

EBH-füzetek

6

Az Egyenlő Bánásmód Hatóság tapasztalatai az egészségügy területén megjelenő diszkriminációról

EBH-füzetek 6

Az Egyenlő Bánásmód Hatóság tapasztalatai az
egészségügy területén megjelenő diszkriminációról

Budapest
2019

EBH-füzetek 6

Az Egyenlő Bánásmód Hatóság tapasztalatai az egészségügy területén megjelenő diszkriminációról

Kiadja az Egyenlő Bánásmód Hatóság

1013 Budapest, Krisztina krt. 39/B

A kiadásért felel: Dr. Honecz Ágnes

Szerkesztő: Dr. Lukovics Adél

Sorozatszerkesztő: Dr. Gregor Katalin

Tipográfia: Kollár Levente

Nyomdai kivitelezés: Pauker Holding Kft.

HU ISSN 2498-5732 (print)



Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	5
II. Az egészségügy területére vonatkozó antidiszkriminációs szabályozás	9
III. Az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókat mint munkáltatókat érintő esetek a hatóság joggyakorlatából	15
Hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatási jogviszony létesítését megelőző eljárásban, illetve a munkára való felvétel során	15
Hátrányos megkülönböztetés a munkabér, valamint a munkafeltételek megállapításában és biztosításában	19
Hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatási jogviszony megszüntetésében	20
IV. Az egészségügyi ellátás, illetve szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos esetek a hatóság joggyakorlatából	27
Véradással, illetve plazmadonációval kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában	33
Fogászati ellátással kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában	39
Az egészségügy területén előforduló, zaklatással kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában	44
V. Az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókat érintő, egyenlő esélyű hozzáféréssel, és akadálymentesítéssel kapcsolatos esetek a hatóság joggyakorlatából	55
Jogsabályi környezet	55
Az egészségügy területét érintő, egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában	59

I. Bevezetés

Az Egyenlő Bánásmód Hatóság (a továbbiakban: hatóság/EBH) 2015-ben EBH-füzetek címmel szakmai kiadványsorozat elkészítését határozta el. Az első kiadvány a munkahelyi zaklatás, a második az iskolai zaklatás, a harmadik az egyéb helyzet mint védett tulajdonság témakörében készült, a negyedik a hatóságnak az oktatás területén előforduló hátrányos megkülönböztetéssel kapcsolatos tapasztalatait foglalta össze, az ötödik pedig a többszörös diszkriminációnak a hatóság joggyakorlatában való megjelenésével foglalkozott. A kiadványok a hatóság egyenlobanasmod.hu honlapjáról elérhetőek.

A hatósághoz a fennállása óta érkeznek az egészségügyet érintő, azaz valamilyen egészségügyi szolgáltatás megtagadásával, vagy nem megfelelő nyújtásával, a szolgáltatás igénybevétele során tapasztalt zaklatással, egészségügyi intézmények akadálymentességével, illetve például azzal kapcsolatos kérelmek, hogy valakit nem vettek fel egy adott egészségügyi intézménybe dolgozni. Előfordultak továbbá olyan, az egészségügy területéhez tartozó esetek is, amikor a hatóság hivatalból indított eljárást. Így az elmúlt években az EBH számos, e területet érintő ügyet vizsgált, ami egyúttal azt is jelenti, hogy ez idő alatt a hatóságnál jelentős mennyiségű, kifejezetten az egészségügyet érintő hátrányos megkülönböztetéssel kapcsolatos tapasztalat halmozódott fel. Olyan speciális, máshol így és ebben a formában nem elérhető tapasztalat-, és tudásanyag, amelynek megosztását éppen ezért a diszkrimináció áldozatai, azaz a jogaikat érvényesíteni kívánó személyek, valamint az egyenlő bánásmód követelményének a megtartására kötelezett jogalanyok, illetve a jogalkalmazók számára is rendkívül hasznosnak tartjuk; ezért jelen kiadvány témájául az egészségügy területén megjelenő diszkriminációt választottuk.

Bár előző kiadványainkban ismertettük a hatóságra vonatkozó legfontosabb tudnivalókat és a diszkrimináció fogalmát előljáróban, – mielőtt rátérnénk a mostani témánkra – egy rövid kitekintés erejéig ismét idézzük fel az azokban leírtakat, különös tekintettel a védett tulajdonságok körére. Ezzel kapcsolatban megjegyezzük, hogy jelen kiadvány nem foglalkozik, csupán röviden utal az egyéb helyzet mint védett tulajdonság fogalmára és a hatóság joggyakorlatában megjelenő értelmezésére. Az egyéb helyzettel ugyanis a harmadik EBH-füzetben már részletesen foglalkoztunk.

A hatóságról

Magyarországon az EBH ellenőrzi az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülését az ország egész területére kiterjedő illetékességgel. Az EBH 2004 óta működő, autonóm államigazgatási szerv, független, csak a törvénynek van alárendelve, feladatkörében nem utasítható, a feladatát más szervektől elkülönülten, befolyásolástól mentesen látja el. Számára feladatot csak törvény állapíthat meg. Az EBH-t a miniszterelnök javaslatára, a köztársasági elnök által kilenc évre kinevezett elnök vezeti.

Az EBH elsődleges feladata és fő tevékenysége a diszkriminációs ügyekben hozzáérkező panaszok, bejelentések kivizsgálása. Munkáját az országos lefedettségű egyenlőbánásmód-referensi hálózat segíti. A hatóság közigazgatási eljárás keretében folytatja le vizsgálatait.

Az EBH tevékenységének jogi kereteit *az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény* (a továbbiakban: Ebktv.) határozza meg. Az EBH-val kapcsolatban részletes tájékoztatás található a hatóság honlapján.

Az EBH székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39/B

Telefonszáma: +36 1 795-2975 | +36 80 203-939

Faxszáma: +36 1 795-0760

Honlapja: egyenlobanasmod.hu

Facebook-oldala: facebook.com/egyenlo.banasmod.hatosag/

A diszkrimináció

Az egyenlő bánásmód követelményének megsértését hátrányos megkülönböztetésnek, idegen szóval diszkriminációnak nevezzük. Az Ebktv. értelmében akkor beszélünk az egyenlő bánásmód követelményének megsértéséről, vagyis diszkriminációról, ha valakit a törvényben felsorolt, úgynevezett *védett tulajdonsága vagy tulajdonságai* miatt ér hátrány.

A védett tulajdonságok

A védett tulajdonságok azok az Ebktv.-ben felsorolt tulajdonságok, jellemzők, amelyek

alapján történő megkülönböztetés a törvény értelmében az egyenlő bánásmód követelményébe ütközőnek, vagyis diszkriminációnak minősül.

Az Ebktv-ben felsorolt védett tulajdonságok a következők:

- a) nem,
- b) faji hovatartozás,
- c) bőrszín,
- d) nemzetiség,
- e) nemzetiséghez való tartozás,
- f) anyanyelv,
- g) fogyatékoság,
- h) egészségi állapot,
- i) vallási vagy világnézeti meggyőződés,
- j) politikai vagy más vélemény,
- k) családi állapot,
- l) anyaság (terhesség) vagy apaság,
- m) szexuális irányultság,
- n) nemi identitás,
- o) életkor,
- p) társadalmi származás,
- q) vagyoni helyzet,
- r) foglalkoztatási jogviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony részmunkaidős jellege, illetve határozott időtartama,
- s) érdekképviselőhez való tartozás,
- t) egyéb helyzet, tulajdonság vagy jellemző

Láthatjuk, hogy az Ebktv. általában olyan tulajdonságokat részesít védelemben, amelyek jellemzően veleszületett, állandó, az egyén által megváltoztathatatlan, vagy nehezen megváltoztatható tulajdonságok. Az Ebktv. – a nemzetközi gyakorlattal összhangban – jellemzően olyan tulajdonságokat véd, amelyek a személyiség lényegi vonásai, csoportképzésre alkalmasak és előítéletek alapjául szolgálnak, illetve valamilyen hátrányos helyzethez kapcsolódnak.

A kiadvány témakörei

Először **jogi alapvetésként** röviden ismertetjük az egészségügy területén előforduló hátrányos megkülönböztetéssel kapcsolatos jogi szabályozás lényegét, ezt követően

pedig **jogseteken keresztül** mutatjuk be a hatóság e területet érintő joggyakorlatát. Az EBH joggyakorlatának bemutatása három nagyobb témát jár körül: az egészségügyi ellátást biztosító intézmények, illetve azok fenntartói lehetnek ugyanis *munkáltatók*, kapcsolatba kerülhetnek velünk *az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során*, illetve – bizonyos jogszabályi feltételek fennállása esetén – *az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítására vonatkozó, azaz akadálymentesítési kötelezettség terheli őket*.

II. Az egészségügy területére vonatkozó antidiszkriminációs szabályozás

Az előző fejezetben utaltunk már arra, hogy akkor beszélünk diszkriminációról, ha valakit valamilyen, a törvény által nevesített – egy vagy több – védett tulajdonsága miatt ér hátrány. Az Ebktv. személyi hatályát, vagyis azoknak a jogalanyoknak a körét, akik védett tulajdonságuk miatt nem különböztethetik meg hátrányosan a velük kapcsolatba, jogviszonyba kerülő személyeket, a törvény 4. és 5. §-a határozza meg.

A 4. § hatálya alá tartozó személyek, illetve intézmények az egyenlő bánásmód követelményét jogviszonyaik létesítése során, jogviszonyaikban, eljárásaik és intézkedéseik során, azaz valamennyi jogviszonyukban kötelesek megtartani. A 4. § k) pontja kifejezetten ilyenként nevesíti az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókat. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 3. § f) pontja értelmében egészségügyi szolgáltatónak minősül „tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet”. **Az előzőekből az következik, hogy mindezeket az egészségügyi szolgáltatónak minősülő jogalanyokat a diszkrimináció tilalma valamennyi jogviszonyuk tekintetében köti.** Az Eütv. mint ágazati jogszabály 7. § (1) bekezdése egyébként maga is tartalmazza, 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. Fontos ugyanakkor utalni arra is, hogy a 4. § k) pontja alá tartozó egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókon túl más, szintén a 4. § hatálya alá tartozó, az egyenlő bánásmód követelményét valamennyi jogviszonyukban megtartani köteles jogalanyok felelőssége is felmerülhet az egészségügy területére tartozó, illetve azt érintő diszkriminációs ügyekben. Példaként említhetők itt a 4. § b) pontja alá tartozó önkormányzatok mint az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók fenntartói, illetve a 4. § m) pontja alá tartozó költségvetési szervek, mint például a vérellátást országosan szervező szolgálat a IV. fejezetben ismertetett, véradással kapcsolatos ügyekben.¹

¹ EBH/499/2013, EBH/HJF/38/2019 számú ügyek

Az egészségügyi ellátást nyújtók esetében ugyanakkor mindenképpen utalni kell az Ebktv. 5. §-ára is, amely azokat a jogalanyokat sorolja fel, akik az egyenlő bánásmód követelményét csak az adott jogviszony tekintetében kötelesek megtartani. **Az 5. § a) és b) pontjai értelmében nem diszkriminálhat az, aki előre meg nem határozott személyek számára szerződés kötésére ajánlatot tesz vagy ajánlattételre felhív, illetve aki az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben szolgáltatást nyújt vagy árut forgalmaz.** Láttuk, hogy az Ebktv. 4. § k) pontja az Eütv. 3. § f) pontja által adott meghatározásra is figyelemmel rendkívül tág körben határozza meg az egészségügyi szolgáltatónak minősülő jogalanyokat; nem zárható ki azonban az Ebktv. 5. § a), illetve b) pontjának alkalmazása olyan, az egészségügy területét érintő tevékenységet végző személy vagy intézmény esetében, amely nem a „klasszikus értelemben” vett egészségügyi szolgáltatást nyújt, illetve az Eütv. 3. § f) pontja által adott definíció alapján nem minősül egyértelműen egészségügyi szolgáltatónak. Az Ebktv. 5. § a) pontja alapján járt el például a hatóság a IV. fejezetben ismertetett, véradással kapcsolatos esetekben, a bepanaszolt plazmagyártó és- kereskedelmi gazdasági társasággal szemben².

Végül, a törvény személyi hatályát illetően, **továbbra is az 5. §-nál maradva, mindenképpen szót kell ejtenünk annak utolsó, d) pontjáról, amely úgy rendelkezik, hogy a foglalkoztatási jogviszony tekintetében a munkáltató, illetve a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony³ vonatkozásában az utasításadásra jogosult személy is köteles megtartani az egyenlő bánásmód követelményét.** Mivel az egészségügyi ellátást nyújtó kórházak, rendelőintézetek, illetve ezek fenntartói (például állam, önkormányzatok) az esetek többségében egyben munkáltatók is, így a hátrányos megkülönböztetés tilalma – az Ebktv. 5. § d) pontja alapján – őket munkáltatói, illetve utasítás adására jogosultkénti minőségükben is köti. E tekintetben az bír relevanciával, hogy ki, pontosan mely szerv, intézmény vagy gazdasági társaság az, amellyel a kérelmező foglalkoztatási jogviszonyban áll (a kérelmező és mely szerv, intézmény vagy cég között jött létre pontosan a közalkalmazotti jogviszonyt megalapozó szerződés, vagy adott esetben a Munka Törvénykönyve hatálya alá tartozó munkaszerződés).

Folytatva a jogi alapvetést, feltétlenül szót kell ejtenünk az Ebktv. III. fejezetéről. Ebben a fejezetben a jogalkotó – az EU antidiszkriminációs jogában a Faji Irányelv-

² EBH/434/2015, EBH/89/2015 számú ügyek

³ Azt, hogy az Ebktv. értelmében mi minősül foglalkoztatási jogviszonynak, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonynak, a törvény 3. § (1) bekezdésének a) és b) pontja sorolja fel.

ben⁴ megtalálható szintén öt speciális területtel megegyezően – öt olyan területet⁵ nevesített, amelyek tekintetében az egyenlő bánásmód követelményének a megtartására különös figyelemmel kell lenni, ezért ezekkel kapcsolatban speciális, kifejezetten az adott területre jellemző részletszabályokat dolgozott ki. **Az öt speciális terület egyike tehát a hazai jogi szabályozásban is a szociális biztonság és egészségügy; az egészségügyre vonatkozó részletes szabályokat az Ebktv. 25. §-a tartalmazza. A 25. § (1) bekezdése nevesíti tehát azokat a helyzeteket és eseteket, amelyek az egészségügyi szolgáltatásnyújtás fogalmán belül helyezhetők el, és amelyek során az egyenlő bánásmód követelményének megtartására különös figyelmet kell fordítani. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak csak ezekben a helyzetekben, illetve esetekben kell megtartaniuk az egyenlő bánásmód követelményét. Az Ebktv. 4. § k) pontjának az ismertetése során láttuk, hogy arra valamennyi jogviszonyukban kötelesek. Az Ebktv. 25. § (1) bekezdése az egészségügyi ellátás területén előírt diszkrimináció tilalmat teszi még hangsúlyosabbá azzal, hogy külön nevesíti a betegségmegelőző programokban és a szűrővizsgálatokon való részvételt, a gyógyító-megelőző ellátást, a tartózkodás céljára szolgáló helyiségek használatát, valamint az ételmezési és egyéb szükségletek kielégítését.** Megfigyelhetjük, hogy az itt felsorolt helyzetek és esetek az egészségügyi ellátás területét abban az értelemben komplex módon lefedik, hogy nem csak a konkrét vizsgálatokon és gyógyító-megelőző ellátásban való részvétel tekintetében tiltott a diszkrimináció, hanem hátrányos megkülönböztetésnek minősül az is, ha például a roma származású személyek nem várakozhatnak azonos helyiségben a nem roma származásúakkal (az orvosi váróban elkülönítve vagy a rendelő épületén kívül kell várakozniuk). Diszkriminációról beszélhetünk továbbá akkor is, ha például a szemmel láthatóan kedvezőtlenebb vagyoni, társadalmi státuszú személyeknek jóval hosszabb időt kell az orvosi vizsgálatra várakozva eltölteniük, mint a hozzájuk képest kedvezőbb szociális és anyagi körülményekkel bíró betegeknek.

Az Ebktv. 25. § (2) bekezdése az előnyben részesítés szociális biztonság és egészségügy területén megvalósuló lehetőségét teremti meg azzal, hogy kimondja: törvény, illetőleg törvény felhatalmazása alapján kormányrendelet az egészségi állapot vagy fogyatékoság, illetve bármely más védett tulajdonság alapján a társadalom

4 A Tanács 2000/43/EK irányelve (2000. június 29.) a személyek közötti, faji vagy etnikai származásra való tekintet nélküli egyenlő bánásmód elvének alkalmazásáról.

5 Foglalkoztatás, szociális biztonság és egészségügy, lakhatás, oktatás és képzés, áruk forgalma és szolgáltatások igénybevétele.

egy csoportjai részére a szociális és az egészségügyi ellátórendszer keretein belül többletjuttatásokat állapíthat meg. Az egészségügy területéről példaként említhető e körben az Eütv. 82. § (3) bekezdése által szabályozott célzott szűrővizsgálat. E jogszabályhely alapján célzott a szűrővizsgálat, ha a lakosság egyes kor, nem vagy egyes kockázati tényezők által meghatározott veszélyeztetett csoportjainak szűrésére, illetve egyes népbetegségek felderítésére irányul.

A hatóság joggyakorlatának, illetve a jogeseteknek az ismertetését megelőzően még egyszer hangsúlyozzuk, hogy az egészségügy területén megvalósuló hátrányos megkülönböztetés tekintetében is irányadó a védett tulajdonságok katalógusa. Vagyis, e speciális területen is csak abban az esetben beszélhetünk diszkriminációról, ha a sérelmet szenvedett személyt ért hátrány az adott személy valamely – egy vagy több – védett tulajdonságával (nemével, nemzetiséghez való tartozásával, szexuális irányultságával, nemi identitásával, vagyoni helyzetével stb.) összefüggésben következett be. Másik oldalról közelítve: ***a hatóság az egészségügy területén bekövetkezett sérelmek vonatkozásában is kizárólag diszkriminációs ügyeket vizsgálhat, és csak akkor rendelkezik hatáskörrel a hozzáforduló panaszának vizsgálatára, ha a kérelmező az őt ért hátrány mellett a védett tulajdonságát is valószínűsíti, és meg van győződve arról, hogy e tulajdonsága vagy tulajdonságai miatt érte őt a sérelem. Mindez tehát azt is jelenti, hogy a hatóságnak nincs hatásköre az egészségügyi ellátást, az egészségügyi ellátó intézmények, kórházak infrastrukturális állapotát, adott esetben a hosszú várakozási időt, a várólistákat, a megfelelő végzettséggel rendelkező szakemberek hiányát, az ellátó személyzet viselkedését vagy szóhasználatát általában kifogásoló panaszoknak a vizsgálatára.*** Ezzel összefüggésben rámutatunk arra is, hogy az előzőekben felsorolt esetleges sérelmek tekintetében nem állja meg a helyét, ha az Ebktv. 8. § h) pontjára, vagyis az egészségi állapotra mint védett tulajdonságra hivatkozva a panaszos azon egészségi állapotát jelöli meg védett tulajdonságaként, amellyel összefüggésben a panasz tárgyát képező egészségügyi szolgáltatást igénybe kívánta venni (például a panaszos – állítása szerint – azért szenvedte el a kórházban a kedvezőtlen infrastrukturális körülményeket, illetve a kifogásolt élelmezést, mert vakbélgyulladásal oda beszállították és a műtétet követően néhány napig ott tartózkodott). Az egészségi állapot ugyanis – az Ebktv. fent hivatkozott pontja értelmében – természetesen védett tulajdonságnak minősül, az egészségügyi ellátás igénybe vevői ugyanakkor valamennyien rendelkeznek ezzel a tulajdonsággal, vagyis „betegek”. Ennek alapján azonban nyilvánvalóan nem lehet azt mondani, hogy az előzőekben példaként felsorolt – egyébként valószínűleg az adott egészségügyi

szolgáltatást igénybe venni kívánó, vagy az adott kórházban tartózkodó betegek többségét érintő – hátrányok a többi beteghez képest az egészségi állapota miatt érték a panaszost. Hátrányos megkülönböztetésről ugyanis – a diszkrimináció fogalmából következően – kizárólag abban az esetben beszélhetünk, ha valamely védett tulajdonsággal rendelkező személyt olyan személyekhez képest ér hátrány, akik ezzel a tulajdonsággal nem rendelkeznek. Egyszerűen fogalmazva tehát; az egészségügyi ellátást, szolgáltatásnyújtást érintő általános kifogások, illetve panaszok nem diszkriminációs természetűek, azokra nem az EBH előtt lehetséges orvoslást keresni. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy az egészségügyi ellátás, szolgáltatás igénybevétele során elszenvedett sérelmekkel kapcsolatban viszonylag szűk körben lehet csak egészségi állapotra mint védett tulajdonságra hivatkozni, de természetesen előfordulhatnak, ahogyan a hatóság gyakorlatában elő is fordultak ilyen esetek. Ezekben az volt a közös és az előzőekhez képest alapvető különbség, hogy a kérelmezőnek a kérelemben hivatkozott egészségi állapota nem az volt, amivel összefüggésben a panasz tárgyát képező egészségügyi szolgáltatást igénybe kívánta venni, hanem attól függetlenül állt fenn, illetve markánsan eltért, így a vele összehasonlítható helyzetben lévő, ugyanazt az egészségügyi szolgáltatást igénybe venni kívánó betegek ezzel a tulajdonsággal nem rendelkeztek.⁶

6 Például EBH/410/2018, EBH/10/2013, EBH/137/2016, EBH/HJF/17/2019 számú esetek

III. Az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókat mint munkáltatókat érintő esetek a hatóság joggyakorlatából

Hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatási jogviszony létesítését megelőző eljárásban, illetve a munkára való felvétel során

Az Ebktv. 21. §-ának a) és b) pontja értelmében az egyenlő bánásmód követelményének sérelmét jelenti különösen, ha a munkáltató a munkavállalóval szemben diszkriminatív módon jár el a munkához való hozzájutásban, különösen nyilvános álláshirdetésben, a munkára való felvételben, az alkalmazási feltételekben, illetve a foglalkoztatási jogviszony létesítését megelőző eljárás során. E jogszabályi rendelkezés természetesen az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókra, illetve azok fenntartóira is vonatkozik olyan esetekben, amikor munkáltatóként a jövőbeni munkatársaikat választják ki, illetve az alkalmazásukról döntenek. Ezzel kapcsolatban hangsúlyozzuk, hogy az Ebktv. szerint a munkára való felvétel során, tehát már a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítését megelőzően is olyan jogviszony áll fenn a felek, azaz a munkáltató és az állásra jelentkező pályázó között, amelyben a munkáltató – adott esetben az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató mint munkáltató – az egyenlő bánásmód követelményét köteles megtartani.

Az **EBH/419/2008 számú ügyben** a kérelmező azért fordult panasszal a hatósághoz, mert álláspontja szerint a férfi nemhez tartozása miatt hátrányos megkülönböztetésben volt része az álláskeresés során. A releváns szakmai tapasztalattal rendelkező kérelmező telefonon jelentkezett egy klinika meghirdetett betegfelvételi ügyintéző munkakörére, azonban közölték vele, hogy a betegfelvételi irodán dolgozó nők nem kívánnak férfi munkatárssal dolgozni, és a klinika gazdasági igazgatóját – aki az állásra jelentkező kérelmezővel telefonon beszélt – a betegfelvételi iroda vezetője is úgy tájékoztatta, hogy női munkaerővel kívánják betölteni az állást, ami a klinika eljárás során tett nyilatkozata szerint végül valóban így történt. A hatóság nem fogadta el a klinika eljárás során előadott azon védekezését, hogy a kérelmezővel szemben azért nem

sérült az egyenlő bánásmód követelménye, mert nem élt a felkínált állásinterjú lehetőségével, melyet azt követően ajánlottak fel neki, hogy telefonon kétszer is elhangzott, hogy a betegfelvételi munkakört női pályázóval kívánják betölteni. *A hatóság ezért megállapította, hogy a klinika a férfi nemhez tartozása miatt a kérelmezővel szemben megsértette az egyenlő bánásmód követelményét (közvetlen hátrányos megkülönböztetés⁷ alkalmazott) azzal, hogy az általa meghirdetett betegfelvételi ügyintézői állásra való felvétel során nem biztosított a számára egyenlő esélyt.* Szankcióként a hatóság megtiltotta a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását és elrendelte a jogsértést megállapító jogerős határozatának 60 napra történő közzétételét a hatóság honlapján.

Szintén a foglalkoztatási jogviszony létesítését megelőző eljárás során szenvedett hátrányt az **EBH/1023/2009 számú ügy** kérelmezője, aki korábban két évet dolgozott ápolónőként a bepanaszolt kórházban, majd azonos nemű élettársával együtt ismét jelentkezett ugyanezen kórház üres ápolói státuszára. Az ápolási igazgató mindkettejük számára felajánlotta az intenzív osztályra való felvétel lehetőségét, mikor azonban szerelmi kapcsolatukat előzetes beszélgetés keretében őszintén felfedték, az ápolási igazgató és az osztályos főnővér magatartása elutasítóvá vált. Az ápolási igazgató érezte, hogy semmilyen kontaktusba nem kíván velük bocsátkozni, a főnővér pedig kijelentette, hogy „akkor sem dolgozhatnak egy osztályon, ha csak egy helyen laknak”. A kérelmező élettársát a kórház végül alkalmazásba vette, a kérelmezőt viszont szakmai megfelelése ellenére sem, miközben az ápolói álláshirdetés továbbra is szerepelt az intézmény honlapján. A hatóság előtti eljárás során a kórház azzal érvelt, hogy a kérelmező jelentkezését nem a szexuális irányultsága miatt, hanem azért utasították el, mert korábban dolgozott már az intézményben és e korábbi jogviszonyának a fennállása alatt a betegek többször kifogásolták a nem megfelelő hangnemét és viselkedését, ami miatt egy alkalommal szóbeli figyelmeztetésben is részesült. Az eljárást lezáró határozatában ugyanakkor a hatóság megállapította, hogy a kórház által hivatkozott figyelmeztetésnek a kérelmező munkaviszonya során következménye nem volt, fél évvel később maga mondott fel, súlyosabb munkavállalói kötelességszegést pedig nem követett el. Ismételt jelentkezésekor sem hivatkozott a kórház részéről senki arra, hogy a kérelmező munkájával szemben korábban kifogás merült fel, őt szexuális irányultsága felfedéséig kifejezetten felvétellel biztatták, ezt kö-

7 Az Ebktv. 8. §-a értelmében közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül az olyan rendelkezés, amelynek eredményeként egy személy vagy csoport valamely valós vagy vélt védett tulajdonsága vagy tulajdonságai miatt részesül kedvezőtlenebb bánásmódban, mint amelyben más, összehasonlítható helyzetben levő személy vagy csoport részesül, részesült vagy részesülne.

vetően azonban hirtelen elutasítóvá váltak vele szemben. Megállapítható volt továbbá, hogy a kérelmező jelentkezése idején, majd elutasítását követően is keresett a kórház szakképzett ápolókat, és a kérelmező rendelkezett az állás betöltéséhez szükséges végzettséggel és mintegy ötéves gyakorlattal. Az eljárás során bekért statisztikai adatok alapján a kórház alkalmazásába felvett 25 ápolóból 15 fő a kérelmezőével megegyező végzettségű volt, a többiek hasonló képesítésűek voltak, a 25 főből 18 főnek a kérelmezőénél kevesebb gyakorlata volt, az azonos végzettséggel felvett 15 fő mindegyike pedig frissen végzett, gyakorlattal nem rendelkező ápoló volt. Mindezek alapján, a hatóság álláspontja szerint a kórház mint munkáltató nem bizonyította, hogy a kérelmező nem volt alkalmas a meghirdetett pozícióra, és hogy az elutasítás indokaként hivatkozott szóbeli figyelmeztetés döntő szakmai súllyal esett volna latba a döntésnél. Továbbá a kérelmező jelentkezése idején felvett ápolók szakképzettség és gyakorlat tekintetében túlnyomóan alacsonyabb képzettséggel és gyengébb képességekkel rendelkeztek a kérelmezőnél. A hatóság álláspontja szerint abból a körülményből pedig, hogy a kórház a kérelmező és élettársa közül egyiküket nem alkalmazta, arra lehetett következtetni, hogy együttes alkalmazásuk, azonos nemű párok kapcsolatuk munkahelyi megjelenése, tehát a szexuális irányultságukkal összefüggő helyzetük jelentette a kizáró körülményt. *Mindezek alapján a hatóság megállapította, hogy a kórház a kérelmezővel szemben szexuális irányultsága miatt megsértette az egyenlő bánásmód követelményét (közvetlen hátrányos megkülönböztetést alkalmazott) azzal, hogy a felvételi eljárás során őt a többi jelentkezőhöz képest kedvezőtlenebb elbírálásban részesítette.* A hatóság jogkövetkezményként megtiltotta a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását, és a kórházat 100.000,- forint összegű bírság megfizetésére kötelezte. A hatóság határozatával szemben az elmarasztalt egészségügyi szolgáltató keresettel élt, amelyet a bíróság elutasított és ítéletében – a hatósággal egyetértésben – hangsúlyozta, hogy a kérelmező élettársának az alkalmazása nem zárja ki, hogy a kérelmezővel szembeni hátrányos megkülönböztetés oka a kérelmező szexuális irányultsága volt.



Az a körülmény ugyanis, hogy a kórház kifejezetten a kérelmező és élettársa között fennálló szerelmi kapcsolatra hivatkozva zárkózott el kettejük együttes alkalmazásától, egyértelműen összefüggött az azonos nemű párkapcsolatukkal. A bíróság az ítéletében rámutatott arra is, hogy ugyan helytálló volt a kórház érvelése a tekintetben, hogy a kérelmező esetében nem állt fenn foglalkoztatási kötelezettsége, illetve saját döntése, hogy kit tart megfelelőnek a betöltendő állásra, ez azonban nem jelentheti azt, hogy a felvételnél, illetve az alkalmazásnál ne kellene megtartania az egyenlő bánásmód követelményét.

Az **EBH/458/2014 számú ügy** kérelmezője azt sérelmezte, hogy a bepanaszolt kórház a roma származása miatt nem alkalmazta őt segédápoló munkakörben. A kérelmező négy alkalommal kereste fel személyesen a kórházat azzal kapcsolatban, hogy neki segédápolói állást biztosítson, és állítása szerint utolsó alkalommal az ápolási igazgatóság vezető asszisztense az őt elkísérő élettársával való távozásakor – akkor, amikor éppen elhagyták az asszisztens irodáját – azt mondta, hogy „a cigányok megbízhatatlan, rossz munkaerők, nem járnak be, és ennek a cigánynak nem adok munkát”. Az eljárás során a kórház – azon túl, hogy határozottan visszautasította a diszkriminációra vonatkozó felvetést – arra hivatkozott, hogy a kérelmező hatósághoz fordulását kb. egy évvel megelőzően már létesített vele határozatlan idejű jogviszonyt, amelyet később a próbaidő alatt megszüntetett. A tényállás feltárása során megállapítható volt, hogy e korábbi jogviszony létesítésekor, illetve megszüntetésekor sem merült fel a kérelmező roma származása, így a kérelmező korábbi alkalmazása alátámasztotta azt, hogy az az ismételt jelentkezésekor sem bírt relevanciával. A kérelmező állításával ellentétben továbbá nem volt megállapítható, hogy a kórház bármely alkalmazottja a kérelmezőnek ígéretet tett a foglalkoztatásra, vagy őt arról tájékoztatta, hogy segédápoló állás van a krónikus belgyógyászati osztályon. A kérelmező és az eljárás során tanúként meghallgatott élettársa által a vezető asszisztensnek tulajdonított, a kérelmező romaságára tett megjegyzés vonatkozásában a hatóság figyelembe vette, hogy az ügyben tartott tárgyaláson a kérelmező és az élettársa sem tudta pontosan felidézni az általuk hivatkozott kijelentést, illetve annak elhangzása körülményeit sem lehetett pontosan rekonstruálni. Ezen túl a hatóság életszerűtlennek találta önmagában azt is, hogy a hivatkozott kijelentés a kérelmező és élettársa által előadott formában és körülmények között elhangzott, és ugyancsak ellentmondásos volt az a kérelmezői állítás, miszerint e kijelentés elhangzását követően a kérelmező távozott, majd pozitív visszajelzésben bízva várta a vezető asszisztens hívását azzal kapcsolatban, hogy mikor állhat munkába. Fentiek alapján a hatóság

az eljárást lezáró határozatában megállapította, hogy a kérelmező segédápoló munkakörre való jelentkezése során nem merült fel szempontként a roma nemzetiséghez tartozása, figyelemmel arra is, hogy a kérelmező nem meghirdetett pozícióra jelentkezett, és a jelentkezése körüli időszakban a krónikus belgyógyászati osztályra nem vettek fel segédápolót. *Mivel tehát a kérelmezőt ért hátrány (a kórház őt segédápoló munkakörben nem foglalkoztatta) és a védett tulajdonsága (roma származása) között nem volt megállapítható ok-okozati összefüggés fennállása, a hatóság a kérelmet elutasította.*

Hátrányos megkülönböztetés a munkabér, valamint a munkafeltételek megállapításában és biztosításában

A munkáltatónak – így adott esetben a munkáltatóként fellépő egészségügyi szolgáltatóknak – természetesen nemcsak a foglalkoztatási jogviszony létesítését megelőzően, illetve a munkafelvételi eljárás során, hanem a jogviszony fennállása alatt is meg kell tartania a munkavállalóval szemben az egyenlő bánásmód követelményét. Ilyen rendelkezéseket tartalmaz például az Ebktv. 21. § e) és f) pontja, amelyek szerint az egyenlő bánásmód követelményének sérelmét jelenti különösen, ha a munkáltató a munkavállalóval szemben hátrányos megkülönböztetést alkalmaz a munkafeltételek, valamint a foglalkoztatási jogviszony alapján járó juttatások, így különösen a munkabér megállapításában és biztosításában.

Női nemhez való tartozására, egészségi állapotára (foglalkoztatásának időtartama alatt két térdműtéten és több csuklóműtéten esett át), illetve életkorára (58 éves) hivatkozott az **EBH/HJF/11/2019 számú ügy** kérelmezője, akit az általa bepanaszolt egészségügyi szolgáltató szakpszichológus munkakörben



foglalkoztatott. Azt sérelmezte, hogy amikor vissza akart térni táppénzes állományból, a bepanaszolt egészségügyi intézmény nem tette számára lehetővé, hogy továbbra is tömbösített munkarendben dolgozzon, hanem munkarendjét az „új” és egészséges munkavállalókéhoz igazította. Kifogásolta azt is, hogy az azonos végzettségű, azonos kategóriába sorolt férfi munkavállalók keresete meghaladja a női munkavállalók, azaz az ő béréét is, illetve, hogy az „új” munkavállalókat a régi dolgozókhöz képest aránytalanul magas fizetéssel veszik fel. Az eljárást lezáró határozatában a hatóság hangsúlyozta, hogy az egyenlő bánásmód követelményének a vizsgálatok nem elegendő, ha valakit egyszerűen hátrány ér, szükséges az is, hogy a kedvezőtlenebb bánásmód a vele összehasonlítható helyzetben lévő személyekhez képest következzen be: kell, hogy legyen tehát olyan személy, akihez képest a sérelmet szenvedett fél kedvezőtlenebb bánásmódban részesül. A hatóság rámutatott arra is, hogy ebből következően nem tekinthető hátránynak, ha a kérelmező a saját korábbi helyzetéhez képest kerül hátrányosabb körülmények közé. A tényállás feltárása során megállapítható volt, hogy a tömbösített munkarend és a munkabér vonatkozásában sem volt a kérelmezővel összehasonlítható helyzetben lévő foglalkoztatott, vagyis olyan személy vagy csoport, amellyel való összehasonlításban a kérelmező kedvezőtlenebb bánásmódban részesült volna. A kérelmező volt ugyanis az egyetlen szakpszichológusként foglalkoztatott személy a bepanaszolt egészségügyi szolgáltatónál. Mindezek alapján *a hatóság arra a következtetésre jutott, hogy a kérelmezőt hátrány nem érte, ezért a kérelmet elutasította.* A kérelmező azon hivatkozásával kapcsolatban pedig, miszerint az „új” munkavállalók magasabb munkabért kapnak mint a „régiek”, a hatóság a határozatában megjegyezte, hogy az „új”, illetve „rég” munkavállaló státusz nem minősül védett tulajdonságnak, az ugyanis nem azonosítható az Ebktv. 8. § o) pontja szerinti életkorral, valamint nem tekinthető a 8. § t) pontja szerinti egyéb helyzetnek sem.

Hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatási jogviszony megszüntetésében

Az előzőekben láttuk, hogy a munkáltatónak a munkavállalóval szemben az egyenlő bánásmód követelményét a foglalkoztatási jogviszony létesítését megelőzően, a munkára való felvétel során, illetve a foglalkoztatási jogviszony fennállása alatt is meg kell tartani. Nincs ez másképpen a jogviszony megszüntetésekor sem: az Ebktv. 21. § c) pontja kifejezetten előírja, hogy az egyenlő bánásmód követelményének sérelmét je-

lenti különösen, ha a munkáltató a munkavállalóval szemben hátrányos megkülönböztetést alkalmaz a foglalkoztatási jogviszony megszüntetésében. Az alábbiakban ezzel kapcsolatos eseteket hozunk példaként.

Az **EBH/309/2018 számú ügyben** a kérelmező a bepanaszolt kórházban közalkalmazottként dolgozott, konyhai kisegítő munkakörben. A kórház a kinevezési okiratban próbaidőt kötött ki, amelynek tartama alatt a kérelmező várandós lett, terhességéről az annak megállapítását követő napon tájékoztatta közvetlen felettesét, az éllemezésvezetőt. A kérelmező néhány nap múlva influenza miatt betegállományba került. Egy hét múlva a kórház telefonon arról tájékoztatta őt, hogy a jogviszonyát azonnali hatállyal, próbaidő alatt megszüntette. A jogviszony megszüntetésével kapcsolatos iratok átvételekor az éllemezésvezető a felmondás indokaként a kérelmező várandósságát jelölte meg. A bepanaszolt kórház az eljárás során azzal érvelt, hogy próbaidő alatt a jogviszonyt bármelyik fél azonnali hatállyal, indoklás nélkül megszüntetheti. A jogviszony megszüntetésének oka tehát – érvelése szerint – e munkáltatói döntés volt. Tagadta továbbá, hogy a kérelmezőnek olyan tartalmú tájékoztatást adott volna, hogy közalkalmazotti jogviszonyát a várandóssága miatt szüntette meg. Az ügyben tartott tárgyaláson a hatóság tanúként meghallgatta az éllemezésvezetőt, aki úgy nyilatkozott, hogy a kérelmező munkájával nem volt probléma, sőt további feladatokat kívántak rábízní. Ezen túl elmondta azt is, hogy azért indítványozta a kérelmező jogviszonyának a próbaidő alatti megszüntetését, mert annak



fennállása alatt két alkalommal – egyszer a saját, egyszer pedig gyermekének a betegsége miatt – is keresőképtelen állományba került, és azon munkavállalók jogviszonyát, akik próbaidő alatt kétszer keresőképtelen állományba kerülnek, azonnali hatállyal megszüntetik. Fentiek alapján, a bepanaszolt egészségügyi intézmény nem tudta bizonyítani a kérelmező esetében fennálló védett tulajdonságok, illetve az őt ért hátrány közötti ok-okozati összefüggés hiányát, így *a hatóság megállapította, hogy a kórház mint munkáltató a kérelmezővel szemben anyasága és egészségi állapota miatt megsértette az egyenlő bánásmód követelményét (közvetlen hátrányos megkülönböztetést alkalmazott) azzal, hogy közalkalmazotti jogviszonyát a próbaidő alatt megszüntette.* Jogkövetkezésként a hatóság megtiltotta a kórháznak a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását, elrendelte a jogsértést megállapító és jogerős határozatának közzétételét a kórház és a hatóság honlapján, valamint az egészségügyi intézménnyel szemben 500.000,- forint bírságot szabott ki. Ez az ügy példa arra is, hogy a hatóság előtti eljárásban – az Ebkvtv. 19. § (1) és (2) bekezdésében foglalt speciális bizonyítási szabályokból⁸ következően – a bepanaszolt munkáltatónak, így nyilvánvalóan az e minőségében bepanaszolt egészségügyi szolgáltatónak abban az esetben is bizonyítania kell, hogy a kérelmezővel szemben nem járt el diszkriminatív módon – ami praktikusán a foglalkoztatásra irányuló jogviszony megszüntetésének az indokolását jelenti – ha a munkavállaló jogviszonyát a próbaidő alatt szüntette meg.

Az **EBH/166/2014 számú ügy** kérelmezője röntgenasszisztensként dolgozott a bepanaszolt egészségügyi, nonprofit kft.-nél. A munkáltató a kérelmező jogviszonyának két éves fennállása alatt a szerződését tizenkét alkalommal hosszabbította meg úgy, hogy a kérelmező üres státuszon volt, azaz nem helyettesített senkit. Augusztus 1-jével változás következett be a munkáltató személyében, és a kérelmező jogviszonya – hozzájárulásával – közalkalmazotti jogviszonnal alakult át egy kórháznál. A munkáltató személyében bekövetkezett változás során azoknak a munkavállalóknak, akik határozott idejű vagy részmunkaidős szerződéssel rendelkeztek, a közalkalmazotti kinevezése is határozott időre szóló vagy részmunkaidős foglalkoztatást tett lehetővé. Így történt ez a kérelmező esetében is. A kérelmező szeptemberben bejelentette várandósságát a felettesének, a szerződése

8 Az Ebkvtv. 19. §-ában alkalmazott osztott bizonyítás alapján ahhoz, hogy az eljárás meginduljon, a kérelmezőt csupán védett tulajdonságának, valamint sérelmének valószínűsítési kötelezettsége terheli. Amennyiben ennek a kérelmező eleget tesz, a bepanaszolt (eljárás alá vont) félnek az eljárásban bizonyítani kell, hogy a kérelmező által valószínűsített körülmények nem álltak fenn, vagy megtartotta az egyenlő bánásmód követelményét, illetve az adott jogviszonyban nem volt köteles megtartani azt.

pedig december 31-ével lejárt, amelyet ezt követően az új munkáltató, vagyis az a kórház, amellyel immár közalkalmazotti jogviszonyban állt, nem hosszabbított meg. A hatóság a kérelmező korábbi munkáltatójával szemben folytatott eljárást, tehát azzal az egészségügyi, nonprofit kft.-vel, amely a kérelmezőt az adott év július 31-ig foglalkoztatta, védett tulajdonságaként pedig foglalkoztatási jogviszonyának határozott időtartamát vette figyelembe. Tekintettel arra, hogy a kérelmező az őt közalkalmazotti jogviszony keretében foglalkoztató kórházzal szemben munkaügyi pert kezdeményezett azzal kapcsolatban, hogy határozott időtartamú jogviszonyának a lejártát követően a várandóssága miatt nem létesített vele újabb jogviszonyt, a hatóság ezt jelen ügyben nem tehetette vizsgálat tárgyává. *Ebben az eljárásban a hatóság a kérelmező oldalán azt értékelte hátrányként, hogy mindazon munkavállalókhöz képest, akiket a korábbi munkáltató, azaz az egészségügyi, nonprofit kft. határozatlan idejű szerződéssel foglalkoztatott és „papíron” átadott a kórház részére (mindösszesen 470,25 fő munkavállaló, szemben a határozott idejű szerződéssel foglalkoztatott 9,75 fővel), velem a kórház – a korábban fennállt jogviszonyához hasonlóan – határozott időre kötött szerződést. Amennyiben tehát a kérelmező foglalkoztatása határozatlan idejű lett volna, nem éri őt az a hátrány, hogy december 31-én a kinevezésben megállapított határidő lejártával megszűnik a közalkalmazotti jogviszonya. Így a hatóság végül – figyelemmel arra is, hogy az eljárás során a kérelmezőt korábban foglalkoztató egészségügyi, nonprofit kft. nem tudta meggyőző érvekkel alátámasztani, hogy miért foglalkoztatta őt két éven keresztül határozott idejű szerződésekkel – megállapította, hogy a kérelmező korábbi munkáltatója velem szemben a foglalkoztatásának határozott időtartamával összefüggésben megsértette az egyenlő bánásmód követelményét (közvetlen hátrányos megkülönböztetést alkalmazott) azzal, hogy neki a fent kifejtett hátrányt okozta. A hatóság ezért a kérelmezőt korábban foglalkoztató egészségügyi, nonprofit kft.-nek megtiltotta a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását, és 1.000.000,- forint bírság megfizetésében marasztalta. Az elmarasztalt munkáltató a hatóság határozatának bírósági felülvizsgálatát kérte, a bíróság azonban a keresetet elutasította.*

A közvetlen hátrányos megkülönböztetés és a megtorlás megvalósulását is vizsgálta a hatóság az **EBH/32/2017 számú ügyben**, amely kérelmezőjének képviselője (az eljárásban a kérelmet előterjesztő orvos cégét kellett kérelmezőnek tekinteni) a Magyar Orvosi Kamara egyik megyei területi szervezetének elnöke, évek óta a bepanaszolt kórház ortopédiai osztályán dolgozott mint a kórházzal közreműködői szerződés alapján jogviszonyban álló kérelmezői cég szerződésben vállalt feladatait ellátó személy. A hatósághoz fordulását megelőzően fél évvel mint orvosi kamarai képviselő, szembeke-

rült a kórház vezetésével, mert a sajtóban nyilatkozott a kórház, a dolgozók és a betegek helyzetéről, illetve vezető politikusok figyelmét hívta fel a kialakult állapotokra, valamint ismeretlen tettes ellen feljelentést is tett. Azt sérelmezte, hogy a kórház a céggel fennálló közreműködői szerződést felmondta, arra hivatkozással, hogy az színlelt szerződés. Álláspontja szerint az „elbocsátása” az orvosi kamarai tevékenységének, vagyis érdekképviselőhez való tartozásának a következménye volt, hiszen sem szakmai, sem emberi hiba nem merült fel a munkájával kapcsolatban. Előadta, hogy a szerződés megszüntetését követően tárgyalt az igazgatóval az esetleges újbóli foglalkoztatásáról, az igazgató azonban arról tájékoztatta, hogy ameddig a hatóság előtt folyamatban lévő eljárás alapját képező kérelmét nem vonja vissza, addig nem fogja alkalmazni. A közvetlen hátrányos megkülönböztetés körében nem fogadta el a hatóság az Ebktv. 22. § (1) bekezdésének a) pontja⁹ alapján kimentési okként a kórház érvelését, amely szerint a kérelmezővel fennálló szerződést azért mondta fel, mert az színlelt szerződés, teljes munkaidős munkaviszonyt leplez. Noha a kórház az állítása szerint valamennyi színlelt szerződést megszüntetett, az volt megállapítható, hogy a kérelmezővel összehasonlítható helyzetben lévő tizenkét közreműködő cég, illetve vállalkozó szerződése közül kizárólag két közreműködői szerződés szűnt meg. Mindazonáltal e szerződések sem a kórház egyoldalú jognyilatkozatával, hanem közös megegyezéssel szűntek meg, valamint nem teljes munkaidőnek megfelelő feladatellátásra irányultak, illetve a megszüntetésükre a kórháznak a hatóság előtti eljárás megindulásáról való tudomásszerzését követően két hónappal, tehát utólag került sor. Ugyancsak a kórház terhére értékelte a hatóság, hogy a két szerződés alapján feladatot ellátó személyekkel a feladatellátásra utóbb más jogviszonyt létesített, tehát őket – szemben a kérelmezőt képviselő orvossal – „visszafoglalkoztatta”. *Mindezek alapján megállapítható volt, hogy a kórház a kérelmező képviselőjével szemben érdekképviselőhez tartozása miatt közvetlen hátrányos megkülönböztetést alkalmazott azzal, hogy megszüntette a céggel fennálló közreműködői szerződést.* A megtorlás¹⁰ körében a hatóság azt vizsgálta, hogy érte-e a kérelmezőt jogsérelem azzal összefüggésben, hogy az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt kifogást emelt, eljárást indított. A hatóság konk-

9 Az Ebktv. 22. § (1) bekezdésének a) pontja értelmében nem jelenti az egyenlő bánásmód követelményének megsértését az alkalmazáskor a munka vagy a munkakörülmények természete alapján indokolt, tényleges és meghatározó szakmai feltételre alapított, jogszerű célt követő és azzal arányos megkülönböztetés.

10 Az Ebktv. 10. § (3) bekezdése értelmében megtorlásnak minősül az a magatartás, amely az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt kifogást emelő, eljárást indító vagy az eljárásban közreműködő személlyel szemben ezzel összefüggésben jogsérelmet okoz, jogsérelem okozására irányul vagy azzal fenyeget.

rétan azt vizsgálta, hogy összefüggés volt-e a között a tény között, hogy a kérelmező az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt a hatósághoz fordult, illetve, hogy a kórház a közreműködői szerződés megszűnését követően nem létesített vele egészségügyi feladatok ellátására irányuló újabb jogviszonyt. Az eljárást lezáró határozatában a hatóság arra a következtetésre jutott, hogy a kérelmező cég képviselőjét a kórház foglalkoztatta volna, ha a hatóság előtti eljárás alapját képező kérelmét visszavonja. *Az újabb jogviszony létrejöttének akadálya ugyanis kizárólag a kérelmező képviselőjének hatósághoz előterjesztett kérelme volt, az alkalmazás feltételeként a kórház a kérelem visszavonását szabta, vagyis – a kórház nyilatkozata alapján – amennyiben a kérelmező képviselője visszavonta volna a kérelmét, nem lett volna akadálya a „visszafoglalkoztatásnak”. A megtorlás tehát megvalósult.* Jogkövetkezményként a hatóság megtiltotta a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását, elrendelte a jogsértést megállapító jogerős határozatának 30 npra történő nyilvánosságra hozatalát a hatóság és a kórház honlapján, valamint az elmarasztalt egészségügyi szolgáltatót 500.000,- forint összegű bírság megfizetésére kötelezte.

IV. Az egészségügyi ellátás, illetve szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos esetek a hatóság joggyakorlatából

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával kapcsolatban a hatósághoz benyújtott panaszok rendkívül sokszínűek és változatosak, számos olyan ügy kerül a hatóság elé, amelylyel korábban nem találkozott, így azok nem tipizálhatók. Vannak ugyanakkor olyan, az egészségügyi ellátás, illetve szolgáltatásnyújtás során felmerülő problémák, amelyekkel kapcsolatban a hatóság az évek során több, egymáshoz hasonló ügyet vizsgált, így ezeket csoportokba rendezhetjük, valamint azokat illetően átfogó tanulságokat is levonhatunk. Az alábbiakban e logika mentén mutatjuk be a hatóság joggyakorlatát, végül pedig kitérünk az egészségügy területét érintő zaklatásos esetekre is.

Az **EBH/455/2018 számú ügy** különösen jó példa arra, hogy – ahogyan már az előzőekben is utaltunk rá – az Ebktv. 19. § (1) és (2) bekezdésében foglalt speciális, ún. osztott bizonyítási szabályokból következően abban az esetben, ha a kérelmező a védett tulajdonságát és az őt ért hátrányt megfelelően valószínűsíti, a bepanaszolt (eljárás alá vont) felet terheli az ellenbizonyítás kötelezettsége, vagyis annak a bizonyítása, hogy a kérelmezővel szemben az egyenlő bánásmód követelményét nem sértette meg. Ez az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók esetében is azt jelenti, hogy abban az esetben, ha az eljárás során egyáltalán nem tesznek nyilatkozatot, vagyis nem érvelnek amellett és nem csatolnak semmilyen bizonyítékot arra vonatkozóan, hogy a kérelmezőt a kérelemben szereplő helyen és időpontban nem diszkriminálták, a hatóságnak alapvetően a kérelmező által előadottakat kell elfogadnia a tényállás megállapításakor. Ebben az ügyben a kameruni származású és állampolgárságú, angol anyanyelvű, színes bőrű kérelmező – a kérelme szerint – a késő esti órákban felkereste a bepanaszolt gazdasági társaság által működtetett orvosi ügyeletet. A kérelmező tájékoztatta az ügyeletes orvost arról, hogy a magyar nem az anyanyelve, nem beszél jól magyarul, valamint elmondta magyar nyelven a panaszát. Ezt követően aziránt érdeklődött, hogy az orvos beszél-e angolul. Az orvos közölte vele, hogy Magyarországon a hivatalos nyelv a magyar, és amennyiben azt szeretné, hogy a kérelmezőt megvizsgálja, akkor hozzon tolmácsot. Ez utóbbi hangsúlyozására az orvos többször kiabálva elismételte a „translator” szót. A kérelmező – angol nyelven – mondta az or-

vosnak, hogy a felesége magyar és másfél éves gyermekükkel otthon tartózkodik, emiatt nem tudta őt az ügyeletra elkísérni. Az orvos erre – angol nyelven – azt válaszolta, hogy nem látja el a kérelmezőt addig, ameddig a felesége a rendelőbe meg nem érkezik. A kérelmező végül - először magyar, majd angol nyelven – arra kérte az orvost, hogy mondja meg a nevét, amit az orvos visszautasított, ezt követően a kérelmező a rendelőből eltávozott. A kérelemben foglaltak alapján a hatóság értesítette a bepanaszolt egészségügyi szolgáltatót az eljárás megindításáról, egyben a kérelmező panaszával kapcsolatban nyilatkozattételre hívta fel. A szolgáltató a hatóság felhívását szabályszerűen átvette, azonban határidőben nem tett nyilatkozatot. A hatóság ezért 50.000.- forint eljárási bírsággal sújtotta és ismét nyilatkozattételre hívta fel. A bepanaszolt szolgáltató a bírság összegét megfizette, azonban továbbra sem nyilatkozott. A hatóság ezért – újabb nyilatkozattételre való felhívás mellett – 200.000.- forint eljárási bírságot szabott ki vele szemben. Az egészségügyi szolgáltató a hatóság e felhívását is szabályszerűen átvette, azonban határidőben, illetve a határozat meghozataláig nem nyilatkozott. Az előzőekből következően ezért a hatóság a kérelmező által előadottakat fogadta el a tényállás megállapításakor, egyszerűbben fogalmazva, elfogadta, hogy a kérelmező által előadott események úgy történtek, ahogyan azt a kérelmében állította. Ennek alapján pedig megállapítható volt, hogy a kérelmező angol anyanyelve és bőrszíne volt az oka annak, hogy az ügyeletes orvos őt nem látta el. A kérelemben ugyanis a kérelmező az anyanyelvével, illetve a magyar nyelv nem ismeretével kapcsolatba hozható kijelentéseket tulajdonított az ügyeletes orvosnak. Ezen túl a hatóság az életszerűség okán (a kérelmező sötét bőrszíne az orvos számára nyilvánvalóan érzékelhető volt), valamint az eljárásban érvényesülő speciális bizonyítási szabályokra tekintettel megállapította azt is, hogy a kérelmező bőrszíne is oka volt annak, hogy az ügyelethen nem részesült orvosi ellátásban. A hatóság álláspontja szerint



ugyanakkor nem lehetett az ok-okozati összefüggés fennállását megállapítani a kérelmező kameruni származása, illetve állampolgársága és az őt ért hátrány között, a kérelmező által tett nyilatkozatok alapján ugyanis még az sem volt megállapítható, hogy az ügyeletes orvos a kérelmező kameruni állampolgárságáról egyáltalán tudomással bírt. *Az eljárást lezáró határozatában tehát a hatóság arra a következtetésre jutott, hogy az egészségügyi szolgáltató a kérelmezővel szemben a bőrszíne és az anyanyelve miatt közvetlen hátrányos megkülönböztetést alkalmazott akkor, amikor őt az orvosi ügyeletesen nem látta el.* A hatóság ezért megtiltotta a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását, valamint 500.000,- Ft bírságot szabott ki a szolgáltatóval szemben.

Szintén az egészségügyi ellátás megtagadásával volt kapcsolatos az **EBH/783/2011 számú ügy**, amelynek az értelmi akadályozottsága mellett halláscsökkenésben is szenvedő, halmozottan fogyatékos kérelmező törvényes képviselője azzal a panasszal fordult a hatósághoz, hogy a bepanaszolt egészségügyi intézmény orvosa vizsgálat nélkül, kizárólag a leleteinek gyors áttanulmányozását követően megtagadta az általa régóta várt hallókészülék beültetését a kérelmező mentális állapotára és egyéb betegségeire való hivatkozással. A vizsgálat elmaradásával kapcsolatban a bepanaszolt egészségügyi intézmény a hatóság előtti eljárásban úgy nyilatkozott, hogy a kérelmező törvényes képviselője által említett vizsgálat nem hallás-, hanem implantációra való alkalmassági vizsgálat volt, az alkalmasság elbírálására pedig minden esetben az orvosi dokumentáció alapján kerül sor. Ezen túl pedig a beültetés megtagadásának okaként alapvetően orvosszakmai indokokra hivatkozott, az implantáció ugyanis életveszélyes állapotot idézne elő figyelemmel arra, hogy a kérelmezőt önvészélyes megnyilvánulások jellemzik – fejét nagy erővel gyakran a falba veri – és egy implantátum a fejben egy-egy ütés vagy rázkódás alkalmával a kérelmezőre különösen veszélyes is lehet. *A hatóság elfogadta a bepanaszolt egészségügyi intézmény érvelését és – az Ebkvtv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja¹¹ alapján – megállapította, hogy a kérelmező által sérelmezett magatartás ésszerű indokát adta, vagyis az egészségügyi szolgáltató valóban a kérelmező fogyatékosága miatt tagadta meg a hallókészülék beültetését, ennek azonban a jogviszony természetével összefüggő, ésszerű indoka volt, mégpedig az, hogy ezen ellátás megtagadására a kérelmező testi épségének, egészségének a védelme érdekében volt szükség. A hatóság ezért a kérelmet elutasította.* A kérelmező

11 Az Ebkvtv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja szerint, ha e törvény eltérően nem rendelkezik, az olyan magatartás, intézkedés, feltétel, mulasztás, utasítás vagy gyakorlat (a továbbiakban együtt: rendelkezés) nem sérti az egyenlő bánásmód követelményét, amelynek tárgyilagos mérlegelés szerint az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő, ésszerű indoka van.

törvényes képviselője a bíróság előtt keresettel támadta meg a hatóság döntését, a bíróság azonban osztva a hatóság érvelését, elutasította a keresetet.

Az **EBH/410/2018 számú ügyben** arra láthatunk példát, amikor a kérelmező által hivatkozott egészségi állapot mint védett tulajdonság teljes mértékben eltért attól az egészségügyi problémától, amellyel kapcsolatban a panasz alapját képező egészségügyi szolgáltatást igénybe kívánta venni. Ezen túl ez az ügy példa arra is, hogy a diszkrimináció megvalósulhat olyan védett tulajdonság miatt is, amelynek fennállását a bepanaszolt csak véli, de a kérelmező azzal ténylegesen nem vagy nem úgy és abban a formában rendelkezik¹². Ennek az ügynek a kérelmezője a középső ujját ért darázscsípést követően észlelt allergiás tünetek miatt kereste fel a bepanaszolt kórházat. Miután az ellátása során az őt kezelő orvosnak beszámolt arról, hogy szorongása leküzdése érdekében nyugtatókat szed, az orvos hangneme, bánásmódja bántó lett, az intézményben tartózkodása során a kérelmezőt lefogták, levetkőztették, és az orvos pszichiátriai vizsgálatra kényszerítette. A kérelmező álláspontja szerint erre a bánásmódra a vélt egészségi állapota, azaz vélt pszichikai betegsége miatt került sor. A bepanaszolt kórház a kérelmező által előadott tényeket nem vitatta, ugyanakkor arra hivatkozott, hogy a kérelmező által az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalához benyújtott panasz alapján teljes körű vizsgálatot folytatott, amelynek során az ellátást végző orvos vonatkozásában több szakmai és etikai szabálysértést is feltártak, amelyek miatt az orvos írásbeli figyelmeztetésben részesült. Nyomatékosan felhívták továbbá a kórház érintett szervezeti egységénél dolgozók figyelmét az esetre annak érdekében, hogy a jövőben elkerülhető legyenek a hasonló helyzetek és a betegeket megillető jogok teljes mértékben érvényesüljenek. Az eljárás során a hatóság megkísérelte a felek között egyezség létrehozását, amelynek megkötésére a kórház nyitott volt, a kérelmező azonban végül nem tartotta elfogadhatónak az intézmény egyezségi ajánlatát, így a felek között végül egyezség nem jött létre. *A hatóságnak ezért az ügyet az annak érdemében döntő határozat meghozatalával kellett lezárnia, amelyben megállapította, hogy a kórház azzal, hogy az ellátást végző orvos a kérelmező lefogásával, levetkőztetésével, illetve pszichiátriai vizsgálatra kényszerítésével nem a jogi és etikai normáknak megfelelően járt el, a kérelmezőt vélt egészségi állapota miatt közvetlenül hátrányosan megkülönböztette.* Jogkövetkezményként a hatóság megtiltotta a jogszértő magatartás jövőbeni tanúsítását, más szankció kiszabását azonban – tekintettel

12 Az Ebktv.-nak a közvetlen hátrányos megkülönböztetést definiáló 8. §-a alapján közvetlen diszkrimináció történik akkor, ha egy adott személyt vagy csoportot valamely *valós vagy vélt* védett tulajdonsága miatt ér hátrány.

arra, hogy a kórház az ügyben belső vizsgálatot folytatott le, a vizsgálatot végző orvost figyelmeztetésben részesítette és az eljárás során nyitott volt egyezség megkötésére – nem tartotta indokoltnak.

Az **EBH/45/2005 számú ügy** ismertetésével – emlékeztetve a diszkrimináció bevezető részben tárgyalt fogalmára és a védett tulajdonságok körére – arra kívánjuk felhívni a figyelmet, hogy diszkriminációról kizárólag abban az esetben beszélhetünk, ha a sérelem valamilyen védett tulajdonsága miatt éri a panaszost. Ez tehát azt jelenti, hogy tanúsíthatnak valakivel szemben őt rendkívüli mértékben bántó, az emberi méltóságát sértő magatartást, vagy alkalmazhatnak az adott személlyel szemben ilyen intézkedést, ha azonban az nem valamely védett tulajdonsága miatt éri, a panasz, illetve az ügy nem diszkriminációs természetű. Az egyén számára lehet ez az intézkedés vagy magatartás sérelmes, illetve adott esetben jogsértő is, védett tulajdonság hiányában azonban nem lehet diszkrimináció. A legegyszerűbben ezt úgy fogalmazhatjuk meg, hogy a diszkrimináció minden esetben sérti az emberi méltóságot, azonban nem minden, az emberi méltóságot sértő magatartás vagy intézkedés diszkrimináció (csak az, amely az egyént valamely – egy vagy több – védett tulajdonsága miatt éri). A szóban forgó ügyben egy vidéki kistelepülés lakója azt sérelmezte, hogy gyógykezelése során őt a megyei kórház neurológiai szakorvosa több alkalommal a „drogos” jelzővel illette, annak ellenére, hogy kábítószer soha nem fogyasztott. Állításának igazolására saját költségén drogtesztet is készíttetett, amelyet a kérelméhez csatolt. *A hatóság ebben az ügyben azt állapította meg, hogy a kérelmező nem rendelkezett az Ebktv. 8. §-a által felsorolt egyik védett tulajdonsággal sem, így az oldalán nem volt olyan védett tulajdonság, amely a diszkriminációt egyáltalán megalapozhatta volna. Ezért a kérelmet el kellett utasítania.* A hatóság ugyanakkor felhívta a panaszos figyelmét arra, hogy – bevétele szerint – az emberi méltóságát sértő személlyel szemben polgári bíróság előtt személyiségi jogi pert indíthat.

A közvetett hátrányos megkülönböztetés¹³ megvalósulását vizsgálta a hatóság az **EBH/571/2009 számú ügyben** egy önkormányzati fenntartású kórház azon gyakorlata vonatkozásában, hogy a kórház az ápolási osztályára mind az orvosi beutalással, mind pedig a beutalás rendjétől eltérő elhelyezéssel oda kerülő betegek esetében egységesen minden ott töltött hónap megkezdésekor fizetendő egyszeri, valamint

13 Az Ebktv. 9. §-a értelmében közvetett hátrányos megkülönböztetésnek minősül az a közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek nem minősülő, látszólag az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő rendelkezés, amely a 8. §-ban meghatározott tulajdonságokkal rendelkező egyes személyeket vagy csoportokat lényegesen nagyobb arányban hátrányosabb helyzetbe hoz, mint amelyben más, összehasonlítható helyzetben lévő személy vagy csoport volt, van vagy lenne.

szintén minden beteg esetében azonos összegű napi térítési díj ellenében nyújtotta az osztály szolgáltatásait. Ebben az ügyben a hatóság az eljárást hivatalból folytatta a kórházat fenntartó önkormányzattal szemben, mivel a kórház ápolási osztályán alkalmazandó díjtételeket az önkormányzat egészségügyi, szociális és esélyegyenlőségi bizottságának a határozata szabályozta. Az eljárás során megállapítható volt, hogy a térítési díjak összege nem felelt meg – az akkor hatályos – *a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról* szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet vonatkozó rendelkezéseinek, ugyanis a kórház az ápolási osztály szolgáltatásainak igénybevételét a beutalóval érkező betegek részére is a rendelet által előírt térítési díj összegét többszörösen meghaladó mértékű díj ellenében nyújtotta, arra hivatkozva, hogy minden ápoltnak az alapszolgáltatásnál magasabb szolgáltatást nyújt. A hátrányos megkülönböztetés, jelen esetben a közvetett diszkrimináció vizsgálata során abból kellett a hatóságnak kiindulnia, hogy a kórház egységes díjtételeket alkalmazott az orvosi beutalóval rendelkező betegek és a beutalás rendjétől eltérő elhelyezés esetén. Ez ugyanakkor nem felelt meg az akkor hatályos, *a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól* szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) azon előírásának, hogy a biztosított ugyan részleges térítési díj mellett jogosult – saját kezdeményezésre – az ellátás többletköltséget okozó eltérő tartalommal történő igénybevételére, azonban csak abban az esetben, ha ezt az ellátást az adott egészségügyi szolgáltatónál többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné. Ebben az esetben azonban nem volt lehetőség arra, hogy valaki az ápolási osztályon nyújtott ellátást a kormányrendeletben meghatározott részleges térítési díj ellenében, többletszolgáltatás nélkül, vagyis lényegében orvosi beutalóval vegye igénybe. Így az önkormányzat a kórház ilyen értelmű díjtételeinek jóváhagyásával vagyoni helyzet szerinti közvetett hátrányos megkülönböztetést valósított meg. *A kórház által az ápolási osztály térítési díjai tekintetében alkalmazott gyakorlat ugyanis látszólag megfelelt az egyenlő bánásmód követelményének – hiszen igaz ugyan, hogy magasabb összegű térítési díj fejében, de mindenki számára azonos feltételekkel tette lehetővé az ápolási osztály szolgáltatásainak igénybevételét – valójában azonban a kedvezőtlen vagyoni helyzetben lévő betegeket, tehát azokat, akik beutalóval szerették volna igénybe venni az ápolási osztály által nyújtott ellátást, lényegesen nagyobb arányban hátrányosabb helyzetbe hozta, mint amiben a kedvezőbb vagyoni helyzetben lévők voltak.* Tekintettel arra, hogy a jogsértő állapotot az önkormányzat az eljárás folyamán megszüntette, a hatóság elegendőnek tartotta a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsításától való eltiltást és a határozatának 30 napra történő nyilvánosságra hozatalát. Az önkormányzat a határozat bírósági felülvizsgálatát kérte,

a bíróság azonban a keresetet elutasította.

Az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő díjjal volt kapcsolatos az **EBH/28/2011 számú ügy** is, amelyben *a kérelmező azt sérelmezte, hogy egy magánklinika a honlapján közzétett árszabásában jelentős összegű, csak a külföldi betegeket terhelő konzultációs díjat tüntetett fel.* Ezzel kapcsolatban a kérelmében előadta azt is, hogy a magánklinikánál érdeklődésére sem tájékoztatták arról, hogy ezt a díjat akkor is meg kell-e fizetni, ha a beteg jól beszél magyarul. Ebben az ügyben a hatóság az Ebktv. 8. § t) pontja (egyéb helyzet, tulajdonság vagy jellemző) alapján a kérelmező nem magyar állampolgárságát fogadta el védett tulajdonságként.¹⁴ A hatóság előtti eljárásban a magánklinika úgy nyilatkozott, hogy nem tesznek indokolatlanul különbséget a betegek között. A konzultációs díjat ugyanis azoknak kell megfizetniük, akik a magyar nyelvet nem beszélik olyan jól, hogy az orvos-beteg kommunikáció akadálytalan lehessen és ezért biztosítaniuk kell, hogy az orvosi és ápolószemélyzet tudjon idegen nyelven beszélni a beteggel és számára az orvosi iratokat lefordítsa. Emellett a külföldi betegeket célzó marketingtevékenység (pl. jelenlét szakmai rendezvényeken) kiadásai is beépülnek a hivatkozott díjba. *Az eljárás végül – a hatóság által határozattal jóváhagyott – egyezséggel zárult, amelyben a klinika vállalta, hogy a jövőben nagyobb figyelmet fordít a betegek tájékoztatására annak érdekében, hogy az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő árképzési gyakorlatukról a betegek minden olyan információt megkapjanak, amely a szolgáltatás igénybevételevel kapcsolatos megalapozott döntéshez szükséges. Ennek érdekében a honlapjukon szereplő információkat pontosítják.*

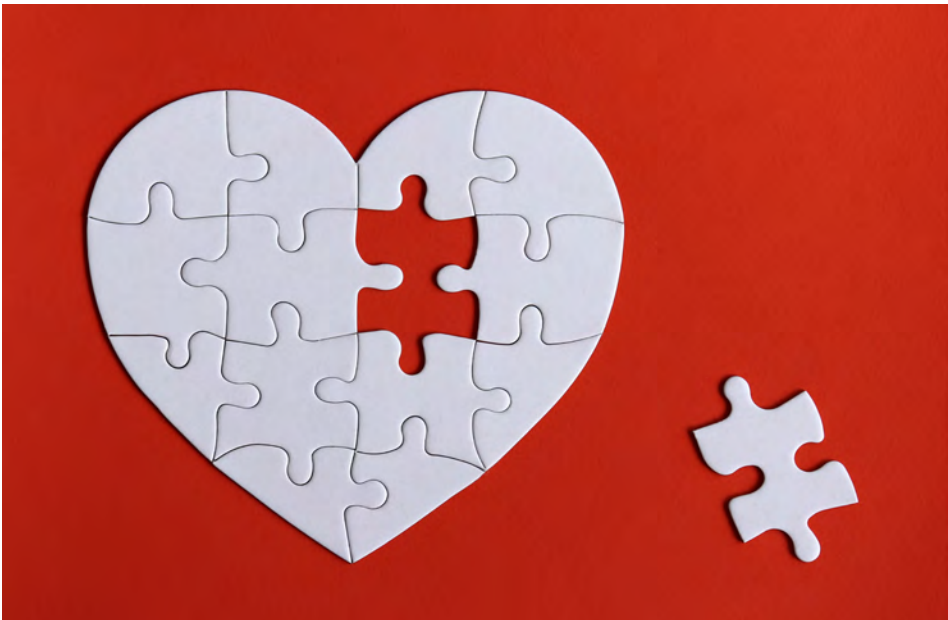
Véradással, illetve plazmadonációval kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában

Az elmúlt évek során különböző védett tulajdonságokkal rendelkező személyek fordultak a hatósághoz azzal a panasszal, hogy vért vagy vérplazmát szerettek volna adományozni, ez azonban a védett tulajdonságuk miatt nem volt lehetséges. Azokban az esetekben, amikor a hatóság az ügyben érdemi döntést hozott, azt kellett vizsgálnia, hogy a teljes véradás vagy a plazmadonáció megtagadásának – az Ebktv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja alapján – volt-e a jogviszony természetével összefüggő,

¹⁴ A hatóság az egyéb helyzet körében jellemzően védett tulajdonságként értékeli az állampolgárságot, erről ld. bővebben: EBH-füzetek 3, 2017 p 14.

tárgyilagos mérlegelés szerinti észszerű indoka. A védett tulajdonság (például hajléktalanság, vagy szexuális irányultság, pontosabban férfiként férfakkal létesített nemi kapcsolat) és a hátrány (a kérelmező számára a donáció nem volt lehetséges) közötti ok-okozati összefüggés fennállása ugyanis valamennyi esetben már kezdetben egyértelműen megállapítható volt, így a további vizsgálatnak arra kellett irányulnia, hogy a védett tulajdonságon alapuló ezen megkülönböztetés kimenthető-e, azaz annak van-e észszerű indoka. Amennyiben ugyanis a megkülönböztetésnek észszerű (jelen esetben például orvosszakmai, közegészségügyi, vérbiztonsági) indoka kimutatható, a donáció megtagadása nem minősül diszkriminatívnak.

Az **EBH/499/2013 számú ügyben** a hatóságnak végül nem kellett érdemben döntést hoznia, a felek ugyanis egyezségeket kötöttek, ezért az eljárás a hatóság egyezsége jóváhagyó határozatával zárult. Ebben az ügyben az egymással nyolc éve monogám lesbikus élettársi kapcsolatban élő kérelmezők azzal a panasszal fordultak a hatósághoz, hogy a lakóhelyükön szervezett véradás alkalmával az azt megelőzően szükséges vizsgálatokat elvégző orvos sértő megjegyzéseket tett szexuális irányultságukra és a kapcsolatukra, valamint – mivel a köztük lévő köteléket az ún. véradó bizonylaton „kockázatos nemi kapcsolatnak” minősítette – végül nem adhattak vért. *Az ügyben tartott tárgyaláson végül a kérelmezők és az általuk bepanaszolt, a vérellátást országosan szervező szolgálat között – a tárgyalást követően a hatóság által határozattal jóváhagyott – egyezés született, amelynek keretében a szolgálat elnézést kért a kérel-*



mezőktől, amiért a panaszban szereplő helyen és időben tartott véradás alkalmával, azt követően, hogy kiderült, leszbikus párkapcsolatban élnek, nem adhattak vért. A kérelmezők a bocsánatkérést elfogadták. Ezzel összefüggésben a szolgálat vállalta, hogy honlapján a „tájékoztató a véradóknak” link alatt 60 napra az egyezséget jóváhagyó határozat kézhezvételét követően az egyezés szövegét nyilvánosságra hozza annak érdekében, hogy a jövőben hasonló esetek ne forduljanak elő. Vállalta továbbá, hogy a honlapján a véradóknak szóló tájékoztatóját kiegészíti a következőkkel: „a kockázatos szexuális magatartás tárgykörébe nem tartozik azon élettársi viszony, amikor két nő létesít együttélés során szexuális kapcsolatot”.

Szexuális irányultságára hivatkozott az **EBH/434/2015 számú ügy** férfi kérelmezője is, akit a bepanaszolt plazmagyártó és kereskedelmi társaság azért zárt ki a vérplazma-donációból, mert a vérvételt megelőző kérdőív kitöltése során igennel válaszolt arra a kérdésre, hogy „volt-e valaha homoszexuális kapcsolata”. A bepanaszolt gazdasági társaság az eljárás során tett nyilatkozataiban elismerte, hogy az általa működtetett plazmaferézis állomásokon nem lehetnek donorok azok a férfiak, akik korábban férfakkal szexuális kapcsolatot létesítettek; az MSM-populációba¹⁵ tartozó férfiakat tehát időtartam nélkül, tartósan kizárja a plazmaadásból. Ezért nem adhatott plazmát a kérelmező sem. Megállapítható volt tehát, hogy a kérelmezőt szexuális irányultsága, pontosabban amiatt, hogy korábban volt férfival szexuális kapcsolata, hátrány érte azáltal, hogy a bepanaszolt társaság plazmaközpontjában nem adhatott vérplazmát. Az ok-okozati összefüggés megállapítását követően a hatóságnak – az Ebktv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja alapján – azt kellett vizsgálnia, hogy a bepanaszolt társaság azon intézkedése, hogy azokat a férfiakat, akiknek korábban volt férfival szexuális kapcsolata, a plazmadonációból egyedi mérlegelés és időkorlát nélkül tartósan kizárja, tárgyilagossá mérlegelés szerint az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő és észszerűen indokolható-e. Az észszerű indok vizsgálata körében a hatóság – egy a homo- vagy biszexuális férfiaknál a HIV/AIDS-kockázatos viselkedést feltérképező kutatás megállapításai, illetve statisztikai adatok alapján – arra a következtetésre jutott, hogy a férfakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak esetében Magyarországon fennáll a súlyos, vérrel átvihető fertőzések – különösen a HIV/AIDS – kockázata. Az észszerű indok vizsgálatának második lépcsőjében pedig megállapította, hogy nem léteznek olyan, a levett vérplazma vizsgálata során alkalmazott hatékony módszerek, amelyek minden kétséget kizáróan garantálni tudják azt, hogy a levett vérplazma nem fertőzött, és így

15 MSM: „male-to-male sexual acts”

abból a rászoruló beteg emberek számára egészen biztosan biztonságos gyógyszer állítható elő. A társaság nyilatkozata szerint ugyanis annak ellenére, hogy a jelenleg ismert legkorszerűbb vizsgálatokat és technológiát alkalmazza a donorok vérének vizsgálatához, minden kórokozónak van egy látencia ideje, amely időszak alatt e hatékony vizsgálatokkal sem mutatható ki a vírusok, fertőzések jelenléte. Nem létezik továbbá olyan vizsgálati módszer sem, amelynek segítségével a vírus jelenléte a fertőzés pillanatában kimutatható. A társaság által a levett plazmával kapcsolatban végzett vizsgálatok – a vírusok sajátosságaiból adódóan – ezért nem adnak, ugyanis nem adhatnak száz százalékos bizonyosságot, így teljes vírusbiztonság kizárólag ezekre a vizsgálatokra nem alapítható. Mindezeket túl a hatóság figyelemmel volt a bepanaszolt gazdasági társaság azon nyilatkozatára is, miszerint – a teljes véradással összehasonlítva – plazmát adni jóval gyakrabban, akár háromnaponta lehet (két plazmadonáció között 72 órának kell elteltetnie), ezért egy vérrel átvihető fertőző betegségben szenvedő donor addigra, mire a vérből kimutathatóvá válik a fertőzés jelenléte, akár több alkalommal is adhat plazmát. Így előfordulhat az is, hogy mire a fertőzés kimutathatóvá válik, a donor által adományozott plazmából már – esetleg több alkalommal is – gyógyszer készült. A hatóság továbbá arra a következtetésre jutott, hogy még – az előzőek miatt alkalmazott – a plazmaadást megelőzően kötelezően elvégzett kérdőívkitöltés, illetve az azt követő, orvossal való személyes konzultáció sem jelent teljes garanciát a kockázatos szexuális viselkedés, illetve egy esetlegesen fennálló fertőzés azonosítására tekintettel arra is, hogy – ahogyan azt a kockázatos szexuális magatartást tanulmányozó kutatás is igazolta – az MSM-populációba tartozó férfiak jelentős része nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel arról, hogy az általa folytatott szexuális magatartás a vérrel átvihető fertőzések (különösen a HIV/AIDS) szempontjából kockázatos lehet. *Mindezek alapján az eljárást lezáró határozatában a hatóság megállapította, hogy az életük során férfikkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak – így a kérelmező – vérplazmadonációból való egyedi mérlegelés, illetve időtartam nélküli tartós kizárását közegészségügyi-járványügyi szempontok, a plazmából előállított gyógyszerkészítményeket kapó betegek érdekeinek védelme, vérbiztonsági és minőségbiztosítási követelmények indokolták, vagyis annak a bepanaszolt társaság az adott jogviszony természetével összefüggő észszerű indokát adta. Ez pedig azt jelenti, hogy a társaság ezzel az intézkedésével a kérelmezővel szemben az egyenlő bánásmód követelményét nem sértette meg. A hatóság ezért a kérelmet elutasította.*

Szintén szexuális irányultságára hivatkozott, ám ebben az esetben a teljes véradás-

ból való kizárását panaszolta az **EBH/HJF/38/2019 számú ügy** férfi kérelmezője, aki állítása szerint a véradást megelőző kérdőív kitöltése során az arra vonatkozó kérdést – amelyet csak férfiaknak kell megválaszolniuk –, hogy volt-e bármikor szexuális kapcsolata férfival, „kissé félreértette”, ugyanis úgy gondolta, hogy az valójában a szexuális beállítottságára vonatkozott. Ezzel összefüggésben a kérelmében kifejtette, hogy a korábbi véradásai alkalmával ez nem okozott problémát, mivel akkor még „egyáltalán, semmilyen módon” nem érezte magát melegnek, azonban „mostanában kezdte először érezni, hogy vannak meleg vágyai”, és álláspontja szerint ezért zavarodott össze a fenti kérdésre való válaszadás során. Ugyanakkor hangsúlyozni kívánta, hogy „ezek csak gondolatok”, valójában soha nem volt szexuális kapcsolata férfival és nem tudja elképzelni azt sem, hogy valaha lesz. Mindazonáltal a véradókérdőív kitöltését követő orvosi vizsgálaton ismét igenlő választ adott a fenti kérdésre, majd aláírta a véradásból való kizárását tartalmazó ún. véradó bizonylatot. A kérelmező azért fordult a hatósághoz, mert szerinte „igazságtalanul” zárták ki a véradásból. Ebben az ügyben is megállapítható volt, hogy a kérelmező véradásból való kizárásának oka az volt, hogy férfiként volt korábban szexuális kapcsolata férfival. A bepanaszolt, vérellátást országosan szervező szolgálat kimentésének értékelése körében a hatóság – az előző, EBH/434/2015 számú ügghöz hasonlóan – figyelemmel volt az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról, valamint ezek egyes technikai követelményeiről szóló 3/2005. (II. 10.) EüM rendeletre, hogy tartósan ki kell zárni a véradásból azokat a személyeket, akiknek a szexuális viselkedése (szokásai) nagy kockázattal jár súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzéséhez. Tekintettel arra, hogy a férfiak közötti nemi kapcsolat a vérrel terjedő fertőzések átvitele szempontjából magas kockázati tényező, a hatóság ebben az ügyben is elfogadta a vérellátó szolgálat azon érvét, miszerint ez a jogviszony természetével összefüggő és szerszerű indokál szolgálta a kérelmező véradásból történő kizárásának. A kérelmező kockázatos szexuális viselkedésére a hatóság álláspontja szerint a vérellátó szolgálat joggal következtetett, a kérelmező ugyanis az aláírásával ellátott „Véradó nyilatkozat és kérdőíven” úgy nyilatkozott, hogy volt már férfival szexuális kapcsolata, amelyet a kivizsgáló orvossal való beszélgetés során sem vont vissza vagy változtatott meg, továbbá aláírásával igazolta a „Véradó bizonylaton”, hogy a kérdőívet a valóságnak megfelelően töltötte ki. Az eljárást lezáró határozatában a hatóság utalt arra is, hogy a „Véradó bizonylat és kérdőíven” szereplő kérdés nem volt félreérthető, annak megfogalmazása egyértelmű volt a tekintetben, hogy az arra választ adó potenciális férfi donor esetében az nem a donor szexuális irányultságára, hanem

arra vonatkozott, hogy volt-e bármikor is férfival szexuális kapcsolata. Így a hatóság nem tartotta életszerűnek a kérelmező azon állítását, miszerint a kérdés félreérthető volt, vagyis, hogy azt a kérelmező félreérthette, különös tekintettel arra is, hogy a kérelmező – állítása szerint – rendszeres véradó, így az eljárásban panaszolt esetet megelőzően több alkalommal is találkozott már a szóban forgó kérdőívvel, illetve, hogy a kérdőív kitöltését követően a kivizsgáló orvos szóban is kitért a hivatkozott kérdésre. *Mindezek alapján, mivel a vérellátó szolgálat kimentése – az Ebktv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja alapján – sikeres volt, ezért a hatóság a kérelmet elutasította.*

Az **EBH/89/2015 számú ügyben** a kérelmező azért fordult a hatósághoz, mert a plazmadonációt megelőzően alkalmatlannak minősítette az orvos arra hivatkozással, hogy a lakcímkártyáján egy hajléktalanszálló címe szerepelt. Ebben az ügyben a hatóság a kérelmező hajléktalanságát értékelte olyan – az Ebktv. 8. § t) pontja szerinti – védett tulajdonságnak, amellyel összefüggésben vizsgálta, hogy érte-e őt diszkrimináció¹⁶. A bepanaszolt, plazmagyűjtéssel és annak kereskedelmével foglalkozó gazdasági társaság az eljárás során úgy nyilatkozott, hogy 2014. január 1-jét követően a lakcímkártyájuk tanúsága szerint tömeges hajléktalanszállóra bejelentkezett személyek az általa működtetett plazmaferézis állomásokon nem lehetnek donorok. E hajléktalanszállók címeit tartalmazó lista része a donorok kiválasztásáról szóló dokumentációnak és ezen a listán a kérelmező lakcímkártyáján szereplő hajléktalanszálló címe is megtalálható volt. Egyértelműen megállapítható volt tehát, hogy a kérelmező a hajléktalan státusza miatt nem adhatott vérplazmát, így ezt követően a hatóságnak ebben az ügyben is azt kellett vizsgálnia, hogy a plazmadonációból való kizárásnak a kérelmező esetében volt-e észszerű indoka. A hatóság ezúttal is elfogadta a társaság azon érvét, hogy a tevékenysége során a vérkészítményre váró betegek és az egészséges, alacsony kockázatú donorok védelmét szem előtt kell tartania, ezért előzetes biztonsági intézkedésekkel az esetleges komplikációk, illetve kockázatok csökkentésére, illetve elkerülésére törekszik. A gyógyszer késztermékek minőségét ugyanis a gyártás minden lépése, így a vér vagy plazma gyűjtése is befolyásolja, ezért a minőségbiztosítási rendszert erre is ki kellett terjesztenie. Ezzel összefüggésben a hatóság észszerűnek és elfogadhatónak tartotta, hogy a társaság a biztonságos plazmaminőségre való törekvés érdekében csatlakozott egy a donorok nevelésén és kiszűrésén alapuló minőségbiztosítási rendszerhez. Az ennek keretei között elnyerhető, szigorú minőség-

¹⁶ A hatóság az egyéb helyzet körében jellemzően védett tulajdonságként értékeli a hajléktalanságot, illetve azt, ha valaki nem rendelkezik lakcímmel, erről ld. bővebben: EBH-füzetek 3, 2017 p 14.

biztosítási előírásokat tartalmazó minősítés megszerzésének és megtartásának pedig az egyik feltétele az volt, hogy donorként nem vehetnek részt a plazmaadásban olyan személyek, akiknek lakcíme valamely hajléktalanszálló címe. A társaság azon plazmaferezis állomása pedig, ahol a kérelmező vérplazmát kívánt adományozni, ezt a minősítést 3 évre megszerezte. Mindezek okán ebben az ügyben is elfogadható volt, hogy a lehetséges egészségügyi kockázatokat hordozó személyeket azért szükséges kizárni a lehetséges adományozók köréből már a plazmaadományozás folyamata előtt, mert a levett vérplazmán elvégzett szigorú vizsgálatokkal sem mutatható ki minden esetben azoknak a kórokozóknak a jelenléte, melyek a plazmakészítményből részesülő személyek megbetegedését okozhatják. Így ebben az ügyben is megállapítható volt, hogy a kérelmező vérplazma-adományozásból történő, hajléktalan státusza miatti kizárását közegészségügyi-járványügyi szempontok, a betegek *érdekeinek védelme, vérbiztonsági és minőségbiztosítási követelmények indokolták, vagyis annak a társaság – az Ebktv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja szerint – az adott jogviszony természetével összefüggő észszerű indokát adta. A bepanaszolt társaság tehát a kérelmezőt nem diszkriminálta, ezért a hatóság a kérelmet elutasította.* A kérelmező a hatóság határozatának bírósági felülvizsgálatát kérte, a bíróság azonban a keresetet elutasította.

Fogászati ellátással kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában

Az elmúlt évek során több, a HIV-fertőzött, illetve AIDS-beteg személyek fogászati kezelésének megatagadásával, illetve másokhoz képest eltérő módon történő nyújtásával kapcsolatos panasz érkezett a hatósághoz. Ezek az ügyek például szolgálnak arra is, amikor a panaszos az egészségügyi ellátás megatagadásával vagy nem megfelelő biztosításával kapcsolatban az egészségi állapotára mint védett tulajdonságára hivatkozik, itt azonban – visszautalva a II. fejezet végén kifejtettekre – a HIV-fertőzött és AIDS-beteg személyek e fertőzéssel, illetve betegséggel össze nem függő egészségügyi (fogászati) ellátása képezte a panasz tárgyát. Az alábbiakban ezeket az eseteket mutatjuk be.

Az **EBH/10/2013 számú ügyben** közérdekű igényérvényesítőként¹⁷ fordult egy jogvédő szervezet a hatósághoz azzal, hogy a bepanaszolt fogászati ellátást nyújtó intézmény és a Magyar Állam megsértették az egyenlő bánásmód követelményét a HIV-fertőzöttek és AIDS- betegek fertőzéssel össze nem függő egészségügyi ellátása tekintetében. A bepanaszolt intézet ugyanis jogszabályi vagy szakmai szabályokba foglalt rendelkezés nélkül – és orvosilag nem indokolhatóan – másik kijelölt kórházba irányította azokat a betegeket, akik tudatában voltak HIV-fertőzöttségüknek vagy AIDS-betegségüknek, azonban ezen állapotukkal össze nem függő egészségügyi ellátás, fogászati kezelés miatt keresték fel az intézetet. A másik egészségügyi intézménybe történő átirányítás konkrétan azt jelentette, hogy a fogászati ellátást nyújtó szolgáltató a fogászati kezelő ajtáján elhelyezett egy tájékoztatót, ami szerint a HIV-fertőzöttek és AIDS-betegek fogászati ellátását kizárólag az ott megnevezett, arra kijelölt rendelőintézet látja el. *A közérdekű igényérvényesítőként fellépő szervezet és a Magyar Állam képviseletében eljáró minisztérium a hatóság előtti eljárás során egyezséget kötött. Az egyezés keretében a minisztérium számos előremutató vállalást tett, melyek között – egyebek mellett – szerepelt a HIV-fertőzéssel kapcsolatos jogszabályi rendelkezések felülvizsgálata és szükség esetén módosítása, valamint az egészségügyi dolgozók HIV-fertőzéssel kapcsolatos képzése, tájékoztatása és érzékenyítése.* Ami a bepanaszolt fogászati ellátást nyújtó szolgáltatót illeti, az eljárás során maga is elismerte, hogy az arra vonatkozó közlemény megjelentetése, miszerint a HIV-fertőzött és AIDS-betegek fogászati ellátásának biztosítását kizárólag a kijelölt kórház rendelőintézetében látják el, sértette az egyenlő bánásmód követelményét, és az eljárás megindítását követően intézkedett annak levételéről. Mindazonáltal az intézmény főigazgatója a hatóság előtt tartott tárgyaláson úgy nyilatkozott, hogy azoknál a betegeknél, akiknek fertőző betegségéről tudomást szereznek a páciens elmondása alapján, indokoltnak tartják külön rendelő kialakítását és ellátásuknak ily módon történő biztosítását. *Az Ebktv. szerinti általános kimentési szabály (az Ebktv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja) alkalmazásával az eljárást lezáró határozatában a hatóság arra az álláspontra helyezkedett, hogy a HIV-fertőzöttségüket illetve AIDS-betegségüket felfedő betegek tekintetében az egészségügyi intézmény*

17 Az Ebktv. 18. § (3) bekezdése értelmében, ha az egyenlő bánásmód követelményének megsértése vagy annak közvetlen veszélye olyan, a 8. §-ban meghatározott valamely, azaz védett tulajdonságon alapult, amely az egyes ember személyiségének lényegi vonása, és a jogsértés vagy annak közvetlen veszélye személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érinti, a civil és érdekképviseleti szervezet a hatóság előtt eljárást indíthat. Azt, hogy az Ebktv. alkalmazásában mely szervezetek minősülnek civil és érdekképviseleti szervezetnek, a jogszabály 3. § e) pontja határozza meg.

egyedi intézkedése (kiírás elhelyezése), valamint külön rendelőben történő kezelésük tárgyilagossá mérlegelés szerinti észszerű indokot nem elégített ki. Ezért a hatóság megállapította, hogy a fogászati ellátást nyújtó intézet a HIV-fertőzött és AIDS-beteg személyek fertőzéssel össze nem függő egészségügyi ellátása tekintetében, e csoporthoz tartozókkal szemben – egészségi állapotukkal összefüggésben – közvetlen hátrányos megkülönböztetést alkalmazott. Jogkövetkezményként a hatóság elrendelte a jogsértő állapot megszüntetését, egyúttal megtiltotta a jogsértő magatartás jövőbeni folytatását. Elrendelte továbbá a jogerős határozatának 30 napra történő nyilvános közzétételét a hatóság és a fogászati ellátást nyújtó intézet honlapján. Az intézet a hatóság határozatának felülvizsgálatát kezdeményezte, azonban a keresetet a bíróság, majd a Kúria egyaránt elutasította.

Az **EBH/137/2016 számú ügy** is az AIDS-betegek fogászati kezelésével volt kapcsolatos. Jelentős különbséget jelentett azonban az előzőhöz képest, hogy ebben az esetben nem az AIDS-betegek fogászati ellátásának megtagadásáról és másik rendelőintézetbe való irányításáról, illetve elkülönített kezelőben történő ellátásáról volt szó. A hatósághoz forduló AIDS-betegségben szenvedő kérelmező azt sérelmezte, hogy annál a fogászati ellátást nyújtó szolgáltatónál, ahol őt – miután jelezte AIDS-betegségét – korábban minden alkalommal probléma nélkül ellátták, a kérelemben megjelölt napon az ügyeletes orvos akkor, amikor a rendelésen megjelent, visszahívta a rendelés végére, vagyis csak a rendelési idő végén kezelte volna. A hatóság álláspontja sze-



rint a bepanaszolt intézet a kérelmező fogászati kezelését nem tagadta meg azzal, hogy őt a rendelési idő végére hívta vissza, vagyis a fogászati ellátásból őt nem zárta ki. Ugyanakkor az, hogy a fogászati ellátásra való érkezését követően olyan tájékoztatást kapott, hogy nem az érkezés sorrendjében, hanem a rendelési idő, azaz a délelőtti műszak végén látják csak el, és ténylegesen is csak akkor látták volna el, a kérelmező számára hátrányt okozott. E hátrány pedig AIDS-betegségével, tehát az egészségi állapotával állt összefüggésben. Ezért a továbbiakban a hatóságnak – az előző ügyekhez hasonlóan, az Ebktv. 7. § (2) bekezdésének b) pontja alapján – azt kellett vizsgálnia, hogy a kérelmezővel szemben alkalmazott megkülönböztetésnek kimutatható-e az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő, tárgyilagos mérlegelés szerinti észszerű indoka. Ennek vizsgálata körében megállapítható volt, hogy a bepanaszolt fogászati ellátást nyújtó szolgáltató az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) Ajánlásában, illetve módszertani leveleiben foglaltakat alkalmazza a fogászati ellátásokkal kapcsolatos fertőzések megelőzése érdekében. A hatóság megállapította azt is, hogy az ismert kórokozó-hordozó páciensek fogászati kezelésével kapcsolatos azon előírás, miszerint invazív, vérzéssel járó beavatkozás esetén a kórokozó-hordozó páciens kezelése a rendelési idő végén, esetleg külön kezelőben történjen, ezekben a dokumentumokban megtalálható. Mindezzel összefüggésben lényeges volt az is, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009 (VI. 18.) EüM rendelet rendelkezései értelmében az egészségügyi szolgáltatónak az infekciókontroll-tevékenységet az OEK által az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatban kidolgozott módszertani levelei alapján kell folytatnia; az egészségügyi intézménynek tehát jogszabályon alapuló kötelezettsége az OEK által kiadott módszertani levelekben, illetve az Ajánlásban foglaltak betartása. Az észszerű indok vizsgálata körében a hatóságnak figyelemmel kellett lennie továbbá arra, hogy a fertőzések fogászati ellátás során történő megelőzése komplex probléma. A fogászati kezelés során és azt követően ugyanis egyrészt a rizikópáciens kezelő orvost, az ellátásban részt vevő más személyeket, az ellátást követően a fertőtlenítésben részt vevő személyeket, valamint a többi beteget, illetve magát a kezelés alatt álló beteget is védeni kell az esetleges fertőzésektől. Tény, hogy a fogászati ellátás során valamennyi páciens potenciálisan fertőzőnek kell tekinteni, az átlagpopuláció esetében azonban statisztikailag jóval kisebb az esélye annak, hogy az ellátandó beteg valamilyen súlyos fertőző betegségben szenved. Az ismert kórokozó-hordozó páciens esetében ugyanakkor száz százalékos bizonyossággal tudható, hogy a fertőzésveszély kockázata magas, ezért ebben

az esetben a rendelési idő végén végzik el az invazív, vérzéssel járó kezelést (szinte valamennyi fogászati kezelés ilyen), mivel ezt követően történik például a hosszabb időt igénybe vevő és alaposabb zárófertőtlenítés is. Ismert kórokozó-hordozó páciensek esetén kiemelt intézkedések alkalmazását indokolja az is – ahogyan azt a tanúként meghallgatott szakorvos-epidemiológus is elmondta –, hogy a fertőzések átvitelének kockázata csupán minimalizálható, azt ugyanis teljes bizonyossággal nullára csökkenteni nem lehet. Így annak, hogy a kérelmező fogászati kezelését AIDS-betegsége miatt csak a rendelési idő végén végezték volna el, orvosszakmai alapja, vagyis tárgyilagos mérlegelés szerinti észszerű indoka kimutatható volt. A bepanaszolt fogászati ellátást nyújtó intézet *ezért a kérelmezővel szemben az egyenlő bánásmód követelményét nem sértette meg, következképpen a hatóság a kérelmet elutasította.*

Az **EBH/HJF/17/2019 számú ügy** kérelmezője külföldről érkezett Magyarországra fogászati implantátumműtetre. Az egészségügyi szolgáltatóval – amely az előző ügyektől eltérően nem állami fenntartású intézmény, hanem egy magánklinika volt – korábban már egyeztették az elvégzendő beavatkozásokat. A magyarországi rendelőben röntgenfelvételt, annak alapján műtési tervet készítettek, majd a kérelmezőnek nyilatkoznia kellett a kórelőzményekről, amelyek között felsorolta, hogy HIV-fertőzött, emiatt gyógyszert szed, a vírus azonban nem mutatható ki a szervezetében. Már a műtét előtti érzéstelenítést is megkezdték, amikor a fogorvos közölte a kérelmezővel, hogy a műtétet a HIV-státusza miatt nem tudja elvégezni. A kérelem szerint arra hivatkozott, hogy a szolgáltató nem rendelkezik a szükséges eldobható felszereléssel, valamint nincsenek megfelelő információk a kérelmező gyógyszereséről, ami a csontosodás miatt lényeges. Az eljárásban tanúként meghallgatott fogorvos úgy nyilatkozott, hogy a kérelmező HIV-fertőzöttségéről csak akkor értesült, amikor már a kezelést megkezdte volna. Ekkor azonban az infektológiai szempontokból adódó szervezési problémák mellett felmerült az is, hogy nem volt orvosilag alátámasztott ismerete a kérelmező HIV-fertőzöttséggel összefüggő tényleges állapotáról, ami egy implantációnál lényeges. A kérelmezőnek felajánlotta, hogy implantáció helyett fogászati hidat alkalmazna, mivel az kevésbé invazív, és úgy váltak el, hogy a kérelmező ezt átgondolja. A kérelmező vitatta, hogy alternatív megoldást javasoltak volna a számára, ugyanakkor ki nyilvánította egyezségkötési szándékát. *A felek között az eljárásban egyezség született, amelyben rögzítették, hogy milyen feltételekkel, milyen többlétszolgáltatásokkal vállalja az egészségügyi szolgáltató a kérelmező fogászati kezelését, és hogy azt – amennyiben erre objektíve lehetőség van – ugyanaz a fogorvos fogja végezni,*

aki a kérelmezőt eredetileg is kezelte volna. A hatóság az egyezséget határozatával jóváhagyta.

A fogászati ellátás körében utolsóként bemutatott, **EBH/651/2009 számú ügy** kiskorú kérelmezőjétől nem HIV-fertőzöttsége vagy AIDS-betegsége, hanem gyermekkori autizmusa, illetve pervazív fejlődési zavara miatt tagadta meg az iskolafo-gászati tevékenységet ellátó fogszakorvos a fogászati ellátást. *Az ügyben tartott tár-gyalás során a felek egymással egyezséget kötöttek, amelynek keretében a fogszakorvos sajnálatát fejezte ki, és bocsánatot kért, amiért a gyermek fogászati kezelését a fogyaté-kosságból adódó nehézségek miatt nem végezte el, és erre a későbbiek során sem tett javaslatot vagy kísérletet. Vállalta továbbá, hogy a jövőbeni szakorvosi tevékenysége során megtartja a fogyatékos gyermekekre vonatkozóan az egyenlő bánásmód követelményét, valamint vállalta azt is, hogy a kiskorú kérelmezőt fogászati ellenőrzés, ellátás céljából rendelőjében fogadja, és amennyiben szükséges, kezelésben részesíti. A kérelmező a fogszakorvos általi bocsánatkérést és az általa tett vállalásokat elfogadta. A hatóság az egyezséget határozattal jóváhagyta.*

Az egészségügy területén előforduló, zaklatással kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában

Az Ebktv. 10. § (1) bekezdésében foglalt zaklatás a törvény – egyszersmind az uniós irányelvek – által meghatározott öt diszkriminációtípus¹⁸ közül az egyik. Zaklatásról beszélünk akkor, ha valakivel szemben olyan, az emberi méltóságát sértő, szexuális vagy egyéb természetű magatartást tanúsítanak, amely valamely – egy vagy több – védett tulajdonságával függ össze és célja vagy hatása vele szemben megfélemlítő, ellenséges, megalázó, megszegyenítő vagy támadó környezet kialakítása. Nyilvánvaló, hogy az élet számos területén, illetve az Ebktv. III. fejezetében nevesített területeken is előfordulhat zaklatás. Azért tartottuk ugyanakkor rendkívül fontosnak, hogy külön is kitérjünk az egészségügy területén előforduló zaklatásos esetekre, mert az egészségügyi ellátás esetében kiváltképpen igaz, hogy aszimmetrikus jogviszony, kvázi alá-fölérendeltségi helyzet áll fenn az ellátást igénybe vevő személy és a szolgáltatás nyújtója között. A beteg és az orvos, illetve az egészségügyi intézmény olyan, sok-

¹⁸ Közvetlen hátrányos megkülönböztetés, közvetett hátrányos megkülönböztetés, zaklatás, jogel- lenes elkülönítés, megtorlás.

szor rendkívül személyes és intim szituációba kerülnek egymással, amelyben a beteg különösképpen kiszolgáltatottnak és sebezhetőnek érezheti magát és amelyben éppen ezért az emberi méltóság tiszteletben tartására fokozott figyelemmel kell lenni. A zaklatás hatóság általi vizsgálatával kapcsolatban hangsúlyozzuk, hogy – ahogyan arra a II. fejezetben is utaltunk – az egyenlő bánásmód követelményének a megtartására kötelezett jogalanyok maga az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató (kórház, rendelőintézet, magánklinika) minősül, ami azt jelenti, hogy az egészségügyi ellátó személyzet valamely tagjának tulajdonított emberi méltóságot sértő intézkedésért, magatartásért vagy kijelentésért az egészségügyi ellátó intézmény tartozik felelősséggel. Ez praktikus azt jelenti, hogy a hatóság eljárása az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatóval, nem pedig azzal a konkrét személlyel szemben folyik, akinek a panaszos például valamilyen védett tulajdonságával összefüggő zaklató kijelentés elhangzását tulajdonítja.

Visszautalva az aszimmetrikus jogviszonnyal kapcsolatos gondolatokra, elmondhatjuk, hogy különösen sérülékeny és kiszolgáltatott helyzetben van az a nő, aki éppen világra hozza a gyermekét. Az **EBH/349/2016 számú ügy** magát roma származásúnak valló kérelmezőjét a bepanaszolt kórház szülészeti osztályán, vajúdása közben érte a sérelem: az őt ellátó orvos ugyanis – állítása szerint – ennek során olyan kijelentést tett, hogy „Ti cigányok úgyis csak a pénzért szültök!”. Az eljárás során a hatóságnak elő-



ször azt kellett megvizsgálnia, hogy a kérelmező által sérelmezett kijelentés valóban elhangzott-e, a bepanaszolt kórház ugyanis ezt vitatta. Ezzel kapcsolatban továbbá a kérelmező és a tanúk nyilatkozata sem egyezett, a hatóság által az ügyben tartott tárgyaláson ugyanis a kórházi személyzetnek a kérelmező születésénél jelen lévő, tanúként meghallgatott tagjai (a szülész szakorvos, a rezidens, a két szülésznő, valamint a takarítónő) úgy nyilatkoztak, hogy a kérelmező által sérelmezett kijelentés nem hangzott el. A hatóság ugyanakkor az ellentmondást feloldhatónak tartotta. A kérelmező ugyanis a tárgyalás kezdetén az ügyintéző kérdésére spontánul és egyértelműen fel tudta idézni a körülbelül öt hónappal korábban lezajlott szülése közben történeteket, szóról szóra idézte a „Ti cigányok úgyis csak a pénzért szültök!” kijelentést. A kérelmező továbbá különbséget tett a meghallgatott tanúk között abból a szempontból, hogy ki az, akinek az általa sérelmezett kijelentést tulajdonítja (egyértelműen azonosította azt az orvost, aki a roma származására utaló kijelentést tette), és kik azok, akikkel kapcsolatban nem merült fel problémája (az egyik szülésznővel kapcsolatban például „a kedves, aranyos volt” kifejezéseket használta). Mindezek alapján a hatóságban az a meggyőződés alakult ki, hogy a kérelmező által előadottak hitelesek és életszerűek voltak. A hatóság a sérelmezett kijelentés elhangzásának vizsgálata körében figyelemmel volt a kérelmezői panasz kórházon belüli vizsgálatának körülményeire is. Ezt illetően különösen aggályosnak tekintette, hogy a hatóság részére benyújtott írásbeli érdemi védekezés megküldéséért felelős orvosigazgató megosztotta a kérelmező panaszának tartalmát azzal az orvossal, aki egészen biztosan jelen volt a kérelmező szülésekor, ezen túl pedig magát a panaszt is átadta neki másolatban. Így az ügygel kapcsolatos belső vizsgálatban egy olyan személy (a születésnél jelen levő szülész szakorvos) játszott egyértelműen hangsúlyos szerepet, aki jelen volt az események megtörténtekeor és feltételezhető volt, hogy ő az az orvos, akivel kapcsolatban a kérelmező a panaszában azt állította, hogy rá a roma származásával kapcsolatos megjegyzést tette. A hatóságnak tehát mindenképpen figyelembe kellett vennie azt a körülményt, hogy a meghallgatott tanúk előzetesen ismerték a kérelem tartalmát, valamint – a kórház által a hatóságnak megküldött érdemi védekezéshez csatolt, mind az öt tanú által aláírt nyilatkozat alapján megállapíthatóan – már a tárgyalást, illetve tanú meghallgatást megelőzően közös álláspontot alakítottak ki. Az ügy elbírálása során fontos volt annak megállapítása is, hogy a hatóság ügyintézőinek az észlelése alapján a kérelmezőről a külső szemlélőben kialakulhatott az a benyomás, hogy a roma nemzetiséghez tartozik. Ezért nem volt ugyanis elfogadható az a kórház által felhozott érv, hogy mivel nem gyűjt adatot a betegek etnikai származásáról vagy valamely nemzetiséghez való

tartozásáról, az egészségügyi személyzet tagjai a kérelmezőről sem tudhatták, hogy roma származású. E megállapítás volt továbbá az oka annak is, hogy az eljárás során a hatóság a kérelmező bőrszínét is védett tulajdonságként értékelte. *Az előzőek fényében megállapítható volt, hogy a kérelmező vajúdása közben a szülész szakorvos részéről elhangzott a „Ti cigányok úgyis csak a pénzért szültök!” kijelentés.* Ezt követően azt kellett megvizsgálni, hogy ez a kérelmezővel szemben tanúsított magatartás kimeríti-e zaklatás előzőekben ismertetett tényállását. *Az a kijelentés, hogy „Ti cigányok úgyis csak a pénzért szültök!” kétséget kizáróan a kérelmező védett tulajdonságára, azaz roma származására utalt. Egyszermind egyértelműen alkalmas volt arra, hogy a kérelmező körül el-lenséges, megfélemlítő, mindenekelőtt azonban megalázó, illetve megszégyenítő környezetet alakítson ki, ami – mivel a kérelmező körül a szülése során végig jelen volt a kórházi személyzet több tagja – ténylegesen ki is alakult.* Mindezek alapján a hatóság megállapította, hogy a kórház a kérelmezővel szemben roma származása és bőrszíne miatt megvalósította a zaklatás tényállását. A hatóság ezért megtiltotta a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsítását, továbbá elrendelte jogerős határozatának nyilvános közzétételét 60 napra a kórház, illetve a hatóság honlapján, valamint 500.000,- forint bírságot szabott ki a kórházzal szemben. Az elmarasztalt kórház a hatóság határozatával szemben nem élt jogorvoslattal.

Roma nemzetiséghez való tartozására hivatkozott az **EBH/1105/2010 számú ügy** kérelmezője is, egy cigány származású édesanya, akinek elmondása szerint gyermekével reggel 6 órakor felkeresték a bepanaszolt gyermekkórház ügyeletét, mert 16 éves fia fulladt, légzési nehézségei voltak. A körzeti orvos aznap csak délután rendelt, a gyermek súlyos állapota miatt azonban azt nem szerették volna megvárni. A kórházba érve a betegfelvételi pultnál a kórház személyzetének a tagjai arról érdeklődtek, hogy a gyermek mennyit dohányzik; a kérelmező és gyermeke ezt követően nem sokkal sorra kerültek. A vizsgáló orvos az édesanya elmondása szerint azt mondta, hogy „maguk mind ilyenek, nem tudnak várni”, így az édesanyában az a benyomás alakult ki, hogy azt feltételezte, csak a körzeti orvosnál történő várakozás elkerülése érdekében keresték fel az ügyeletet. Az orvos is a gyermek dohányzási szokásai felől érdeklődött és a vizsgálat során az édesanya megítélése szerint nem megfelelő hangnemben beszélt velük, először nem is akarta megvizsgálni a gyermeket. Ezt követően a vizsgálat elhagyva, a betegfelvételi pultnál a kérelmező édesanya szóváltásba keveredett a kórház munkatársával, aki hangot adott azon véleményének, hogy a cigányok sokba kerülnek a társadalombiztosításnak és nem dolgoznak, majd felkínálta a felmossófát az édesanyának, hogy ha dolgozni akar, mosson fel. *A hatóság az eljárás során tár-*

gyalást tartott, amelyet követően a kórház igazgatója és a betegfelvételt végző munkatárs írásban fejezte ki bocsánatkérését az édesanyának és a gyermeknek, akik azt egyezségbe foglalva elfogadták. A hatóság határozatával az egyezséget jóváhagyta.

Kiskorú gyermeket ért zaklatással kapcsolatban folytatott vizsgálatot a hatóság az **EBH/532/2014 számú ügyben** is. Ebben az esetben a korához képest túlsúlyos kiskorú kérelmező sportorvosi vizsgálaton vett részt egy állam által fenntartott sportegészségügyi intézet országos sportorvosi hálózatának szervezésében. A vizsgálatot végző orvos több másik gyermek és az édesanyja jelenlétében vizsgálta meg őt, és a vizsgálat, illetve az édesanya tájékoztatása során, a jelenlévő személyek előtt, a kiskorú gyermek átlagostól eltérő testalkatával és túlsúlyával kapcsolatos, bántó megjegyzéseket tett. Azt mondta például, hogy „nem tűnik fel anyukának, hogy ennek a gyerekek cicijeji vannak”. A hatóság a gyermek túlsúlyát és átlagostól eltérő testalkatát az Ebktv. 8. § t) pontja szerinti egyéb helyzetként értékelte, és ezzel összefüggésben vizsgálta, hogy megvalósult-e zaklatás. Az eljárás során tartott tárgyaláson – amelyen a hatóság tanúként a vizsgálatot végző orvost is meghallgatta – a felek kölcsönösen kinyilvánították egyezségkötési szándékukat, így az eljárás végül egyezséggel zárult. Ennek keretében a sportkórház elnézést kért a kiskorú kérelmezőtől oly módon, hogy vállalta, azt ténylegesen a vizsgálatot végző orvos teszi majd meg írásban a gyermek felé, a tárgyalás megtartásának napjától számított rövid határidőn belül. Vállalta továbbá, hogy felszólítja a megyei sportfőorvosokat és rajtuk keresztül a beosztott területi sportorvosokat, hogy



amennyiben a sportolók vagy a kiskorú sportolók hozzátartozója számára az egészségi állapotukkal kapcsolatban felvilágosítást adnak, akkor az érintett személyeken kívül más ne legyen jelen a megbeszéléseken. A hatóság a tárgyalást követően rendkívül gyorsan – még az egyezség határozattal való jóváhagyását megelőzően – kézhez vette a bepanaszolt sportkórház elektronikus levelét, amelyben nyilatkozott arról, hogy az országos sportegészségügyi hálózat minden megyei vezetője megkapta az egyezségben foglaltaknak megfelelő felszólítást, melyet a területén dolgozó összes sportorvossal is köteles közölni. Az ezt igazoló e-mail másolatát csatolta. Nyilatkozott továbbá arról is, hogy a jövőbeni hasonló esetek megakadályozása érdekében a sportegészségügyi hálózat soron következő országos értekezletén is beszélni fognak az esetről.

Szintén az orvosi vizsgálat során történeteket sérelmezte az **EBH/36/2018 számú ügy** kérelmezője, aki a bepanaszolt rendelőintézet urológiai szakrendelését kereste fel azért, hogy a nem- és névváltoztatási ügyintézéséhez orvosi szakvéleményt kérjen. A férfiként született, transznemű nő kérelmező ugyanis nemváltoztatási műtétnek kívánta magát alávetni, illetve hivatalos iratain is szeretne volna a nevét és a nemét megváltoztatni. A kérelmező állítása szerint azonban a vizsgálatot végző orvos az ehhez az ügyintézéshez szükséges orvosi iratot a részére nem állította ki, valamint a vizsgálatot követően a nemi identitásával összefüggő bántó kijelentéseket intézett hozzá. Például azt mondta, hogy ha az ő fia ilyen tenné, szégyenkezne miatta, illetve az alkarjára mutatva közölte, hogy a kérelmező „ennyi erővel a karján is csináltathatna egy lyukat”, a kialakítandó nemi szerv ugyanis teljesen érzéketlen lesz. A hatóság az ügyben tárgyalást tartott, amelynek során tanúként hallgatta meg a vizsgálatot végző orvost, illetve a vizsgálat időpontjában szolgálatot teljesítő asszisztenst. *A tárgyaláson a felek (a bepanaszolt rendelőintézet és a kérelmező) egyezséget kötöttek, amelynek keretében a rendelőintézet elnézést kért a kérelmezőtől, ha az urológiai szakrendelésen való megjelenése alatt, illetve a szakorvosi vizsgálat során úgy érezte, hogy sérelem érte őt. Vállalta továbbá, hogy a saját honlapján elhelyezi az egészségügyi dolgozóknak szóló tájékoztató anyagok között a felek által közösen elkészített, a transznemű páciensekkel kapcsolatos bánásmód javasolt gyakorlatáról szóló tájékoztató anyagot, amely általános iránymutatást nyújt az urológusoknak, illetve az egészségügyi dolgozóknak a transznemű személyek emberi méltóságát tiszteletben tartó bánásmódról. A rendelőintézet vállalta azt is, hogy írásban kezdeményezi az egyezségben megnevezett urológiai szakfolyóirat szerkesztőségénél, hogy a fent hivatkozott tájékoztatót (cikket) a szakfolyóirat lehetőleg a soron következő lapszámában jelentesse meg, és vállalta a megjelenéssel kapcsolatos költségek viselését is. A hatóság az egyezséget határozattal jóváhagyta.*

Számos és rendkívül fontos tanulsággal szolgált a közvetlen hátrányos megkülönböztetés és a zaklatás vizsgálatát is igénylő **EBH/HJF/92/2019 számú ügy**, amelynek alapját az a tragikus esemény képezte, hogy a kérelmezők hathónapos gyermeke a bepanaszolt kórházban való kétnapos tartózkodását követően, egy másik egészségügyi intézménybe történő átszállítása után nem sokkal elhunyt. Mivel a kérelmezők a gyermekük nevében is panaszt tettek, ez az ügy példát jelent arra, hogy a személyhez fűződő jogok érvényesítését illetően jogutódlás nem lehetséges. *Ez azt jelenti, hogy a hatóság előtti eljárásban a kérelmező szülők – a törvény erejénél fogva – nem járhatnak el a gyermekük jogutódjaként azzal kapcsolatban, hogy néhai gyermekükkel szemben az egészségügyi ellátás során (értve ezalatt a gyermekkel szemben tanúsított bánásmódot, a kezelését, ez utóbbi mikéntjét, vagy módosításának esetleges szükségességét) sérült-e az egyenlő bánásmód követelménye.* Ezzel kapcsolatban fontos hangsúlyozni azt is, hogy a hatóság közigazgatási szerv, amely vizsgálatait közigazgatási hatósági eljárás keretében folytatja le. *Olyan panaszolt sérelmek esetén tehát, amelyek büncselekmény megvalósulásának a gyanúját vetik fel (például bekövetkeztek-e valamely védett tulajdonsággal összefüggésben olyan hiányosságok vagy mulasztások az egészségügyi ellátás során, amelyek végül az érintett személy halálához vezettek) – szintén a törvény erejénél fogva – nem járhat el.* Mindazonáltal ebben a konkrét esetben a kérelmezők nemcsak néhai gyermekük nevében, hanem a saját nevükben is panaszt tettek, amelyek vizsgálatára a hatóság hatáskörrel rendelkezett. Sérelmezték, hogy társadalmi



származásuk (az édesanya írástudatlan volt, az édesapa nyolc osztályt végzett, illetve a helyi cigánytelepen laktak) és roma nemzetiséghez való tartozásuk miatt a bepanaszolt kórházban a gyermekük állapotáról nem tájékoztatták őket megfelelően, illetve az egészségügyi személyzet figyelmen kívül hagyta gyermekükkel kapcsolatos jelzéseiket. Panaszolták azt is, hogy a kórház egészségügyi személyzete „lekezelő”, „arrogáns”, az emberi méltóságukat sértő magatartást tanúsított velük szemben, illetve ilyen tartalmú kijelentéseket tett. E körben kifogásolták például, hogy az édesapa azon jelzésére, hogy barna váladék folyik a gyermek orrából, az egészségügyi személyzet egyik tagja a következő választ adta: „hogy mondjam ezt magának érthetően, ez takony”. Ebben az ügyben tehát a kérelemben foglaltak alapján a hatóságnak részben a közvetlen hátrányos megkülönböztetés, részben pedig a zaklatás megvalósulását kellett vizsgálnia. Mivel a kérelem a szülőket ért sérelmek vonatkozásában kevés konkrétumot tartalmazott, és az ilyen és ehhez hasonló ügyekben a tényállás feltárása szempontjából egyébként is elengedhetetlen azon személyeknek a meghallgatása, akiknek a kérelmező vagy kérelmezők a velük szemben tanúsított magatartás tanúsítását, illetve kijelentések elhangzását tulajdonítják, a hatóság az ügyben tárgyalást tartott. A tárgyaláson személyesen megjelentek a kérelmezők, illetve azok a szakorvosok, szakorvosjelölt és ápolónő, akik kétnapos kórházi tartózkodása alatt a kérelmezők néhai gyermekével a legtöbbször kapcsolatba kerültek. A tárgyalás megnyitását követően nem sokkal – ugyanakkor még a tanúmeghallgatásokat megelőzően – azonban a kérelmezők képviselője a tárgyalás elhalasztását kérte. A hatóság a kérésnek eleget téve új határnap tűzésével ismét személyes megjelenésre idézte a tanúkat, illetve a kérelmezőket. A második tárgyaláson azonban csak a kérelmezők jogi képviselője jelent meg, és nyilatkozott arról, hogy a kérelmezők az eljárás során nem kívánják a személyes meghallgatásukat. Az eljárást lezáró döntésének meghozatala során a hatóság nem hagyhatta figyelmen kívül, hogy a kérelem a kérelmezők által panaszolt sérelmeket illetően meglehetősen kevés konkrétumot tartalmazott, több ponton következtetlen volt, és mindezek pontosítására a kérelmezők személyes megjelenésének hiányában a tárgyaláson sem volt lehetőség. Ennek hiányában nem történhetett meg az sem, hogy a kérelmezők az egészségügyi személyzet tagjai által – a tanúkénti meghallgatásuk során – tett állításokat vitassák vagy azoknak ellentmondjanak, egyáltalán a gyermekük kórházi tartózkodása során szerzett személyes tapasztalataikat előadják, valamint nem lehetett őket a tanúkkal szembesíteni sem. Mindezekre figyelemmel az eljárás során nem volt megállapítható, hogy a gyermekük kórházi tartózkodása alatt a bepanaszolt kórház egészségügyi személyzete a kérelmezők jelzéseit nem vette fi-

gyelemben, illetve, hogy a kérelmezőket a gyermekük állapotáról való tájékoztatás során hátrány érte. Nem volt megállapítható az sem, hogy az egészségügyi személyzet tagjai a kérelmezőkkel szemben „nemtörődömséggel” vagy „arroganciával” jellemezhető, így az emberi méltóságukat sértő magatartást tanúsítottak vagy intézkedéseket tettek. A kérelmezők által sérelmezett kijelentések elhangzásával kapcsolatban ugyanakkor megállapítható volt, hogy azok még tényleges elhangzásuk esetén sem voltak az emberi méltóságot sértőnek tekinthetők, ezért a zaklatás további tényállási elemeinek vizsgálata fel sem merülhetett. A „hogy mondjam ezt magának érthetően, ez takony” kijelentéssel kapcsolatban például a hatóság arra az álláspontra helyezkedett, hogy az idézett közlés nem volt lealacsonyítónak vagy megalázónak tekinthető, ahogyan a „takony” szó sem obszcén vagy trágár, mindezekon túl pedig a szóban forgó kijelentés a kérelmezők védett tulajdonságára sem tartalmazott semmilyen utalást. *Mindezek okán a hatóságnak a kérelmet – a kérelmezők oldalán fennálló hátrány hiányában – annak valamennyi, tehát a közvetlen hátrányos megkülönböztetést és a zaklatást érintő részében is el kellett utasítania. Az előzőek fényében ennek az ügynek a kapcsán láthatjuk azt is, hogy az Ebktv. 19. § (1) és (2) bekezdésében foglalt speciális szabályok esetén fordított bizonyítás helyett helyesebb ún. osztott bizonyításról beszélünk¹⁹. Ez azt jelenti, hogy az eljárás megindulásához természetesen elegendő a kérelmező részéről a védett tulajdonság és a hátrány – a bizonyítási kötelezettséghez képest enyhébb kötelezettséget jelentő – valószínűsítése. A kérelmezőnek azonban ezt követően is*



19 Erre az EBH/455/2018 számú ügy kapcsán is kitértünk, amely esetben éppen azt figyelhettük meg, hogy a bepanaszolt egészségügyi szolgáltató részéről tanúsított passzív magatartás a jogsértés megállapításához vezetett. A védett tulajdonság és a hátrány kérelmező általi valószínűsítését követően tehát - ahogy jelen, EBH/HJF/92/2019 számú ügy kapcsán is kifejtjük – az eljárás mindkét fél részéről aktív részvételt igényel, amennyiben a bepanaszolt intézmény a kérelem elutasítását, illetve a kérelmező a jogsértés megállapítását kívánja.

részt kell vennie az eljárásban ahhoz, hogy az általa valószínűsített jogsértés megállapítható legyen. Elő kell adnia a személyes tapasztalatait, valamint reagálnia kell a bepanaszolt intézmény nyilatkozataira és – ha a panasz természete megkívánja – tanúkkal való szembesítésen is át kell esnie. Ezzel kapcsolatban általában is fontos hangsúlyozni, hogy a diszkriminációs panaszok az esetek túlnyomó többségében olyan természetűek, hogy – függetlenül attól, hogy a kérelmező a hatóság előtt jogi képviselővel jár-e el vagy sem – a panaszos személyes részvételét, meghallgatását igénylik. Ez azért van így, mert a panaszos volt jelen az események megtörténtekor, a sérelmezett kijelentés vele szemben, az ő jelenlétében hangzott el; egyszerűbben fogalmazva őt személyesen érte az a bánásmód, aminek a vizsgálatát a hatóságtól kéri, így arról hitelesen senki más, kizárólag ő tud beszámolni (az ügyvéd, jogi képviselő ugyanis nyilvánvalóan nem volt ott a kifogásolt események bekövetkezésekor).

V. Az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókat érintő, egyenlő esélyű hozzáféréssel, és akadálymentesítéssel kapcsolatos esetek a hatóság joggyakorlatából

A kiadvány utolsó fejezetében az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókat, illetve azok fenntartóit terhelő egyenlő esélyű hozzáférés biztosítására vonatkozó kötelezettségről és a hatóság által e körben vizsgált esetekről adunk rövid összefoglalást. E fejezet keretei nyilvánvalóan nem teszik lehetővé, hogy általános és átfogó képet nyújtsunk az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítására irányuló kötelezettségről, az ezzel kapcsolatos kérdéseket kizárólag az egészségügyi szolgáltatók szempontjából tárgyaljuk. Mindenképpen fontosnak tartottuk ugyanakkor felhívni a figyelmet arra, hogy fogyatékos személyek számára az egyenlő esélyű hozzáférést az egészségügyi szolgáltatásokhoz is biztosítani kell, az egészségügyi ellátást a számukra komplex módon akadálymentesen kell nyújtani. Ez – a vonatkozó jogszabályok által támasztott – követelmény az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatóknak, illetve azok fenntartóinak (például az államnak, önkormányzatoknak) az oldalán azt a kötelezettséget keletkezteti, hogy a fogyatékos személyeket abba a helyzetbe kell hozniuk, hogy ugyanolyan eséllyel tudják igénybe venni az általuk nyújtott szolgáltatást, egészségügyi ellátást, mint azok, akik érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodással nem rendelkeznek.

Jogszabályi környezet

Az egyenlő esélyű hozzáféréssel, akadálymentesítéssel kapcsolatos ügyekben a hatóság nem csak az Ebktv. rendelkezéseit alkalmazza, hanem jelentős mértékben támaszkodik *a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.)* szabályaira is. Alapvető, hogy az Ebktv. 8. § f) pontja értelmében a fogyatékoság védett tulajdonságnak minősül, e tulajdonsága miatt senkit sem érhet hátrány, a fogyatékos személyek hátrányos megkülönböztetésétől tartózkodni kell.

A Fot. ugyanakkor alapvetően és elsősorban e személyek esélyegyenlőségének a biztosításáról szól. Ez azt jelenti, hogy a Fot. – témánk szempontjából releváns – rendelkezései alapján ahhoz, hogy a fogyatékos személyek az épekkal megegyezően, hozzájuk képest ugyanolyan eséllyel vehessenek részt a társadalmi életben – így például ugyanúgy tudjanak igénybe venni bizonyos szolgáltatásokat –, többletintézkedések megtételére van szükség. Ebben az esetben tehát nem elegendő az, hogy a fogyatékos személyekkel kapcsolatba kerülő személyek, illetve intézmények pusztán tartózkodjanak e személyek hátrányos megkülönböztetésétől. Az esélyegyenlőség biztosítása aktív, tevételes magatartást kíván: azt, hogy az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók, illetve azok fenntartói bizonyos többletintézkedések megtételével (kerekesszékekkel történő bejutás biztosítása az orvosi rendelőbe, a látássérültek tájékozódásának segítése Braille-írással táblákkal, a hallássérültek számára indukciós hurok beszerelése) kötelesek tenni azért, hogy az általuk nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, ellátást mindenki, azaz a fogyatékos személyek is igénybe tudják venni.

A Fot. 7/A. § (1) bekezdése alapján a fogyatékos személy számára biztosítani kell a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést. A közszolgáltatásokról a Fot. 4. § f) pontja ad átfogó felsorolást. A 4. § fb) pontja alapján közszolgáltatásnak minősül az állam által fenntartott intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatás. Az fc) pont alapján továbbá közszolgáltatásnak minősül a helyi önkormányzat, a nemzetiségi önkormányzat, a nem állami, helyi önkormányzati vagy nemzetiségi önkormányzati fenntartó és az egyházi jogi személy által fenntartott, közfinanszírozásban részesülő intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatás. Az fd) és fe) pontok mindezt kiegészítik azzal, hogy közszolgáltatásnak minősül minden ügyfélszolgálati rendszerben működtetett szolgáltató tevékenység, továbbá minden olyan hatósági engedély vagy hatósági kötelezettség alapján végzett nyilvános szolgáltató tevékenység, amely település vagy településrész közellátását szolgálja, használata nem korlátozott, illetve nem korlátozható. *Az idézett felsorolásból látszik, hogy a jogszabály nem konkrétan az esélyegyenlőség biztosítására kötelezett jogalanyi kört, hanem azon*



szolgáltatások körét határozza meg, amelyek esetében az egyenlő esélyű hozzáférést biztosítani kell. Ebből következően ugyanakkor nyilvánvalóan minden olyan intézménynek, klinikának, rendelőnek, valamint ezek állami vagy önkormányzati fenntartóinak, amelyek a fenti körbe tartozó szolgáltatást nyújtanak, biztosítaniuk kell azok komplex akadálymentességét. Az erre kötelezett jogalanyok köre tehát az általuk nyújtott szolgáltatás alapján körvonalazható. Ez egyébként egyúttal azt is jelenti, hogy – a szabályozás logikájából következően – maga a szolgáltatás, jelen esetben az egészségügyi szolgáltatás az, amit egyenlő eséllyel hozzáférhető módon kell nyújtani. Vagyis, ha például a háziorvosi ellátás akadálymentessége csak úgy valósítható meg, hogy az adott szolgáltatás nyújtására egy másik rendelőben kerül sor (mert például a jelenlegi rendelő műszaki adottságai vagy műemléképület jellege nem teszi lehetővé megfelelő dőlésszögű és szélességű rámpa kialakítását), akkor a szolgáltatás akadálymentes helyre, jelen esetben egy másik rendelőbe való költöztetésével biztosítottá válik az egyenlő esélyű hozzáférés. Az előzőekben ismertetett felsorolásból látszik az is, hogy a jogszabály tágran határozza meg a közszolgáltatás fogalmát, így meglehetősen nehezen képzelhető el olyan egészségügyi szolgáltatás vagy ellátás, amely abba ne tartozna bele, vagyis csupán nagyon szűk körben képzelhető el olyan, egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmény vagy annak fenntartója, aki ne lenne kötelezett az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítására. Ugyanakkor természetesen hangsúlyozzuk, hogy minden, hatóság által vizsgált ügy egyedi, amelyben a hatóságnak a vonatkozó jogszabályi környezet alapos áttanulmányozását követően kell eldöntenie, hogy a bepanaszolt egészségügyi szolgáltató vagy intézmény, adott esetben annak fenntartója köteles-e az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítására.

Az előzőekben többször használtuk az egyenlő esélyű hozzáférés, illetve az akadálymentesség fogalmakat, valamint utaltunk arra is, hogy a közszolgáltatásokat, jelen esetben az egészségügyi szolgáltatást, ellátást komplex módon kell egyenlő eséllyel hozzáférhetővé tenni a fogyatékos személyek számára. A Fot. rendelkezései alapján az egyenlő esélyű hozzáférés a tágabb fogalom, az akadálymentesség követelménye ezen belül alapvetően az épített környezetre vonatkozik. A Fot. 4. § ha) pontja értelmében a szolgáltatás egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha igénybevétele mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető. Látható tehát, hogy a szolgáltatás egyenlő esélyű hozzáférhetőségének a fogalma meglehetősen tág, továbbá az is, hogy az akkor tekinthető valóban egyenlő eséllyel hozzáférhetőnek, ha komplex módon, tehát valamennyi fogyatékosággal élő (így például mozgássérült,

látássérült, hallássérült, mentális zavarokkal küzdő) személy számára érzékelhető, értelmezhető, illetve igénybe vehető. Ami pedig kifejezetten az épített környezetet illeti, a Fot. 4. § hb) bekezdése meghatározza, hogy mikor egyenlő eséllyel hozzáférhető egy épület. E jogszabályhely szerint akkor, ha mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, berendezések mindenki számára rendeltetésszerűen használhatók. Végül pedig a Fot. 4. § g) pontja az akadálymentességet *az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény 2. §-ának 1. pontjában meghatározott feltételeknek megfelelő épített környezetként definiálja.*

Az egyenlő esélyű hozzáféréssel, illetve az akadálymentesség biztosításával kapcsolatban végül hangsúlyozzuk, hogy *a Fot. 2013. december 31-ét követően már nem tartalmaz az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása vonatkozásában határidőket. A hatóság jogértelmezése és következetes gyakorlata szerint ez azt jelenti, hogy a törvény által meghatározott közszolgáltatásokat ezen időpontot követően mindennemű „türelmi idő” nélkül, mindenki számára igénybe vehető módon, akadálymentesen kell nyújtani.* Így azok a – jelen esetben – egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók, illetve fenntartóik, akik az egészségügyi ellátást, illetve szolgáltatást a fogyatékos személyek számára nem egyenlő eséllyel hozzáférhető módon nyújtják, folyamatos mulasztásban vannak, hiszen nem tettek, illetve tesznek eleget az erre vonatkozó jogszabályi előírásoknak.

Az egészségügy területét érintő, egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos esetek a hatóság gyakorlatában

2011-ben, illetve 2012-ben számos, az egészségügy területét érintő, egyenlő esélyű hozzáféréssel, illetve akadálymentesítéssel kapcsolatos ügyet vizsgált a hatóság. Ezeket az eljárásokat egy a fogyatékos személyek érdekvédelmével foglalkozó szervezet kezdeményezte közérdekű igényérvényesítés keretében²⁰. A szóban forgó ügyek többsége – ahogyan ez az egyenlő esélyű hozzáféréssel, illetve akadálymentesítéssel kapcsolatos ügyek esetében egyébként is gyakran előfordul – egyezséggel zárult. A közérdekű igényérvényesítőként fellépő szervezet az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatót, jellemzően orvosi rendelőt fenntartó önkormányzattal szemben kezdeményezte a hatóság eljárását az **EBH/32/2011, EBH/54/2011, EBH/70/2011, EBH/127/2011, EBH/32/2012 számú ügyekben**, amelyekben a felek (a közérdekű igényérvényesítő szervezet és a bepanaszolt önkormányzat) végül egymással egyezséget kötöttek. *Az eljárást lezáró és a hatóság által jóváhagyott egyezségekben az egészségügyi intézményt, szakorvosi rendelőt, egészségügyi központot fenntartó önkormányzatok vállalták az azok komplex akadálymentesítéséhez szükséges munkálatok elvégzését a felek által meghatározott határidőig.* Jogsértést megállapító határozat meghozatalával zárult ugyanakkor az **EBH/55/2011** és az **EBH/132/2012 számú ügy**, amelyekben a közérdekű igényérvényesítő szervezet kérelme alapján megállapítható volt, hogy az egyik esetben a bepanaszolt önkormányzat által fenntartott egészségügyi szolgálat, a másikban pedig a szintén önkormányzati fenntartású gyermekorvosi rendelő nem felelt meg a komplex módon történő egyenlő esélyű hozzáférés törvényi feltételeinek. *A hatóság ezért – a jogsértés megállapításán túl – a jogsértő állapot megszüntetése keretében kötelezte az elmarasztalt önkormányzatokat az általuk fenntartott egészségügyi szolgáltatók komplex módon történő akadálymentesítésére.*

Az **EBH/451/2016 számú ügyben** közérdekű bejelentés alapján, hivatalból indított eljárást a hatóság egy település önkormányzatával szemben. Az eljárásban kérelmezőként részt venni nem kívánó, ám mozgáskorlátozottként személyében is érintett bejelentő arról tájékoztatta a hatóságot, hogy háziorvosa rendelőjének bejáratához hosszú lépcső vezet fel, az épületben pedig nincs akadálymentes mosdó.

²⁰ A közérdekű igényérvényesítés tartalmára utaltunk az EBH/10/2013. számú ügy kapcsán, a 14. számú lábjegyzetben

A hatóság a helyszínen szemlét tartott, és megtekintette a településen található mindkét háziorvosi rendelőt. A helyszíni szemle tapasztalatai alapján megállapította, hogy a település két háziorvosi körzetéből az I. számú körzet vonatkozásában a háziorvosi ellátás a fogyatékos személyek számára egyenlő eséllyel nem hozzáférhető, a kerekesszékekkel közlekedők számára a rendelő épületébe történő bejutás sem lehetséges. A II. számú körzethez tartozó rendelő a mozgáskorlátozott személyek számára alapvetően hozzáférhető volt, azonban voltak hiányosságok: a küszöbök akadályozhatták a kerekesszékekkel közlekedők mozgását (különösen a rendelőhelyiség ajtajánál), továbbá a látás- és hallássérültek tájékozódását nem támogatták megfelelő jelzések, illetve berendezés. A mozgáskorlátozottak hozzáférést gátolta az is, hogy az akadálymentes bejárat kulcsát nem a helyszínen, hanem a polgármesteri hivatalban tárolták. *Mindezek alapján a hatóság megállapította, hogy a település önkormányzata a háziorvosi ellátás mint egészségügyi alapszolgáltatás tekintetében megsértette az egyenlő bánásmód követelményét a fogyatékos személyekkel szemben, amikor nem gondoskodott arról, hogy a szolgáltatás biztosítása megfelelően akadálymentesített rendelőben történjen.* A hiányosságok megszüntetése érdekében – figyelembe véve azt is, hogy az önkormányzat maga vállalta a szükséges intézkedések megtételét – *a hatóság a jogsértő állapot megszüntetését írta elő, és további szankció kiszabását nem tartotta szükségesnek. A hatóság ugyanakkor felhívta az önkormányzat figyelmét arra, hogy a rendelők – különösen az I. számú körzet rendelőjének – megfelelő átalakításáig is gondoskodnia kell a fogyatékos személyek, különösen a mozgáskorlátozottak háziorvosi ellátásáról, figyelembe véve a betegeket megillető szabad orvosválasztás jogát is.* A szolgáltatás nyújtása ilyen esetben ideiglenesen – az érintett beteggel történő egyeztetést követően, az ágazati jogszabályok rendelkezéseinek szem előtt tartásával – a beteg otthonában vagy másik rendelőben, illetve más, megfelelő – az érintett számára többletköltséget és aránytalan terhet nem eredményező – módon történhet. A hatóság egyszerűen kötelezte az önkormányzatot, hogy a kötelezettség teljesítéséről a hatóságot rehabilitációs szakmérnök véleményének csatolásával tájékoztassa. Az önkormányzat



a határozatban előírtaknak határidőben eleget tett.

Az **EBH/94/2016 számú ügyben** a közérdekű igényérvényesítőként a hatóság eljárását kezdeményező egyesület azt sérelmezte, hogy a bepanaszolt egészségügyi intézmény felújított „C” épületének bejáratánál a parkoló melletti üvegajtó – mely az akadálymentes bejutást hivatott szolgálni –, zárva van a betegek előtt, és a mozgáskorlátozott személyeknek a parkolótól egy másik bejáratig eljutni kísérő nélkül gyakorlatilag lehetetlen. *Az eljárásban a felek végül egyezséget kötöttek, amelynek keretében az egészségügyi szolgáltató vállalta, hogy a mozgáskorlátozottak részére fenntartott öt darab parkolóhelyet kiszélesíti oly módon, hogy egy parkolóhelyből hármat alakít ki, így biztosítva a mozgáskorlátozottak gépjárműből történő kiszállásához a megfelelő szélességű helyet. Vállalta, hogy a főbejáratánál található rámpát a vonatkozó kormányrendelet²¹ előírásainak megfelelően alakítja ki, így garantálva, hogy annak szélessége és dőlésszöge, valamint egyéb paraméterei megfeleljenek az akadálymentesség követelményeinek. Végül vállalta, hogy a „C” épületnél lévő, a betegforgalom számára nyitva álló akadálymentesített bejáratához közel eső udvarrészen kialakít további négy darab, mozgáskorlátozottak részére fenntartott parkolóhelyet. A hatóság a felek közötti egyezséget határozatával jóváhagyta, amelyet követően a bepanaszolt egészségügyi intézmény írásban tájékoztatta a hatóságot az egyezségben tett vállalásainak végrehajtásáról.*

21 Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet (OTÉK)