátként⁷⁷ hirdeti magát, de szolgáltatásaik megfizethetetlenül drágák. Egyikük pénzért kínál PrEP-et (a betegeknek fizetniük kell a rendszeres vizsgálatokért és a gyógyszeres kezelésért is). Budapesten kívüli hasonló szolgáltatásokról nincsen információ.

Az összes fent említett szolgáltatás, beleértve a pszichológiai konzultációkat, a HIV- és nemibeteg szűrést – elvben – elérhető az állami egészségügyi szolgáltatóknál is, de szolgáltatásaik nincsenek az LMBTI emberek igényeihez igazítva, és a várólisták gyakran rendkívül hosszúak.

6. Szakemberek és kapacitásépítés

A Nyitott Ajtók felmérés tanulsága szerint az egészségügyi szakemberek nyitottabbak és elfogadóbbak, mint az a korábbi kutatási adatok alapján várható volt, azonban a felmérés résztvevői elsősorban egészségügyi és orvostanhallgatók és 18–35 év közötti szakemberek voltak. Az egyetemek és más oktatási intézmények nem kínálnak kielégítő képzéseket az LMBTI kérdésekről, a legtöbb intézmény tanterveiben egyáltalán nem találhatóak meg ezek a témák. A szakemberek azonban érdeklődést és hajlandóságot is mutatnak arra, hogy az LMBTI terminológiával, egészségügyi kérdésekkel és a befogadó ellátással kapcsolatos készségeiket fejlesszék.

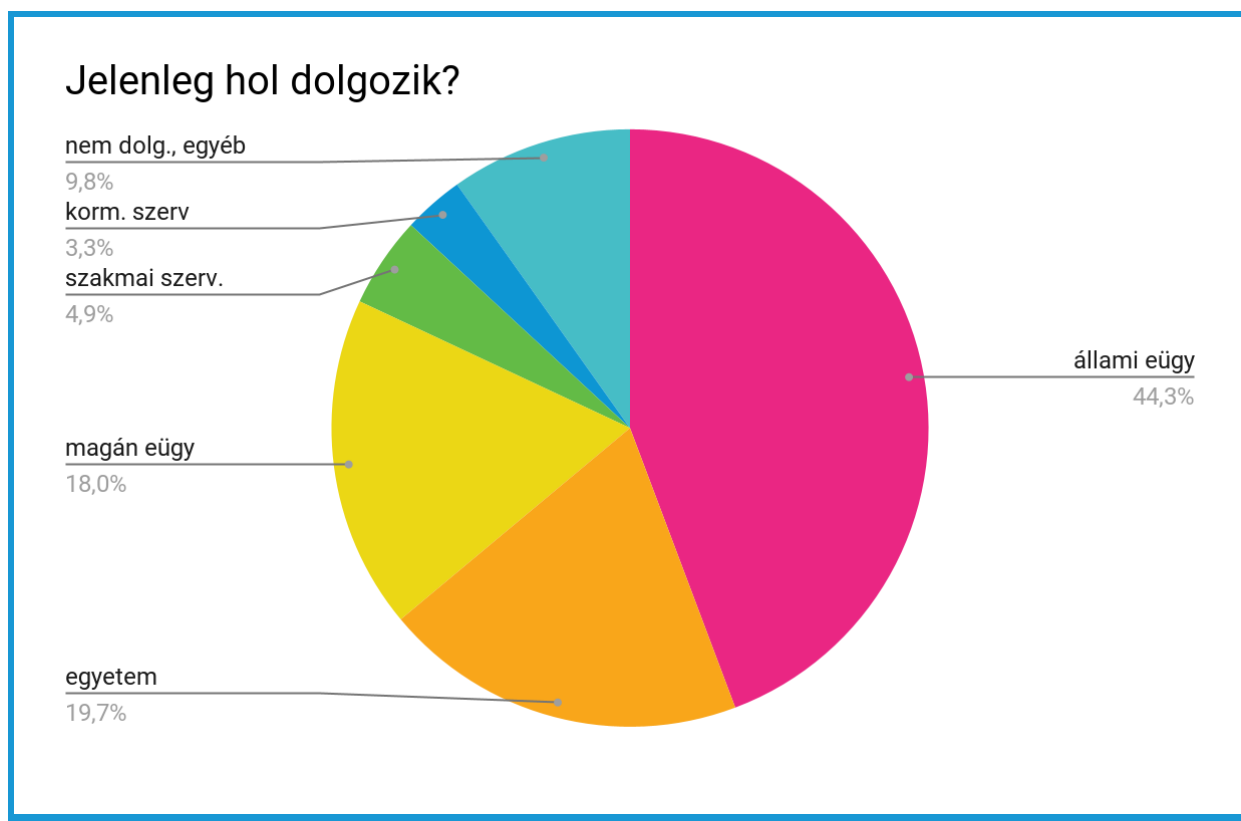
A jelen projekt részeként személyes mélyinterjúkat készítettünk 10 egészségügyi szakemberrel és online kérdőívet vettünk fel szintén egészségügyi szakemberekkel (orvosok, ápolók, pszichológusok és szociális munkások), akik jelenleg az egészségügy területén dolgoznak vagy olyan hallgatókkal, akik egészségügyi területen tanulnak egyetemen vagy egyéb oktatási

⁷⁶ <https://altalap.hu/online-konzultacio>

⁷⁷ Belvárosi Orvosi Centrum. <https://belvarosiorvosicentrum.hu>; Körúti Orvosi Centrum. <https://koc.hu>

intézményben. Összesen 138 személy kezdte meg a kérdőív kitöltését, közülük 73-an töltötték ki mind a 6 kérdés-blokkot. A résztvevők 40%-a dolgozik jelenleg az egészségügyben, és 70%-uk vesz részt jelenleg valamilyen képzésben. A fő szakterületek, ahol a résztvevők jelenleg dolgoznak az az általános orvostudomány (42%) és az ápolás és betegellátás (24%). Ezek a tanulók közötti legnépszerűbb területek is: a legtöbb tanuló általános orvostudományt (50%) és ápolást és betegellátást tanul (33%). Azoknak a kitöltőknek a legnagyobb része (95%), akik jelenleg is dolgoznak, közvetlenül betegekkel dolgozik. A kitöltők 44%-a állami egészségügyi szolgáltatónál dolgozik, 17% magán egészségügyi ellátónál és 20% egyetemen vagy egyéb oktatási intézményben. A válaszolók 60%-nak volt legalább egy nyíltan LGBTI betege vagy kliense.

1. ábra: A jelenleg dolgozó résztvevők háttere

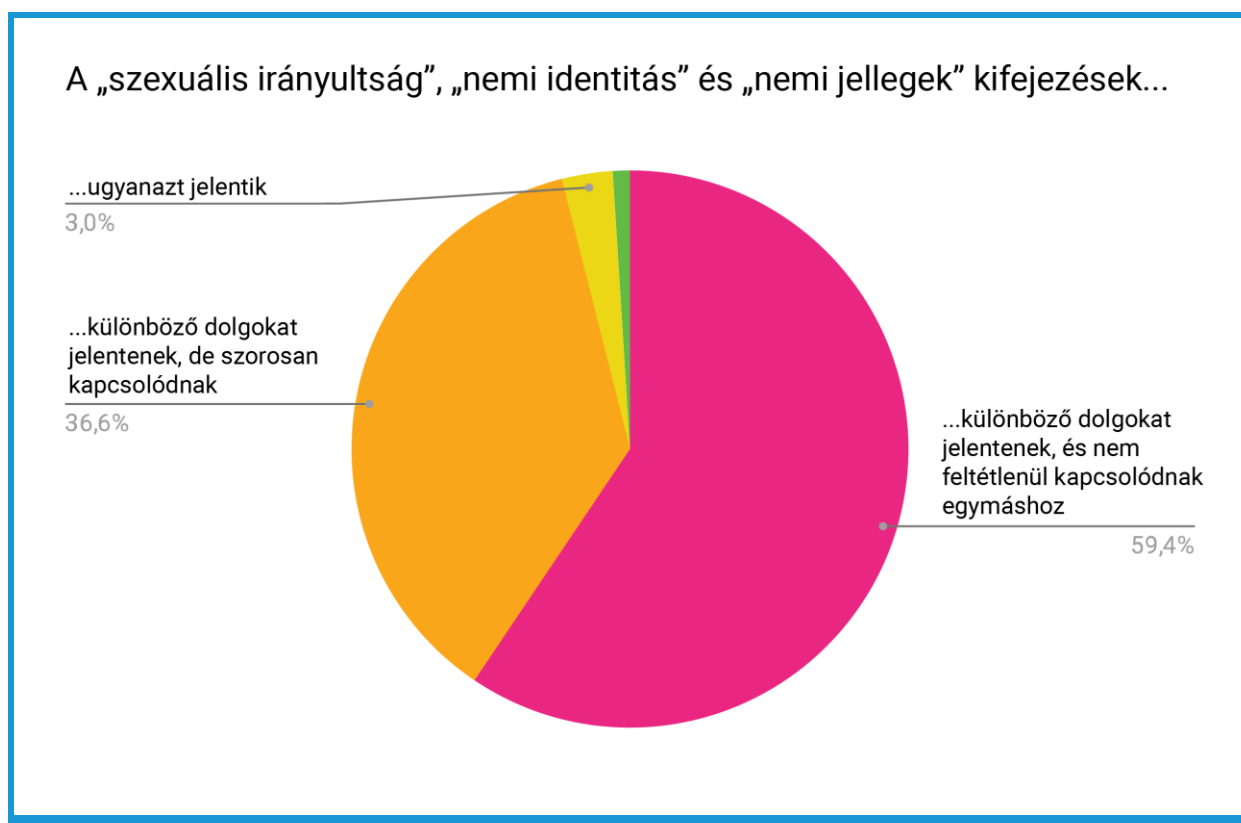


A bevezető kérdéseken és egy demográfiai háttérrel szóló blokkon kívül a kérdőív különálló részeket tartalmazott az egészségügyi szakemberek ismereteivel, attitűdjével, tapasztalataival és gyakorlataival kapcsolatban, valamint egy külön blokk szolt a képzési szükségletekről.

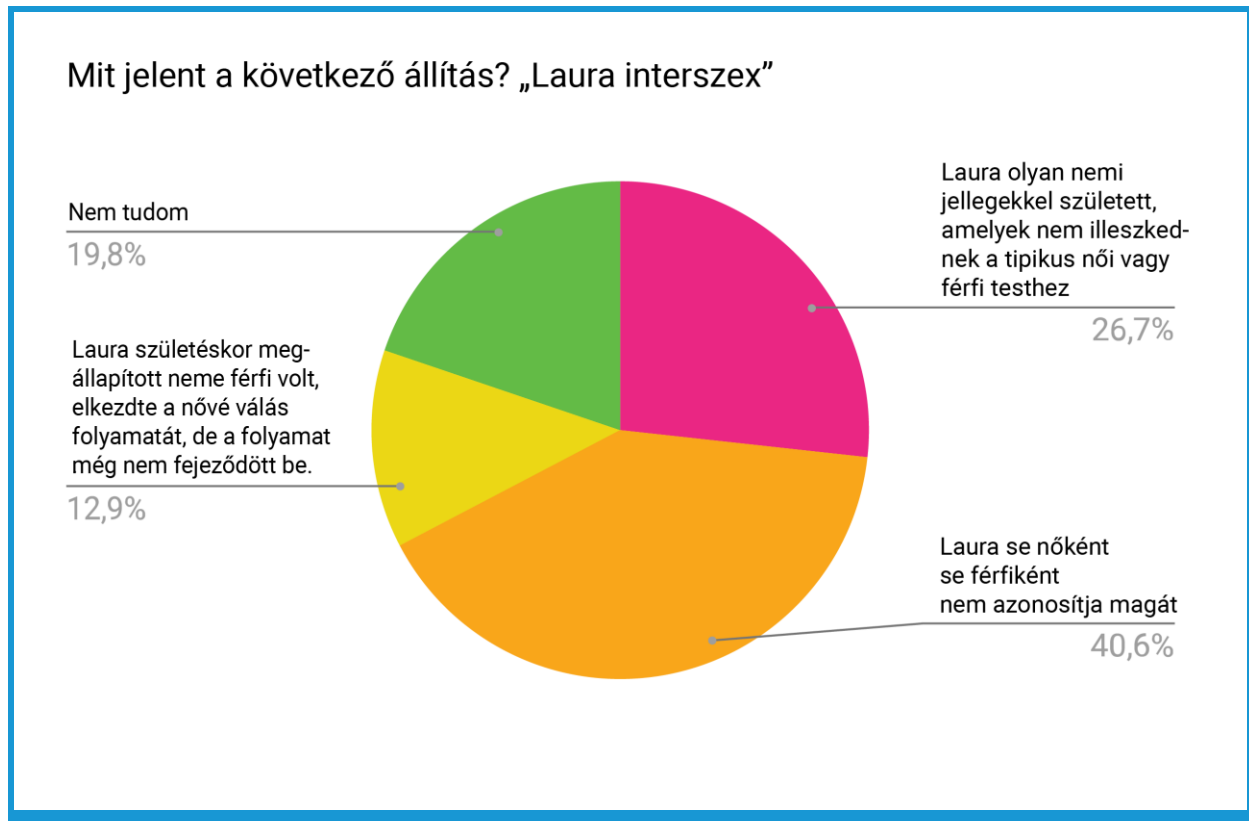
6.1 Ismeretek

A kérdőív ismeretekről szóló része az LMBTI terminológiára vonatkozó kérdéseket és az LMBTI emberek egészségi állapotára vonatkozó állításokat tartalmazott. A szakemberek nagy többsége ismerte és értette a transz és a biszexuális kifejezést (89%, illetve 97%), de zavar mutatkozott az interszex kifejezéssel kapcsolatban, és a szakemberek jelentős része nem tudta megkülönböztetni a szexuális irányultságot, a nem identitást és a nemi jellegeket. 3% szerint ezek a kifejezések ugyanazt jelentik, 37% úgy gondolta, hogy különböznek egymástól, de szorosan kapcsolódnak egymáshoz; kevesebb mint kétharmad (60%) tudta, hogy ezek különböző dolgok, és nem feltétlenül kapcsolódnak egymáshoz. A válaszadók mindössze 27%-a választotta helyesen, hogy az interszex olyan nemi jellegekkel való születést jelent, amelyek nem felelnek meg a tipikus férfi vagy női test definíciójának, míg a válaszadók többsége (41%) úgy gondolta, hogy az interszex kifejezés az identitással függ össze, és a kitöltők 20%-a mondta, hogy nem tudja, mit jelent ez a kifejezés.

2. ábra: Az LMBTI terminológia ismerete



3. ábra: Az „interszex” kifejezés ismerete



Az LGBTI csoport egészségügyi kockázataira vonatkozó tudás témánként jelentősen váltakozott. Míg a válaszadók nagy többsége tisztában volt a fokozott öngyilkosság és szorongásos rendellenességek kockázatával, csak 11% tudta, hogy a kutatások szerint a leszbikusoknál nagyobb az elhízás kockázata. A válaszadók több mint egyharmada nem tudta, hogy az antiretrovirális kezelésben részesülő HIV-fertőzöttek már nem tudják továbbadni a fertőzést, ha a vírus számuk nem észlelhető. Úgy tűnik, hogy hiányoznak az ismeretek az inkább jogi kérdésben is: a válaszadók ötöde azt mondta, hogy nem tudta, hogy az azonos nemű partnereket közeli hozzátartozónak tekintik-e az egészségügyi helyzetekben, vagy, hogy a transz emberek módosíthatják-e hivatalosan nemüket és nevüket; azok közül, akik azt hitték, hogy tudják a választ, csak kétharmaduk találta el a helyes választ.

„Még egy nemibeteg klinikán is, ha bejön egy férfi, akkor csak a húgycsőből vesznek mintát, és nem kérdezik meg, hogy heteroszexuális kapcsolatban van-e, és ha a válasz nem, akkor meg nem kérdezik meg, hogy aktív vagy passzív. Annak ellenére, hogy nyilvánvaló, hogy a mintát a megfelelő helyről kell venni.” nemibeteg gondozóban dolgozó orvos

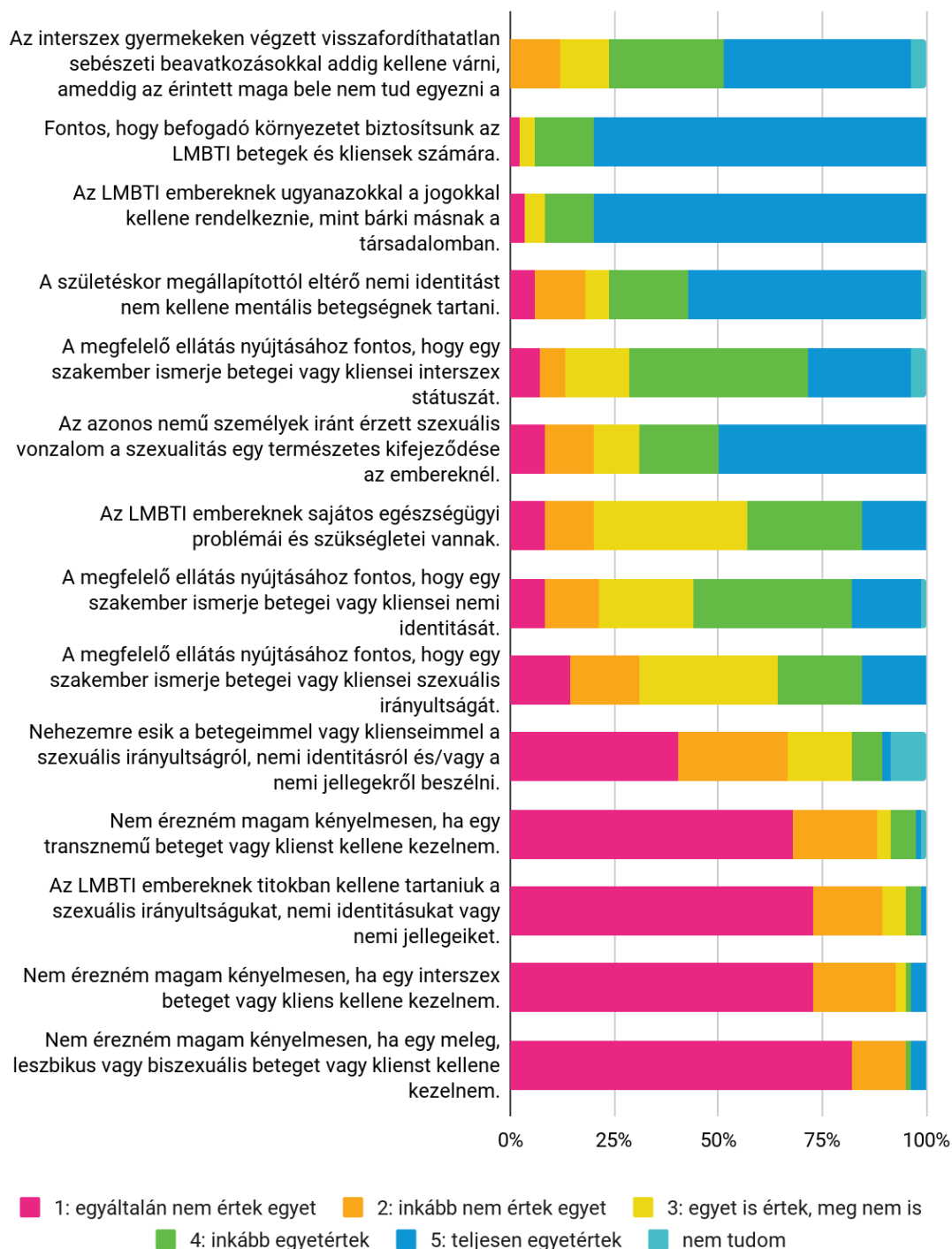
6.2 Attitűdök

A felmérés következő részében megpróbáltuk felmérni az egészségügyi szakemberek hozzáállását az LMBTI személyekhez. 1-5-ig terjedő Likert-skála használatával (egyáltalán nem értek egyet – teljesen egyetértek) a résztvevőknek 14 állítást kellett értékelniük a véleményük alapján. A kijelentések között voltak általános, LMBTI emberekkel kapcsolatos vélemények, mint például „Az LMBTI embereknek ugyanazokkal a jogokkal kellene rendelkeznie, mint bárki másnak a társadalomban”, és egészségügyi helyzetekre vonatkozó kijelentések is, mint például „Nem érezném magam kényelmesen, ha egy meleg, leszbikus vagy biszexuális beteget vagy klienst kellene kezelnem.” Az eredmények azt mutatják, hogy a résztvevő szakemberek általános hozzáállása nyitott és elfogadó. A válaszadók többsége teljesen egyetértett vagy egyetértett abban, hogy az LMBTI személyeknek azonos jogokkal kell rendelkezniük (91%), és fontosnak tartják, hogy praxisukban befogadó környezetet teremtsenek (94%). Az egészségügyi szakemberek többsége kényelmesen érezné magát az LMBTI kliensekkel való munkában (LMB: 95%, T: 89%, I: 93%). Annak ellenére, hogy a válaszadók többsége elfogadó attitűdöt mutatott az LMBTI személyek irányába, ugyanakkor kevesebb mint felük (42%) gondolja úgy, hogy az LMBTI személyek sajátos egészségügyi kockázatokkal és egészségügyi szükségletekkel rendelkeznek. Ez szöges ellentétben áll azzal, amit a szakértők az interjúkban elmondtak:

„Az LMB embereknek sajátos egészségügyi szükségleteik vannak. Több kockázati viselkedés érinti őket. A kutatók szerint nagyobb valószínűséggel használnak alkoholt vagy drogot, hajlamosabbak önkárosításra, öngyilkosságra és kevésbé tudnak fizikai aktivitásokban részt venni. Magasabb a stressz mediálta zavarok aránya, de nem csak a szorongás és depresszió, hanem kardiovaszkuláris megbetegedések, asztma és alvászavarok is.” orvos, kutató

4. ábra: LGBTI emberekkel kapcsolatos attitűdök

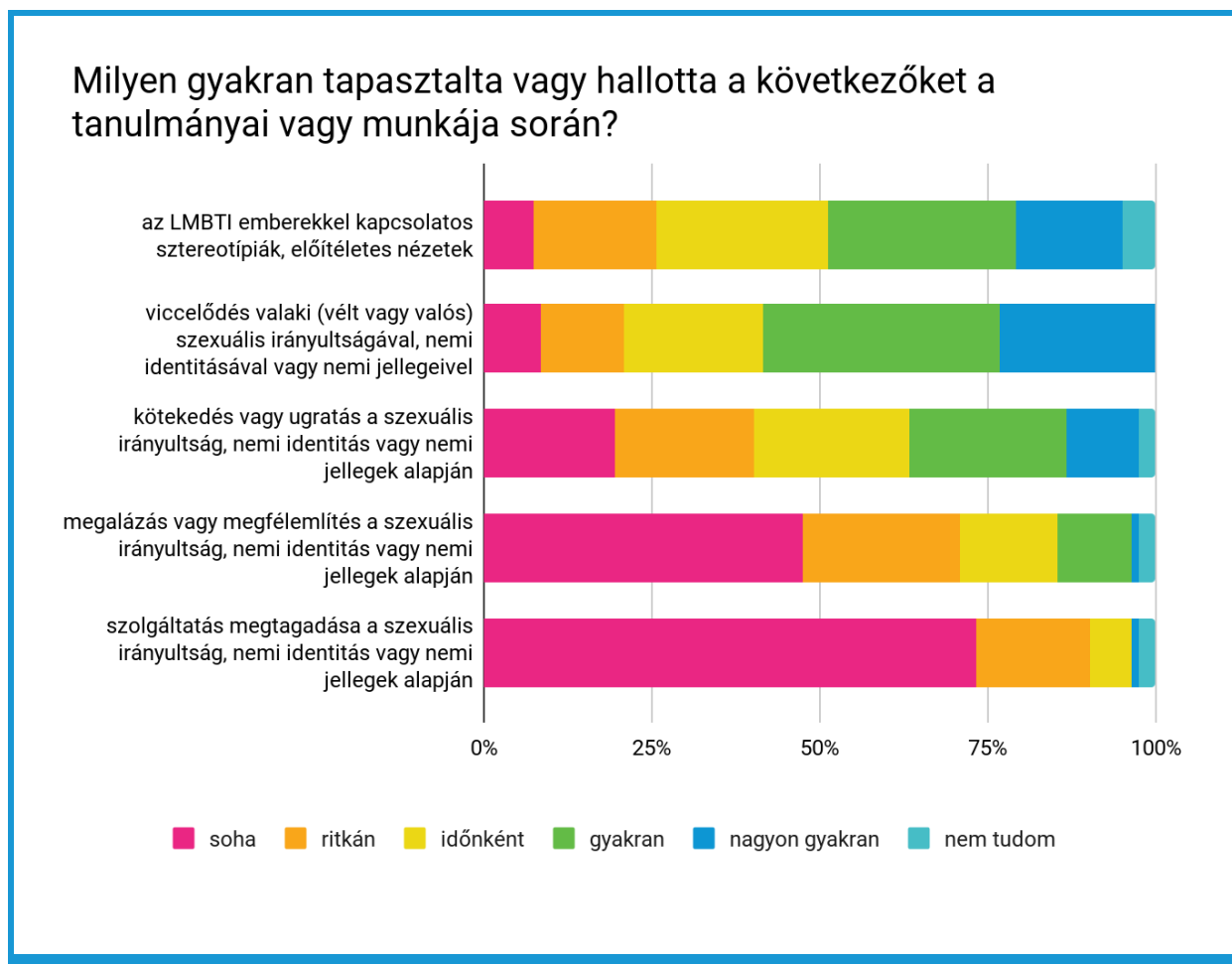
Milyen mértékben ért egyet vagy utasítja el az alábbi állításokat?



6.3 A diszkrimináció előfordulása

A kérdőív következő része arról kérdezte a válaszadókat, hogy mennyire gondolják elterjednek az LGBTI embereket érintő diszkriminációt és zaklatást az egészségügyi szektorban. Az ebben a blokkban szereplő válaszok sokkal sötétebb képet festenek az egészségügyi rendszerről az LGBTI emberek vonatkozásában, mint az a válaszadók ismeretei és hozzáállása alapján várható lenne. A válaszadók 94%-a találkozott sztereotípiákkal és előítéletes nézetekkel az LGBTI személyekkel kapcsolatban munkájuk vagy tanulmányaik során, 46%-uk gyakran vagy nagyon gyakran. 90%-uk hallott már vicceket valakinek a (vélt vagy valós) szexuális irányultságáról, nemi identitásáról vagy nemi jellegeiről, 56%-uk gyakran vagy nagyon gyakran. A szexuális irányultságon, a nemi identitáson vagy a nemi jellegeken alapuló megalázást és a megfélemlítést, valamint a szolgáltatás megtagadását kevésbé gyakorinak érezték, de még a diszkrimináció ezen formáit is 52%, illetve 23%-uk tapasztalta.

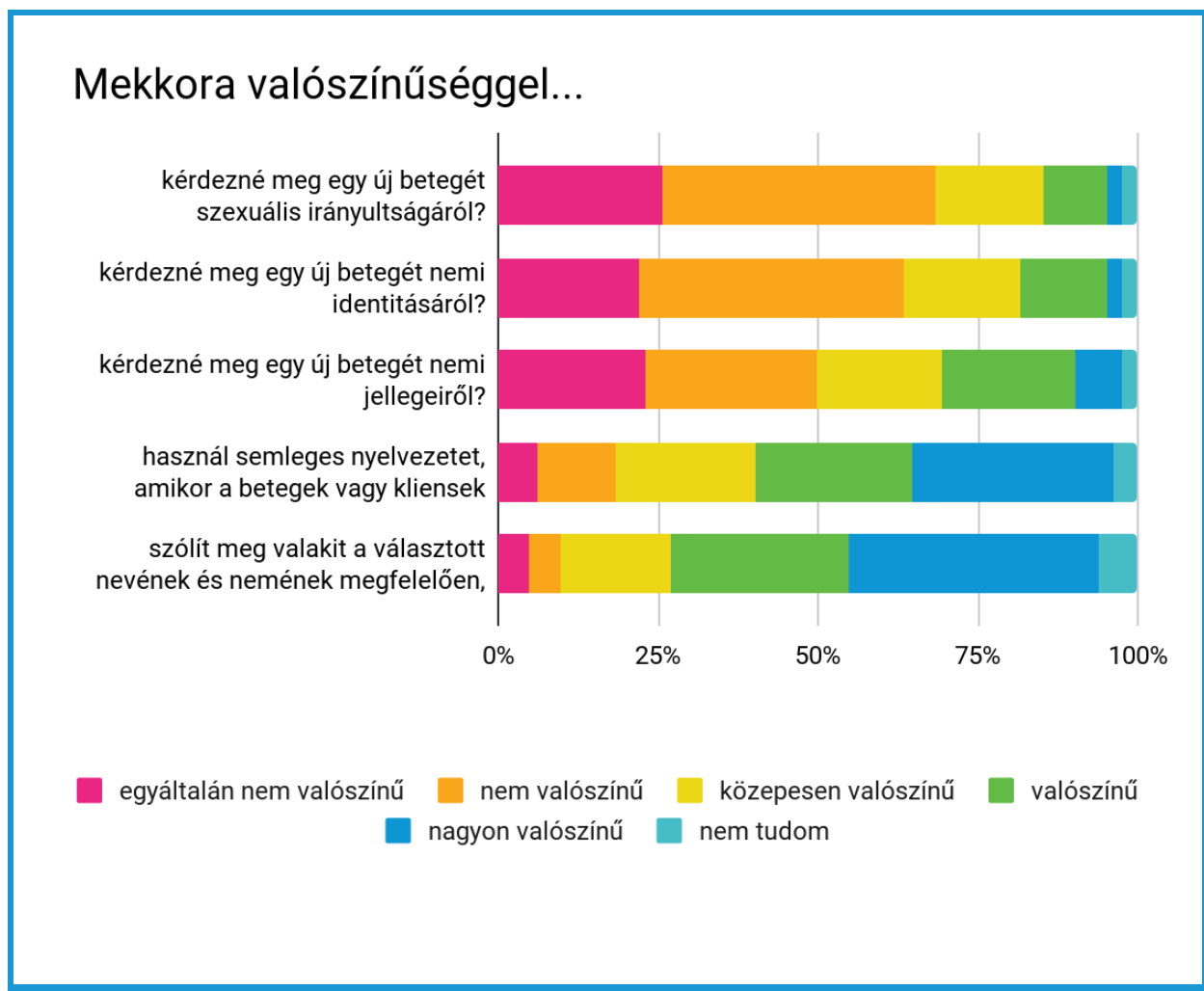
5. ábra: Az LGBTI emberek diszkriminációjával kapcsolatos tapasztalatok



6.4 Gyakorlat

A válaszadók többsége fontosnak tartotta tudni a betegei vagy kliensei interszex státuszát (70%) vagy nemi identitását (55%), de a szexuális irányultságot kevésbé tartották fontosnak a megfelelő ellátás nyújtásához (36%). Még akkor is, ha fontosnak tartották tudni betegeik LGBTI státuszát, a válaszadók többsége arról számolt be, hogy nagyon valószínűtlen vagy valószínűtlen, hogy rákérdeznének egy új beteg szexuális irányultságára (70%), nemi identitására (65%) vagy nemi jellegeire (51%). Ennek a vonakodásnak az okai nem egyértelműek, mivel a kérdőív válaszadóinak többsége (73%) azt mondta, hogy nem esne nehezére ezekről a témákról beszélnie a klienseikkel vagy betegeikkel.

6. ábra: Inkluzív gyakorlatok



„Az anamnézisben vannak kérdések a múltbeli műtétekről és a gyógyszerekről, itt merülhet fel a transz téma a vizsgálat során.” orvos

„Nem szokás a szexuális irányultságról kérdezni. A kockázati tényezők és a halálozási ráta miatt pedig fontos lenne tudni róla.” orvos

Az ebben a szakaszban adott válaszok szerint az egészségügyi szakemberek többsége odafigyel a semleges nyelv használatára (58%), valamint arra, hogy a betegeket a választott nevüknek és nemüknek megfelelően szólítsák meg (71%).

„Mivel LGBTI témákkal dolgozom, mindig igyekszem inkluzív nyelvezetet használni, és mindenkre ugyanolyan figyelmet fordítok. Fontos, hogy a betegek által használt önmeghatározásokat használjuk.” orvos

Összességében a kérdőív ambivalens képet fest a magyar egészségügyről az LGBTI emberek vonatkozásában. Egyrészt a kérdőívet kitöltő szakemberek és hallgatók tudása és hozzáállása viszonylag kedvező, mégis ezek a szakemberek is felismerték, hogy a zaklatás és a diszkrimináció széles körben elterjedt, összhangban a jelentés előző szakaszában ismertetett kutatásokkal, amelyek az LGBTI személyek tapasztalatain alapultak. Ez a diszkrépancia összefüggésben lehet a vizsgálatunkban résztvevő szakemberek konkrét mintájával, többségük még mindig tanul vagy karrierje korai szakaszában van (a résztvevők 85%-a 18-35 év közötti volt), akik sokkal elfogadóbb hozzáállást mutathatnak. A kedvező válaszok az önkitöltésből adódó torzításához is kapcsolódhatnak: a pozitívabb hozzáállású emberek nagyobb valószínűséggel vesznek részt egy ilyen kutatásban, míg azok, akiknek negatívabb a véleményük, részt sem akartak venni a felmérésben.

6.5 Képzési szükségletek

„Az LGBTI személyekkel kapcsolatos ismeretek a társadalmi hozzáálláshoz kapcsolódnak. Egy erősen homofób társadalom erősen homofób orvosokat fog képezni. Ezen megfelelő oktatással és önképzéssel lehetne segíteni.” orvos

Az orvosok és egyéb egészségügyi szakemberek képzése során az alaptanterv nem tartalmaz utalásokat LMBTI témákra.⁷⁸ Néhány egyetem kínálatában szerepelnek olyan választható kurzusok emberi jogi témákban, amelyek tartalmaznak LMBTI kérdéseket, valamint az orvosi kommunikáció kötelező tantárgy minden orvosi egyetemen, de az LMBTI ügyeket csak érintőlegesen tárgyalják, amennyiben egyáltalán tárgyalják őket. A Háttér Társaság egyetemi oktatással kapcsolatos korábbi kutatása azt mutatja, hogy amikor az LMBT témákról van szó, az orvostanhallgatók részletesen csak a HIV/AIDS (36%), az egyéb nemi úton terjedő betegségek (34%) és a szexuális fejlődési rendellenességek (35%) kérdésköreiről tanulnak. A legkevésbé érintett témák az LMBT serdülők egészsége (9%), az előbújás (4%), valamint az LMBT személyek egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférése terén jelentkező akadályok (6%). Ezenkívül a válaszadók 73%-a mondta, hogy egyetemi tanulmányaik nem segítettek nekik előítéleteik feloldásában, 68%-uk szerint az egyetem nem készítette fel őket az LMBTI egészségügyi problémák kezelésére, és 85%-uk azt mondta, hogy az egyetem nem készítette fel őket az LMBTI betegek kezelésének gyakorlati kérdéseire. 67% úgy vélte, hogy tanulmányai során nagyobb hangsúlyt kellett volna fektetni az LMBTI témákra.

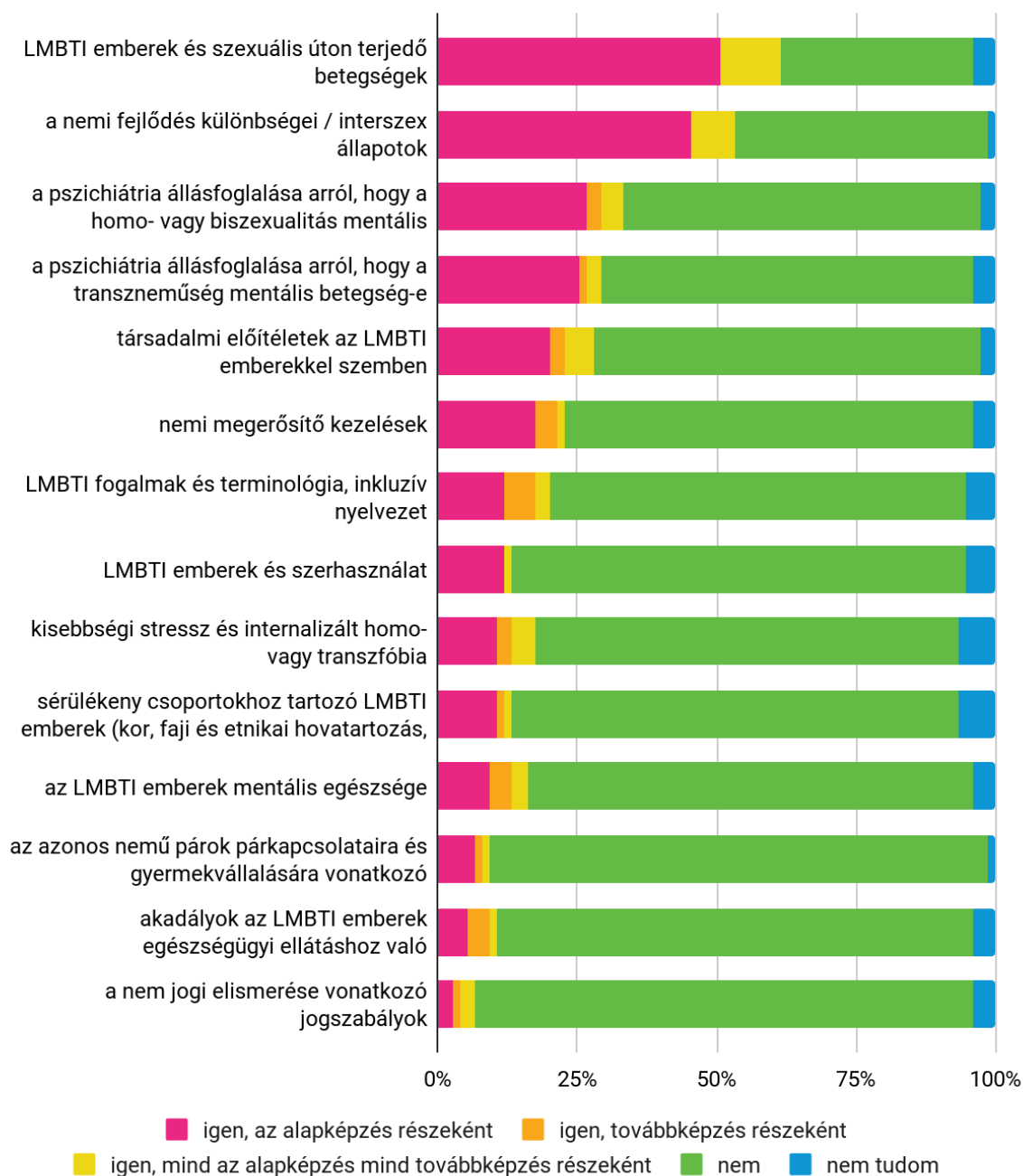
Ezt tükrözik a jelen felmérés résztvevőinek korábbi tanulási tapasztalataikkal kapcsolatos válaszai is. A kérdőív rákérdezett, hogy az egyes témák közül melyiket tárgyalták alapképzésük részeként vagy szakmai továbbképzés során. A kitöltők többsége azt válaszolta, hogy egyáltalán nem tanult az LMBTI fogalmakról és terminológiáról, az inkluzív nyelvezetről (79%), az LMBTI emberekkel szembeni társadalmi előítéletekről (71%), az LMBTI emberek egészségügyi az LMBTI emberek egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseben mutatkozó akadályokról (89%), a kisebbségi stresszről és az internalizált homo- vagy transzfóbiáról (82%), az LMBTI személyek mentális egészségéről (83%), a pszichiátria állásfoglalásáról, annak kapcsán, hogy a homoszexualitás vagy a biszexualitás mentális betegség-e (66%), a pszichiátria állásfoglalásáról, hogy a transz identitás mentális betegség-e (70%), LMBTI emberek szerhasználatáról (86%), sérülékeny csoportokhoz tartozó LMBTI emberekről (kor, faji és etnikai hovatartozás, fogyatékoság alapján) (86%), a nemi megerősítő kezelésekről (77%), az azonos nemű párok párkapcsolataira és gyermekvállalására vonatkozó jogszabályokról (90%), a nem jogi elismerésére vonatkozó jogszabályokról (93%). A két téma, amelyről a többség értesült, az

⁷⁸ 8/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről

LMBTI emberek és a nemi úton terjedő fertőzések, valamint a nemi fejlődés különbségei / interszex állapotok voltak.

7. ábra: Az oktatás által lefedett témák

Találkozott-e tanulmányai vagy továbbképzések során a következő témák bármelyikével?



„Körülbelül 0-1 órányi anyaggal találkoztam LMBTI témákról a képzésem során, és 90%-a a nemi betegségekhez kapcsolódott. Minimális mennyiségű etikus kommunikációval és szociológiával viselkedéstudományi órákon. A törvényszéki orvostan foglalkozásokon jogi szempontokat említettek: kivel vegye fel a kapcsolatot, ki jogosult információt kapni vagy ki tud döntéseket hozni.” orvos, kutató

Arra kértük a résztvevőket, hogy értékeljék egy 0-10-ig terjedő skálán az eddig kapott oktatásukban az LMBTI témák lefedettségének általános minőségét, ahol a 0 az egyáltalán nem kielégítő, 10-es érték a teljesen kielégítőt jelenti. Mindössze 3% mondta azt, hogy az LMBTI egészség kérdésekben az oktatásuk teljesen kielégítőnek bizonyult, és csak 12% adott 5 fölötti pontszámot. A szakemberek 15%-a szerint egyáltalán nem kielégítő az oktatás, és 59%-uk adott 5 alatti pontszámot.

A felmérésünk résztvevői tisztában voltak az ismereteik hiányával: a válaszadók kevesebb mint fele (47%) érezte úgy, hogy rendelkezik elegendő tudással és készségekkel ahhoz, hogy megfelelő és jó minőségű szolgáltatást nyújtson LMBTI betegek vagy kliensek számára. A válaszadóink 69%-a határozottan egyetértett vagy egyetértett, hogy az LMBTI nézőpontnak a tanterv szerves részét kellene képeznie. Az LMBTI emberek mentális egészségét tartották a legfontosabb témának, de az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai, az LMBTI emberek és a nemi úton terjedő betegségek, a pszichiátria állásfoglalása a transz identitásokról, a pszichiátria állásfoglalása a homoszexualitásról, LMBTI fogalmak és terminológia, inkluzív nyelvezet, és a nemi fejlődés rendellenességei / interszex állapotok is gyakran kerültek említésre.

A résztvevők többsége (69%) azt mondta, hogy érdekelné őket LMBTI kérdésekkel kapcsolatos képzésen való részvétel, további 20% pedig akkor venne részt, ha képzési krediteket is kínálnának érte. A válaszadóknak csupán 11%-a mondta, hogy nem érdekelné őket egy ilyen képzés. 18% azt mondta, hogy akkor is részt venne egy ilyen képzésen, ha nekik vagy szervezetüknek részvételi díjat kellene fizetnie érte, 49% számára a részvétel a képzés árától függ, 22% egyértelműen elutasítaná a részvételt, ha fizetnie kellene érte.

A felmérésben résztvevők szerint az ideális a személyes képzés lenne (43%), de negyedük (25%) úgy gondolta, hogy az e-learning és a személyes képzés kombinációja lenne a legjobb. Az e-

learninget csak 16%-uk részesítette előnyben. 61% hasznosnak találná kutatási adatok bemutatását, 82% szeretné, ha a vitatott kérdések megbeszélése is bekerülne, és 70% találná hasznosnak az esettanulmányokat, ugyanakkor 60%-uk nem szeretne szerepjátékot vagy tapasztalat-megosztást. 70% hasznosnak találná az LMBTI személyekkel való találkozást a képzés részeként.

Az orvosok és az egyéb egészségügyi dolgozók továbbképzéséről szóló jogszabályok⁷⁹ értelmében az egészségügy területén dolgozó valamennyi szakembernek rendszeresen részt kell vennie továbbképzéseken. Noha jelenleg nincsenek LMBTI kérdésekre összpontosító akkreditált képzések, nemcsak orvosegyetemek és szakmai szervezetek, hanem a civil szervezetek is elindíthatják képzési programjaikat, miután akkreditálták őket. Ez azt jelenti, hogy azok civil szervezetek, akik rendelkeznek tudással és tapasztalattal az ilyen programokhoz, nemcsak azokat a szakembereket érhetik el, akik már most is elkötelezettek az LMBTI befogadás mellett, hanem azokat is, akik csak képzési kreditek ellenében vennének részt ilyen képzéseken.

7. Következtetések és ajánlások

Magyarországon megvannak a jogszabályi alapjai az LMBTI emberek diszkriminációmentes egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez, ugyanakkor az asszisztált reprodukcióval és a nem jogi elismerésével kapcsolatos jogi korlátozások fontos *de jure*, jogszabályi szintű hozzáférési akadályt jelentenek. Egyrészt a döntéshozók, a szolgáltatást nyújtók és a szakemberek elismerik az egyenlő bánásmód fontosságát az egészségügyben, ugyanakkor gyakran nincsenek tisztában az LMBTI emberek specifikus egészségügyi szükségleteivel. Ennek megfelelően az LMBTI vonatkozások szinte soha nem jelennek meg az egészségügyi programokban vagy orvosi protokollokban. Az egész egészségügyi szektor alulfinanszírozott és létszámhiánnyal küzd, ami megnehezíti egy-egy kisebbségi csoport igényeit megcélzó reformok támogatását. Ugyanakkor az LMBTI emberek egészségügyi ellátásának javításához szükséges legtöbb lépés inkább a hozzáállás megváltoztatására vonatkozik, és nem igényel költséges beruházást az infrastruktúrába. A jelenlegi projekt keretében végzett felmérés fénysugarat mutat: az orvosok és más egészségügyi szakemberek újabb generációi lényegesen

⁷⁹ 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól, 7. §(1); 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről, 5. §(1)

pozitívabb hozzáállást mutatnak; képzésre van azonban szükség ahhoz, hogy e hozzáállás befogadó és hozzáértő gyakorlattá válhasson. Az Egészségügyi Ágazati Stratégia az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére és az emberi erőforrásokba történő befektetésre helyezi a hangsúlyt, ami jó kiindulópont lehet a magyar egészségügyi ellátórendszer átalakításához, valamint a befogadóbbá tételéhez és az LGBTI emberek igényeire való jobb reagálásához.

7.1 Ajánlások a kormányzat számára

1.1

Módosítsák a törvényeket az azonos nemű párok kapcsolatban élő nők asszisztált reprodukcióhoz való hozzáférése, illetve a gyermek mindkét azonos nemű szülőjének elismerése érdekében.

1.2

Fogadjanak el törvényt a szexuális irányultság és nemi identitás megváltoztatására irányuló erőfeszítések és az kiskorú interszex gyermekeken végzett orvosi szükségtelen beavatkozások betiltásáról.

1.3

Módosítsák a törvényeket a nem jogi elismerése és a teljes TB-támogatás mellett igénybevehető nemi megerősítő kezelések hozzáférhetővé tétele érdekében.

1.4

Dolgozzanak ki orvosi protokollokat a transz emberek nemi megerősítő kezelésére és az interszex állapotok diagnosztizálására és kezelésére.

1.5

Vizsgálják felül az egészségügyi programokat és stratégiákat, hogy azok térjenek ki az LGBTI személyek hozzáférési akadályaira és egészségügyi kockázataira, valamint az ezek kezelését célzó intézkedésekre is.

1.6

Biztosítsanak pénzügyi támogatást a civil szervezetek LGBTI embereket megcélzó egészségügyi szolgáltatásaira és prevenciók tevékenységeire.

1.7

Vonják be az LMBTI civil szervezeteket az LMBTI személyek egészségét befolyásoló egészségügyi programok és stratégiák, orvosi protokollok és jogszabályok kidolgozásába.

1.8

Az egészségügyi kérdőívekben szerepeltessenek a szexuális irányultságra és nemi identitásra vonatkozó kérdéseket; és az eredmények olyan formátumban tegyék közzé, amely lehetővé teszi az LMBTI és az egész népesség összehasonlítását.

7.2 Ajánlások oktatási és tudományos intézmények

számára

2.1

Foglalják bele az LMBTI kérdéseket az orvosok, ápolók és más egészségügyi szakemberek kötelező alapképzési tantervébe; kínáljanak választható kurzusokat, amelyek az LMBTI egészségre összpontosítanak.

2.2

Az egészségügyi kérdőívekben szerepeltessenek a szexuális irányultságra és nemi identitásra vonatkozó kérdéseket; és az eredmények olyan formátumban tegyék közzé, amely lehetővé teszi az LMBTI és az egész népesség összehasonlítását.

2.3

Ösztönözzék az LMBTI emberek egészségügyi hozzáférési akadályaival és kockázataival, valamint ezek okaival, és leküzdésük módszereivel foglalkozó kutatásokat.

2.4

Vonják be az LMBTI civil szervezetekkel a tantervek átdolgozásába és a kutatási prioritások meghatározásába.

7.3 Ajánlások az egészségügyi szolgáltatók számára

3.1

Ösztönözzék az orvosok, ápolók és más egészségügyi szakemberek részvételét az LMBTI betegekkel kapcsolatos ismereteik és kommunikációs készségeik fejlesztését célzó továbbképzési programokban.

3.2

Fordítsanak nagyobb figyelmet a kiégés megelőzésére, ezzel növelve az egészségügyi szakemberek kapacitását a szakmai és kommunikációs készségek fejlesztésére.

3.3

Folytassanak betegelégedettség-méréseket, amelyek a szexuális irányultságra, nemi identitásra és a nemi jellegekre vonatkozó kérdéseket is tartalmazzak.

3.4

Vonják be az LMBTI civil szervezetekkel az LMBTI emberek szükségleteire szabott szolgáltatások és megelőzési tevékenységek kidolgozásába.

Hivatkozások⁸⁰

Bálint Réka et al. 2019. 2019-es éves jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről az EMCDDA számára. Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont. https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2019_HU.pdf

Dombos Tamás. 2012. „A szexuális irányultság és nemi identitás témái a magyar felsőoktatásban.” Előadás a 12. Országos Neveléstudományi Konferencián (ONK), Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest, 2012. november 9.

Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA). 2012. LGBT Survey 2012. <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-fundamental-rights-lesbian-gay-bisexual-and>

Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA). 2020. Second LGBTI Survey 2020. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>

Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA). 2016. Professionally speaking: challenges to achieving equality for LGBT people. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/professionally-speaking-challenges-achieving-equality-lgbt-people>

Faix-Prukner Csilla és Rózsa Krisztián. 2015. A leszbikus, meleg és biszexuális emberek tapasztalatai az egészségügyben Magyarországon. Kutatási beszámoló. Budapest: Háttér Társaság. <https://hatter.hu/kiadvanyaink/egeszsegugy-2014>

Hidasi Barnabás. 2012. Transzszexuálisok helyzete Magyarországon 2012. Budapest: Transvanilla Transznemű Egyesület

⁸⁰ A lista nem tartalmazza a jogszabályok, közpolitikai dokumentumokat és orvosi protokollokat. Ezek hivatkozása a lábjegyzetekben található.

Hidasi Barnabás. 2014. *TransCare - A transz* embereket egészségügyben érő diszkrimináció dokumentálása Magyarországon.* Budapest: Transvanilla Transznemű Egyesület.

<https://transvanilla.hu/infografikak/letoltesek/transcare-jelentes>

Janky Béla. 2002. „Betegek elégedettsége az egészségügyi rendszerben. A második országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei.” In Kolosi Tamás, Tóth István György, Vukovic György (szerk.): *Társadalmi riport 2002*, 289–302. Budapest: TÁRKI. <https://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a834.pdf>

Karsay Dodó. 2015. *The social exclusion of lesbian, gay, bisexual and transgender people in Hungary. Results from the LGBT Survey 2010.* Budapest: Háttér Társaság.

<https://en.hatter.hu/publications/lgbt-survey-2010-summary>

OECD. 2017. *Health at a Glance 2017. Remuneration of doctors (general practitioners and specialists).* https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2017-55-en/index.html?itemId=/content/component/health_glance-2017-55-en

OECD. 2018. *Health spending.* <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

PJ. 2020. „Nagy az orvoshiány Budapesten, de még nagyobb vidéken.” *index.hu*, 2020. január 4. <https://index.hu/belfold/2020/01/04/orvoshiany-magyarorszag-orvos-szakember-ksh/>

Szabó, Gábor, Susánszky Éva és Szántó Zsolt. 2013. *Magyarország közérzete - 25 év a lelkiállapot tükrében.* Budapest: Hungarostudy Munkacsoport. http://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf

Takács Judit, Mocsonaki László és P. Tóth Tamás. 2008. *The social exclusion of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) People in Hungary.* Budapest: Háttér Társaság. <https://en.hatter.hu/publications/social-exclusion-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-lgbt-people-in-hungary>

The EMIS Network. 2013. *EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries.* Stockholm: European Centre for Disease Prevention and

Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2010-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>

The EMIS Network. 2019. *EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries.* Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>

Udvardi Attila. 2019. *Az egészségügy helyzete Magyarországon nemzetközi összehasonlításban.* Budapest: GKI Gazdaságkutató Zrt. <https://www.gki.hu/wp-content/uploads/2019/05/GKI-Az-eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgy-helyzete-20190409.pdf>