

[2013]

## A nők helyzete 2013-ban

Tanulmány a magyar nőket érintő szociális hálóról,  
a nők elleni erőszak jogi hátteréről  
és az egészségügyi helyzetről



Készítette:

a REGINA Alapítvány megbízásából

Oborni Katalin

[www.reginanet.hu](http://www.reginanet.hu)

**A kiadvány a  
Svájci-Magyar Együtműködési Program  
társfinanszírozásával valósult meg**



**Együtműködő partnerek**

**REGINA Alapítvány**



**Frauen\_oase**



## Tartalom

|   |    |
|---|----|
| Bevezetés – általános helyzetkép.....   | 4  |
| I.Szociális támogatások rendszere.....  | 5  |
| Állami pénzbeli juttatások.....   | 6  |
| Gyermekvédelem és a hozzá kapcsolódó szociális intézményrendszer.....               | 8  |
| II. A nők ellen elkövetett erőszakos cselekedetekre vonatkozó jogi szabályozás..... | 13 |
| A családon belüli erőszak törvényi rendezése .....                                  | 13 |
| Szexuális erőszak és szexuális zaklatás.....  | 16 |
| Prostitúció, emberkereskedelem .....  | 17 |
| III. Egészségügy.....   | 21 |
| Az egészségügyi rendszer bemutatása .....   | 21 |
| A roma nők egészségügyi helyzete.....   | 23 |
| További olvasmányok:.....   | 28 |

## Bevezetés – általános helyzetkép

A magyarországi női civil szervezetek véleménye szerint nem sikerült a rendszerváltás óta érdemileg elősegíteni a nemek közötti egyenlőség ügyét és annak megfelelő jogi, politikai illetve intézményrendszerét létrehozni. A nőkkel szembeni diszkrimináció a mai napig nem kap kellő figyelmet sem az intézkedések, sem a politikai gondolkodás során.

Magyarországról éppen ez év tavaszán készítette el legújabb ajánlásait a CEDAW Bizottság a nők diszkriminációs helyzetére vonatkozóan.<sup>1</sup> A Bizottság számos olyan területet talált, amelyben nem hogy előrelépés, de sajnos visszalépés történt a jelenlegi kormányzati időszak óta. A kormány megszüntette a nők és férfiak egyenlőségével foglalkozó intézményrendszert, a családpolitikai nyilatkozataiból pedig rendre az derül ki, hogy a nőket főként, bár nem kizárólagosan egy gondozói, otthoni szerepkörben látják.<sup>2</sup>

A Bizottság többek között kérte, hogy a kormány segítse elő a nők foglalkoztatását, hagyjon fel a nők szexuális és reprodukciós jogait negatívan érintő döntésekkel<sup>3</sup>, a nemek közötti egyenlőség kérdését építsék be az oktatáspolitikába, rendezzék a partnerbántalmazásra vonatkozó jogszabály ügyét és biztosítsanak az áldozatok (családon belüli erőszak, emberkereskedelem, prostitúció) számára megfelelő védelmet és rehabilitációt (nincs például elegendő menedékház az áldozatoknak), vezessenek be átmeneti intézkedéseket, például kvótákat a nők és a férfiak egyenlő képviseletére a politikában.<sup>4</sup> A bizottság külön kiemelte, hogy a magyar állam még mindig nem fordít elég figyelmet a hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozó nőkre, így például a roma nők, a fogyatékossgal élő, a szegénységben, a vidéken élő nők, avagy a menekült nők problémáira.<sup>5</sup>

A tanulmány a következő három témakört mutatja be: (1) a szociális ellátórendszert (állami és önkormányzati juttatások, amelyet gyermekek családok kapnak), és a gyermekek számára fenntartott nappali szociális ellátórendszer. (2) A második fejezet a nők ellen irányuló erőszakos cselekedetekre vonatkozó jogi szabályozás bemutatása és annak értékelése. (3) A harmadik rész pedig az egészségügyi ellátással foglalkozik, egy rövid kitekintéssel a roma népesség, ezen belül is a roma nők egészségügyi állapotára.

---

<sup>1</sup> Érdemes a Bizottság ajánlásait röviden áttekinteni, amiből egy átfogó képet kaphatunk a nők diszkriminációjára vonatkozóan. A CEDAW Bizottság jelentése mellett a Magyar Női Érdekszövetség és a European Roma Rights Centre által közösen írt alternatív riportot is ajánljuk elolvasásra, linkek a tanulmány végén találhatóak., link : <http://noierdek.hu/?m=201303>

<sup>2</sup> <http://nokert.hu/index.php/tudatossagnoeveles/munka-jog/1157--magyarorszag-az-ensz-njogi-bizottsaga-eltt-felids-beszamolasi-koetelezettseg-toebb-mint-60-ajanlas>

<sup>3</sup> Egy példa: Az egyik kormányzó párt, a KDMP elérte 2012-ben, hogy az úgynevezett abortusztablettát ne lehessen forgalmazni, így alkalmazni sem Magyarországon.

<sup>4</sup> A parlamenti képviselők mindössze 9%-a nő a jelenlegi ciklusban.

<sup>5</sup> <http://nokert.hu/index.php/tudatossagnoeveles/munka-jog/1157--magyarorszag-az-ensz-njogi-bizottsaga-eltt-felids-beszamolasi-koetelezettseg-toebb-mint-60-ajanlas>

# I. Szociális támogatások rendszere

A magyar állami szociális támogatások rendszere rendkívül szerteágazó. A családok sokfajta támogatásban részesülnek, melyeket többféle jogcímen igényelhetnek<sup>6</sup>. A támogatások száma azonban nem egyenértékű a támogatás nyújtotta anyagi biztonsággal. A támogatások nagy része természetesen a gyermek születéséhez kötődik (családtámogatási ellátások), amelyet leginkább a nők vesznek és vehetnek igénybe. A magyar férfiak elenyésző töredéke igényel olyan támogatást, amely azzal jár együtt, hogy ők maradjanak otthon hosszabb ideig a gyermekkel.<sup>7</sup> A családtámogatások mellett igényelhetők az államtól további támogatások is, amelyek a lakhatást segítik. Ilyen például a Lakástámogatás, Energia-ár támogatás, de vannak Fogyatékosági támogatások is, melyek szintén egy család megélhetését segíthetik elő. Jelen tanulmányban a családtámogatások rendszere kerül részletesebben bemutatásra.

A szociális támogatások rendszerét egy konzervatív családpolitika támogatja meg a háttérben, amelynek a felfogása a nők és a férfiak társadalomban betöltött szerepéről a családtámogatási rendszer gyakorlatával együtt egyértelműen arra ösztönzi a nőket, hogy hagyják el hosszabb időre a munkaerőpiacot gyermekvállaláskor. Egy gyermek születése esetén ez 2-3 év is lehet, több gyermek esetén az otthon töltött idő még hosszabb. Például egy 4 gyermekes anya körülbelül 8-10 évet tölt otthon, ha legfiatalabb gyermeke három éves korában kezdi el az óvodát.

A mai rendszer gyökerei még a rendszerváltás előtti időkbe nyúlnak vissza, amelyben ugyan biztosítva volt a nők visszatérése a munkaerőpiacra a gyermekvállalás után, de akkor sem történt meg társadalmi szinten a férfiak bevonása az házimunkába és a gyermeknevelésbe, annak ellenére, hogy a munkaképes nők nagy része dolgozott. A szociológiai felmérések szerint a nemi szerepek fellazítása és a nők vállalt nyomó kettős teher egyenlőbb megoszlása a családon belül ugyan változik, de nagyon lassan és nem számottevően. A szocialista rezsim leváltása után a szociális családpolitikára a tradicionális családmodell (nemi szerepek éles elkülönítése: férfi a fő kereső, nő az otthonteremtő) és az úgynevezett refamilizáció megerősödése volt jellemző (a többi poszt szocialista országokhoz hasonlóan)<sup>8</sup>, amely a mostani jobboldali kormány regnálásával tovább erősödik.

Ennek a refamilizációs családpolitikának a része, hogy gyermek születése esetén az anya (lehetne ez az apa is) hosszú, azaz 2-3 évre kap állami támogatást. Mindez a csekély számú rugalmas, részmunkaidős vagy távmunkában végezhető foglalkoztatással, a kevés bölcsődével és egy konzervatív családmodell pártolásával arra ösztönzi/kényszeríti a gyermeket vállaló nőket, hogy hosszú távra hagyják ott a munkaerőpiacot, melynek természetesen a munkaerőpiaci pozíciójukra

---

<sup>6</sup> A szociális támogatásokra vonatkozó adatokhoz az alábbi forrásokat használtuk fel: Gyermekvállalás és gyermeknevelés. Központi Statisztikai Hivatal. 2011. április, minisztériumi tájékoztató a gyermekvédelemről: <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16414>, A Magyar Államkincstár releváns oldalai: [http://www.allamkincstar.gov.hu/maganszemelyek/csaladtamogatasi\\_ellatasok](http://www.allamkincstar.gov.hu/maganszemelyek/csaladtamogatasi_ellatasok)

<sup>8</sup> In: Takács Judit. Ha mosogatógép nem lenne, már elváltunk volna. Férfiak és nők otthoni munkamegosztása európai összehasonlításban. IN: *Esély* 2008/6. 19(6):51-73., accessed: <http://www.policy.hu/takacs/pdf-lib/esely200806-takacs.pdf>,

nézve negatív hatásai vannak, a hosszú távollét után jelentősen csökken a nők esélye a munkaerőpiacon.<sup>9</sup>

## Állami pénzbeli juttatások

Az állami pénzbeli juttatások rendszere egyrészt egy szocialista örökség, másrészt pedig a 90-es években megreformálták. Alapvetően kétfajtája van a juttatásoknak, az egyiket biztosítás nélkül lehet kapni, és nem csak a nők, hanem a férfiak is, a másikat csak a nők kaphatják és biztosításhoz kötött. A következőkben aszerint kerülnek bemutatásra a támogatások, hogy azok milyen jogcímen (univerzális vagy biztosításhoz kötött), mennyi ideig és kinek járnak.

### 1.1. Univerzális, alanyi jogon járó támogatások (Családi pótlék, GYES, GYET, Anyasági támogatás)

**(1) Családi pótlék:** A családi pótlék alanyi jogon, azaz mindenkinek jár, összege a gyermekek számától (egy, kettő, három vagy több, ikrek), a család típusától (kettő szülő, egyedülálló szülő) és egészségi állapotuktól (fogyatékos gyermek) minimálisan ugyan, de változik. Utoljára 2008-ban emelték a családi pótlék összegét, azóta változatlan. A családi pótlék összege egy gyermek esetén 12.200 Ft, két gyermek esetén 13.700 gyermekenként (további összegekért lásd a táblázatot). A családi pótlékot a gyermek 18 éves koráig lehet igényelni, sajátos nevelésű gyermek esetében 23 éves koráig.

**(2) Gyermekgondozási segély – GYES:** Ez a támogatás minden anyának jár, alanyi jogon, gyermeke három éves koráig. A gyermek egy éves kora után az apa vagy nagyszülő is igényelheti az anya helyett. Aki igénybe veszi ezt a támogatást, nem folytathat kereső tevékenységet a gyermek egy éves koráig, utána folytathat, de csak részmunkaidőben. Teljes munkaidőben azonban a gyermek egy éves kora után akkor dolgozhat az anya, ha távmunkát végez. Tartósan beteg gyermek esetén igényelhető a meghosszabbított GYES, a gyermek 10 éves koráig. Összege egy és két gyermek esetén jelenleg: 28.000 Ft<sup>10</sup>. Ebből nettó összeg adózás után: 25.000 Ft. A segély havi összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével, ikergyermek esetén annak kétszerese. A támogatás összege a harmadik gyermek születésétől emelkedik meg. A GYES vásárlóértéke folyamatosan csökken, mivel nem követi az inflációt.

**(3) Gyermeknevelési támogatás - GYET:** ez a legalább három gyermeket nevelő és nem dolgozó szülőknek jár, a legkisebb gyermek három éves korától nyolc éves koráig, vagy ha a legidősebb gyermek betölti a 18. életévét. Az ellátás összege megegyezik a GYES-ével.

---

<sup>9</sup> In: Saxonberg, S. – Sirovatka, T. (2006): Failing Family Policy in Post-Communist Central Europe. In: Journal of Comparative Policy Analysis, Vol. 8, No. 2, 185 – 202.

<sup>10</sup> A gyermekgondozási segély havi összege nem ikergyermek esetén megegyezik az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével, míg ikergyermek esetén azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 2 gyermek esetén 200%-ával, 3 gyermek esetén 300%-ával, 4 gyermek esetén 400%-ával, 5 gyermek esetén 500%-ával, 6 gyermek esetén 600%-ával. forrás:

[http://www.allamkincstar.gov.hu/maganszemelyek/csaladtamogatasi\\_ellatasok\\_osszegei#](http://www.allamkincstar.gov.hu/maganszemelyek/csaladtamogatasi_ellatasok_osszegei#)

**(4)Anyasági támogatás:** ez egy egyszeri segély, amely a gyermekvállalással járó költségek fedezését hivatott segíteni az állam részéről, minden nő igényelheti, feltétele, hogy minimum négyszer megjelent a kötelező terhes gondozáson. Összege: a mindenkori nyugdíjminimum 225%-a, ez 2013-ban: 64.125 Ft.

**1.2. Biztosított jogviszonyhoz kötött támogatások (TGYaS, GYED):**

**(5)Terhességi gyermekágyi segély – TGYaS:** Az a nő jogosult rá, aki rendelkezik 365 nap biztosított munkaviszonnyal, a szülési szabadság idejére (24 hét) jár a juttatás, melynek összege az igénylő évi átlagkeresetének 70%-a.

**(6)Gyermekgondozási díj – GYED:** a TGYaS idejének lejártá után igényelhető juttatás, az igénylésnek ugyanaz a feltétele, az összege is ugyanaz. Időtartama: a gyermek 2 éves koráig igényelhető. A GYED lejártá után lehet még igényelni a GYES-t, amíg a gyermek be nem tölti a 3. életévét.

Mivel ez a két utóbbi juttatás a biztosítási jogviszonyhoz van kötve, így a családtámogatások közül ennek a kettőnek az összege növekedhet.

Táblázat 1. Az államtól igényelhető családtámogatási ellátásokról

| Megnevezés   | Összeg, időtartam (az összegek havonta értendőek, ha nincs külön jelezve) |
|--|---|
| 1 svájci frank = 236,450 Ft <sup>11</sup>  |   |
| Családi pótlék egy gyermek esetén (gyermekenként)  | 12 200, a gyermek 18 éves koráig,   |
| Családi pótlék egy gyermekeket nevelő egyedülálló szülő esetén (gyermekenként)             | 13 700, a gyermek 18 éves koráig,   |
| Családi pótlék két gyermek esetén (gyermekenként)  | 13 000, a gyermek 18 éves koráig,   |
| Családi pótlék két gyermekeket nevelő egyedülálló szülő esetén (gyermekenként)             | 14 800, a gyermek 18 éves koráig  |
| Családi pótlék három vagy több gyermekes család esetén (gyermekenként)                     | 16 000, a gyermek 18 éves koráig  |
| Családi pótlék három vagy több gyermekeket nevelő egyedülálló szülő esetén (gyermekenként) | 17 000, a gyermek 18 éves koráig  |
| Családi pótlék tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek esetén                  | 23 300, a gyermek 23 éves koráig  |
| Családi pótlék tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos                                 | 25 900 Ft, a gyermek 23 éves koráig                                       |

<sup>11</sup> 2013. június 17-i árfolyam, forrás:

<http://www.xe.com/currencyconverter/convert/?Amount=1&From=CHF&To=HUF>

|   |   |
|---|---|
| gyermeket egyedül nevelő szülő esetén   |   |
| Gyermekgondozási segély - GYES  | nettó: 25 000, a gyermek három éves koráig  |
| Gyermeknevelési támogatás - GYET  | nettó: 25 000 Ft  |
| Anyasági támogatás  | 64 124 Ft, egyszeri   |
| Terhességi gyermekágyi segély – TGYaS   | Az átlag kereset 70 %-a   |
| Gyermekgondozási díj – GYED   | Az átlagkereset 70 %-a, de legfeljebb havonta a mindenkori minimálbér kétszeresének 70 %-a: 137 200 Ft  |
| <b>Egyéb adatok összehasonlítás végett</b>  |   |
| Minimálbér  | nettó 79 870 Ft, két gyermek esetén   |
| A teljes munkaidőben alkalmazásban állók átlagos bruttó keresete, 2013. első negyedéves adat <sup>12</sup>  | 226 700 Ft, nettó: 148 500Ft, családi pótlék nélkül (ezen belül a fizikai foglalkozásúaké 103 300, a szellemi foglalkozásúaké 195 200 Ft.)  |
| átlagos havi rezsi költség  | a családok 55%-a a teljes havi kiadás közel felét, 25-50%-át fordítja a rezsi-re, ez 420 ezer – 600 ezer közötti összeg (évente), 27 %-a a családoknak 420 ezer forint alatt költ a rezsi-re. <sup>13</sup> |
| Egy kenyér ára  | 250-400 Ft / 1 kg   |
| Egy heti bevásárlás alapvető élelmiszerekből, ha van benne zöldség és gyümölcs is (két gyermekes családnak) | kb. minimum 20 000-30 000 Ft  |

## Gyermekvédelem és a hozzá kapcsolódó szociális intézményrendszer

A szociális juttatások nagy része a gyermekvédelemre koncentrál, amely a gyermekek számától, a család anyagi és egyéb helyzetétől függően nyújt segítséget. A gyermekek védelme és napközbeni ellátása több alrendszerből tevődik össze Magyarországon, melynek biztosítása az állam és az önkormányzatok közös feladata. Törvény írja elő, hogy egy-egy településnek a lélekszámtól függően milyen feladatokat kell kötelezően ellátnia (például hogy 10 000 feletti lakos esetén bölcsődét kötelezően kell biztosítani). A gyermekvédelem tartalmaz pénzbeli juttatásokat, és olyan

<sup>12</sup> forrás: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/let/let21304.pdf>

<sup>13</sup> Az adatok az OTP Lakástakarék Program 2012-es felméréséből származnak.



szakellátásokat, amelyek a gyermekek családban történő nevelését, a veszélyeztetettség megelőzését, illetve megszüntetését segíti elő. A családban valamilyen okból nem nevelhető gyermekeknek két lehetőséget biztosít a rendszer: gyermekotthonokban vagy nevelőszülőknél való elhelyezés.

### **Pénzbeli ellátások**

A települések önkormányzatai különféle pénzügyi támogatásokat nyújtanak azoknak a rászoruló családoknak, ahol az egy főre eső jövedelem nem haladja meg egy adott maximum összeget havonta, ez 2013-ban például 28500 Ft volt. Ezt a támogatást tehát csak a rászoruló családok kapják, a támogatás rendszeres. Ezek olyan támogatások, amelyek nagyrészt egy létminimum fenntartását, gyermekek iskolakezdését, étkeztetését segítik. A támogatások fajtái:<sup>14</sup> **rendszeres gyermekvédelmi támogatás (ennek van egy kiegészítése is: rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény), rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, óvodáztatási támogatás<sup>15</sup> (évente 2x10.000 Ft), gyermekétkeztetés és tankönyvtámogatás.** Az elmúlt években a támogatásban részesített gyermekek száma növekszik. A támogatások összege havi 5-7000 Ft között mozognak.

### **Gyermekjóléti alapellátások**

Ide olyan szolgáltatási típusok tartoznak, amelyeket a települések önkormányzatának kell kötelezően biztosítania. Az alapellátások rendszerébe tartozik az ún. gyermekjóléti szolgáltatások és a kisgyermek napközbeni ellátása.

A *gyermekjóléti szolgáltatások* alapvető céljaként a családgondozást lehet meghatározni, melynek feladata, hogy a gyermekek testi, értelmi, érzelmi fejlődését, a gyermekek családban történő fejlődését segítsék, megelőzzék, illetve kezeljék a gyermekek veszélyeztetettségét, segítsenek kezelni a konfliktusokat a családban. A munka tehát, amit ezek a családvédelmi intézmények végeznek igen szerteágazó az információadástól kezdve a komolyabb terápiás segítségen keresztül a programok szervezésig. Ilyen szolgáltatást valamennyi településnek biztosítania kell, a kistérségeken azonban sokszor az egyszemélyes szolgáltatás jellemző. A törvények szerint a 40.000 lélekszám feletti településeken kell az önkormányzatnak ún. gyermekjóléti központot működtetnie, ahol már szélesebb körű szociális munkát is el kell, hogy lássanak.

A *kisgyermek napközbeni ellátását 3 éves kor alatt* a bölcsőde, a családi napközi, a házi gyermekfelügyelet, illetve az ún. alternatív napközbeni ellátások végzik el. Ezek közül a bölcsődék és a családi napközök vannak olyan számban, hogy említésre méltóak legyenek, annak ellenére, hogy Magyarországon így is jelentős gond a bölcsődék alacsony száma és területi megoszlásának egyenetlensége.

---

<sup>14</sup> <http://www.kormany.hu/hu/gyik/rendszeres-gyermekvedelmi-kedvezmeny-kiegészito-gyermekvedelmi-tamogatás>

<sup>15</sup> Megtörtént eset: Jelenleg létminimum alatt élő három gyermekes anyát azzal utasítottak el az önkormányzatnál, amikor az óvodáztatási támogatásról érdeklődött, hogy úgysem kapja meg, mert az csak azoknak adják, akiknek nincs középiskolai végzettsége sem. Ő pedig egyetemi diplomával rendelkezik. (A végzettség egyébként nem feltétel.)

A bölcsődék számának csökkenése az 1990-es években kezdődött el, részben a gyerekszám csökkenése és részben a kedvezőtlen finanszírozás miatt. Sok bölcsőde azért szűnt meg, mert munkahelyek által fenntartott intézmény volt, amelyek szintén megszűntek. 2004-től ismét növekedésnek indult a bölcsődék száma,<sup>16</sup> de még mindig kevesebb van, mint 1990 előtt. A bölcsődék többsége városokban működik, a törvény szerint az önkormányzatoknak csak a 10.000 főnél nagyobb lakosú településeken kötelező létrehozni és fenntartani bölcsődét, de ezt sem teljesíti maradéktalanul minden település. Országos viszonylatban Észak-Magyarországon és Dél-Dunántúlon van a legkevesebb bölcsőde.

A bölcsődék száma nagyon kevés, nem tudja kielégíteni a szülők igényét, ezért minden bölcsődében jellemző a többszörös túljelentkezés. A bölcsődés korú gyermekek csupán 10 %-ának van hely a bölcsődékben.<sup>17</sup>

Azok a szülők, akik szeretnék gyermeküket bölcsődében elhelyezni, legkorábban a gyermek 20 hetes korától tehetik ezt meg, és három éves korukig járhatnak a gyermekek a bölcsőbe. De 2 éves kor alatt nem jellemző Magyarországon, hogy beadnák a gyermekeket a bölcsődébe. A gyermek két éves koráig jár az anyának (vagy apának) a GYED, ezután kapja az igénylő szülő a GYES-t, ami már jóval alacsonyabb összeg, mint a GYED, talán ezért is van ez a két éves korhatár. Magyarországon még mindig sokak által vallott nézet, hogy a gyermekeknek 3 éves korukig az anya mellett van a helye, ezt ugyan nem támasztja alá semmilyen tudományos vizsgálat, mégis sokan gondolják így. Tekintheszünk ezt az általános felfogást egyfajta poszt-szocialista örökségnek is, mivel 1968-ban vezettek be Magyarországon egy olyan rendszert, amely lehetővé tette először a nők számára, hogy gyermekükkel 2-3 évig otthon maradjanak, és utána visszatérhessenek korábbi munkahelyükre, miközben juttatást kaptak az államtól.<sup>18</sup>

Három éves koruk után mehetnek a gyermekek az óvodákba, itt 6 éves korukig maradhatnak a gyermekek, amennyiben nem iskolaérettek még maradhatnak egy évig. Törvény írja elő, hogy a gyermekeket 5 éves korukban be kell adniuk a szülőknek az óvodába, mert ekkor kezdődik el az iskolára való felkészítést. 2014-től azonban megváltozik az óvoda kezdésére vonatkozó korhatár, a jelenlegi kormány már meg is hozta azt a törvényt, amely szerint a gyermekeket 3 éves koruktól kötelező lesz óvodába adni.

A bölcsődékbe, ahová a gyermekek 3 éves koruk alatt mehetnek,<sup>19</sup> gyakorlatilag lehetetlen bekerülni. Két útja van annak, hogy egy család elhelyezhesse gyermekét egy olyan bölcsődében, amely önkormányzati fenntartású, tehát nem magánbölcsőde: valamilyen hátrányos helyzet vagy protekció az önkormányzatnál, bölcsődénél. Sok helyen az óvodai férőhely is kevés. A szülők gyermekük intézményes elhelyezésekor számos „íratlan szabállyal” szembesülnek. Egy ilyen bevett szokás, hogy azokat a szülőket, akiknek az óvodás gyermekük mellett van még egy kistestvér, akivel az anya otthon

<sup>16</sup> forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_fsp001.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_fsp001.html)

<sup>17</sup> <http://demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Korfak/korfa-2012-1.pdf>

<sup>18</sup> in: Blaskó Zsuzsa. Does early maternal employment affect non-cognitive children outcomes? ' A literature review, <http://econ.core.hu/file/download/bwp/BWP0805.pdf>

<sup>19</sup> A bölcsődés korú gyermekek mintegy 10 %-a egy és két év közötti, a többi 2 éves elmúlt.

van, „megkérlik”, hogy vigyék haza a gyermeket ebéd után, így oldva meg azt, hogy nincs elég hely az óvodában, hogy ott pihenhessenek délután.

Működnek magán és egyéb szervezeti formában is bölcsődék, óvodák, de ezek száma elenyésző az önkormányzati bölcsődékhez képest. Ilyen ellátási forma a családi napközi is, amelyet állami támogatással lehet létrehozni, és bár még nagyon kevés van belőlük, ez a legnépszerűbb formája a magánintézményeknek. A családi napközik jellemzően azokon a településeken jönnek leginkább létre, ahol nincs önkormányzati bölcsődei és óvodai ellátás. A 14 éven aluli korosztály számára nyújthat szolgáltatást.

A fizetett gyermekgondozási szolgáltatásokat azonban a családoknak csak igen kis része veszi igénybe. A magánintézmények havi költsége általában 60-80 000 Ft közötti összeg, amelyek így jóval drágábbak, mint az önkormányzati intézmények (ahol az étkezésért és a bölcsődékben az ún. gondozási díjat kell kifizetni). Ez az összeg nagyjából megegyezik a minimálbér nettó összegével. Így ha egy gyermeket nem vesznek fel önkormányzati bölcsődébe, és ha a családban az egyik szülő, jellemzően ez az anya szokott lenni, minimálbért keres, akkor nem éri meg a gyermeket bölcsődébe adni, így az anya ilyen esetben még legalább egy évig otthon marad, amíg a gyermeket az óvodába fel nem veszik.

A bölcsődék és az óvodák többségét Magyarországon az önkormányzatok tartják fenn, fizetik a költségeket. 2012 januárjától az önkormányzati bölcsődékben is kell ún. gondozási díjat fizetni,<sup>20</sup> amit a szülők jövedelme alapján állapítanak meg. A gondozási díjat az önkormányzatok állapítják meg, az ő felelősségi körükbe tartozik, hogy egyáltalán kérnek-e a szülőktől. Van olyan település (pl. Gödöllő ilyen város), ahol az önkormányzat döntése alapján nem kell fizetni.<sup>21</sup> A rendszernek azonban vannak hiányosságai, mert például a három gyermekes szülőknek nem kell gondozási díjat fizetni, így előfordulhat, hogy egy kétgyerekes kevesebb jövedelemmel rendelkező család fizet gondozási díjat, míg egy három gyerekes, de magasabb jövedelemmel rendelkező család nem fizet.

A bölcsődék jellemzően nehéz anyagi helyzettel küszködnek, ezért a szülők a gondozási díjon felül is hozzájárulnak a bölcsőde működéséhez. Minden hónapban befizetnek ún. csoportpénzt, ami 500-1500 Ft körüli összeg lehet, amit a gyerekekre fordítanak (például ebből vesznek nekik ajándék karácsonykor), és az is egy elterjedt szokás, hogy gyümölcsöt visznek be a szülők a gyerekeknek. Nyáron és tavasszal pedig részt vesznek a kertek, udvarok gondozásában. Ezenkívül rendszeresen adományoznak is, például játékokat a szülők.<sup>22</sup>

Magyarországon igen nagy szerepük van a nagyszülőknek is a kisgyermek gondozásában. Gyakori vélemény, hogy a nagyszülőknek feladatuk, hogy segítsenek unokáik ellátásában. Az időskorú nők részvételét az unokák gondozásában az is segíti/ösztönzi, hogy a jelenlegi kormány 2012-ben hozott egy olyan intézkedést, hogy azok a nők, akiknek van 40 év szolgálati idejük, azok korábban nyugdíjba

---

<sup>20</sup> <http://demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Korfak/korfa-2012-1.pdf>

<sup>21</sup> Jelen tanulmány készítőjének személyes tapasztalat: Budapesti bölcsődében egy család kivette 2 éves gyermekét a bölcsődéből, mert a gondozási díj fizetése mellett nem érte meg az anyának dolgoznia.

<sup>22</sup> <http://demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Korfak/korfa-2012-1.pdf>

mehetnek, mint a törvényben meghatározott korhatár. Véleményünk szerint ez az intézkedés azonban újra csak azt segíti elő, hogy az időskorú nők minél előbb visszatérjenek a fizetetlen munkavégzés világába, és segítsenek a gyermekgondozásban. Ez is egy újabb példája annak, hogy a kormány a tradicionális női szerepeket támogatja.

A gyermekgondozási intézkedések és az állam hozzáállásáról azt mondhatjuk el összességében, hogy a családpolitikai intézkedések nem segítik a nők munkába állását. Nincs elegendő számú bölcsőde, az állam nem támogatja a 3 éves kor alatti gyermekfelügyeletet, és a nincs elegendő rugalmas, részmunkaidős munkahely sem a szülők számára.<sup>23</sup>

### **Gyermekek átmeneti gondozása**

Azok az ellátások tartoznak ide, amelyek olyan gyermeknek biztosítanak ellátást, akiről átmeneti időre nem tudnak szüleik gondoskodni, nem tudják biztosítani nekik a lakhatást, egészséges életvitelt. Ezekre a helyzetekre jöttek létre a gyermekek átmeneti otthona és a családok átmeneti otthona, ahol a gyermekek a szülőjükkel együtt lehetnek. A gyermekvédelmi törvény mindössze 2005. július 1-e óta kötelezi az önkormányzatokat, hogy a 20 ezernél nagyobb lélekszámú településen gyermekek átmeneti otthonát, a 30 ezernél nagyobb lélekszámú településen családok átmeneti otthonát hozzanak létre és működtessenek. Az ennél kisebb településen az ún. helyettes szülők fogadják a gyerekeket, de az ő számuk nagyon kicsi.

---

<sup>23</sup> <http://demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Korfak/korfa-2012-1.pdf>

## **II. A nők ellen elkövetett erőszakos cselekedetekre vonatkozó jogi szabályozás**

Magyarországon a nők ellen elkövetett erőszakos cselekedetek jogi szabályozása még mindig nem felel meg a nemzetközi normáknak. Az erőszakos cselekedetek áldozatait ellátó állami intézményrendszer pedig gyakorlatilag nem létezik. Nincs olyan speciális intézményrendszer ma Magyarországon, amely megfelelő védelmet és ellátást tudna biztosítani a családon belüli erőszak, a szexuális bűncselekmények, az emberkereskedelem avagy a prostitúció áldozatainak számára.

### **A családon belüli erőszak törvényi rendezése**

Az egyik legaktuálisabb jogi és politikai kérdés, amely ma Magyarországon nők ezreit<sup>24</sup> érinti az a családon belüli erőszak jogi rendezése. A családon belüli erőszak kérdése egészen ez év júniusáig jogilag rendezetlen kérdés volt a rendszerváltás óta. 20 év után sikerült elérni, hogy a családon belüli erőszak, mint önálló törvényi tényállás szerepeljen a Büntetőtörvénykönyvben, amely így most már önálló bűncselekménynek számít. (Eddig ugyanis a családon belüli erőszak nem számított önálló bűncselekménynek, helyette a Büntetőtörvénykönyv releváns részei vonatkoztak a nőekkel szemben elkövetett erőszak formáira).<sup>25</sup> A családon belüli erőszakkal foglalkozó nőszervezetek szakemberei szerint a törvény elfogadása egy jó kiinduló alap ahhoz képest, ami volt, de továbbra is vannak hiányosságok. A törvény alkalmazásához mindenképpen szükséges lenne a jogalkalmazók képzése is, mert sok bántalmazott ügye a rendőrség vagy az ügyészség nem megfelelő hozzáállása miatt elsikkad.<sup>26</sup>

Mindenképpen előrelépésnek számít, hogy a sértetti körbe beleveszi a volt párkapcsolatot is az új törvény, hátránya azonban, hogy továbbra is csak azokra vonatkozik, akik együtt élnek, és azokra továbbra sem fog vonatkozni, akik nem élnek együtt, vagy éltek együtt, vagy azokra a párokra sem, akiknek a párkapcsolatuk meg sem valósult. A gazdasági és a lelki erőszak sem fog szerepelni a törvényben. Pozitívumként üdvözlük azonban a jogvédő szakemberek, hogy a magánindítványt eltörölték, ami azt jelenti, hogy ezentúl hivatalból is üldözendő lett a párkapcsolati erőszak. Így

---

<sup>24</sup> A párkapcsolati, családon belüli erőszak a 15-44 év közötti nők körében az első számú halálozási ok, és legalább minden ötödik nőt veszélyeztet Magyarországon. Forrás: <http://patent.org.hu/hirek/n%C5%91i-jogok/hirek/joger%C5%91s-itelet-damu-roland-ugyeben>

<sup>25</sup> [http://patent.org.hu/Rendszerbe\\_zarva.pdf](http://patent.org.hu/Rendszerbe_zarva.pdf)

<sup>26</sup> [http://nol.hu/belfold/20130614-szexista\\_tarsadalom](http://nol.hu/belfold/20130614-szexista_tarsadalom)

például, ha egy megfélemlített áldozat visszavonná a feljelentését, hivatalból akkor is folytatódik a rendőrségi vagy bírósági eljárás a bántalmazó ellen.<sup>27</sup>

A témához szakmailag hozzáértő női jogvédő szervezetek<sup>28</sup> az elmúlt években folyamatosan dolgoztak azon, hogy felhívják a probléma súlyosságára a figyelmet, és azon is, hogy nyomást gyakoroljanak a döntéshozókra, hogy azok vállalják fel a nők elleni erőszakkal szembeni határozott fellépést. A jelenlegi törvény elfogadását egy több mint egy éves politikailag igen aktív időszak előzte meg a női szervezetek részéről.<sup>29</sup> A nőszervezetek erősen lobbiztak azért, hogy a parlament napirendre tűzze a családon belüli erőszak ügyét.

Tavaly népi kezdeményezésre civilek aláírást gyűjtöttek, hogy a parlament érdemben foglalkozzon a kérdéssel. Több mint százezer aláírás gyűlt össze. A kormány nem támogatta a civilek kérését, de miután több női civil szervezet közreműködésével tüntetéseket szerveztek (a facebookon keresztül), a kormány „meghajlott a hölgyek akarata előtt” (Rogán Antal, FIDESZ frakcióvezető), és a parlament elfogadta, hogy érdemben tárgyalja azt, hogy legyen önálló büntetőjogi tényállása a családon belüli erőszaknak. A törvény előkészítéséről széleskörű egyeztetés kezdődött az Emberi Erőforrások Minisztériumának égisze alatt, egy kodifikációs munkacsoportot hoztak létre Civil Munkacsoport néven, amelybe számos női civil szervezet is meghívtak.<sup>30</sup>

A Civil Munkacsoportba meghívott női szervezetek időközben kiváltak, mivel az egyeztetések során szakmai munkájukat figyelmen kívül hagyták, szakmai szempontjaikat nem tudták érvényesíteni, az egyeztetésekből sokszor kihagyták őket. Nyilatkozatuk szerint, mivel éppen a bántalmazott nők és gyermekek érdekei és védelme egyre kevésbé látszott körvonalazódni a szakmai anyagokban, ezért a munkacsoport által létrehozott munkában szakmailag sem kívánják vállalni a felelősséget.<sup>31</sup>

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma ez év januárjában adott ki egy közleményt, hogy kész a törvényjavaslat, annak ellenére, hogy az egyeztetések során nem volt egyetértés abban sem, hogy milyen kifejezéssel illessék magát az elkövetett erőszakot ("családon belüli", "kapcsolati", "együtt élők közötti" vagy "otthoni"). Az egyeztetések megrekedtek, de ami még fontosabb, hogy nem

---

<sup>27</sup> <http://nokert.hu/index.php/tudatossgnoeveles/kuezdelem-az-erszak-ellen/1176-dr-spron-z-julia-a-parkapcsolati-erszakot-szankcionalo-toervenyszervezetrl>

<sup>28</sup> például: NANE Egyesület, PATENT Egyesület, MONA Alapítvány, Magyar Női Érdekvédelem Szövetség

<sup>29</sup> Érdemesnek tartjuk röviden bemutatni a törvény megszületésének előzményeit, igen jól lehet vele ugyanis érzékelteni a civil szervezetek és a kormány nehézkes együttműködését.

<sup>30</sup> További résztvevők voltak: Belügyminisztérium, a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, az Országos Bírósági Hivatal, a Legfőbb Ügyészség, az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, az Országos Rendőrfőkapitányság.

<sup>31</sup> <http://patent.org.hu/hirek/n%C5%91i-jogok/hirek/kilepes-a-csaladon-beluli-er%C5%91szak-onallo-buntet%C5%91tenyallaskenti-megalkotasara-letrejjott-civil-munkacsoportbol>

mozdult el a törvényjavaslat annak irányába, hogy a családon belüli erőszak önálló büntetőjogi tényállás legyen.<sup>32</sup>

Utoljára április 16-án tartott egy hivatalos tájékoztatót az Emberi Jogi, Kisebbségi, Civil- és Vallásügyi Bizottság a nők esélyegyenlőségével foglalkozó albizottságának nyilvános ülésén, ahol a fő téma a nőkkel szemben elkövetett erőszakra szóló törvénytervezet volt.<sup>33</sup> A női civil szervezetek, akik részt vettek ezen az ülésen azt tudták megállapítani a beszámoló alapján, hogy az akkor még leendő törvény nem szolgálja az áldozatok érdekét, és a nemzetközi szervezetek ajánlásainak sem felel meg maradéktalanul.<sup>34</sup>

Június elején végül megszavazta a parlament a családon belüli erőszakra szóló törvényt, amelyet némileg „elősegített”, hogy a kormányzó párt soraiban egy képviselő ült, amiről kiderült, hogy súlyosan bántalmazta élettársát. A hírnek nagy médiavisszhangja volt. Jellemzően azonban a FIDESZ vezető politikusai magánügynek nyilvánították az ügyet.<sup>35</sup> Tekintve hogy a parlamenti képviselők 92%-a férfi, és hogy olyan képviselő is szavazhat, akit éppen bántalmazással gyanúsítanak, a törvény elfogadása előrelépésnek számít.

A családon belüli erőszakkal foglalkozó jogvédők szerint sem a rendőrségi eljárás, sem az igazságszolgáltatás gyakorlata nem teszi lehetővé, hogy az áldozatok megfelelő védelemben, az erőszak megszüntetésében, további erőszak megelőzésében és igazságszolgáltatásban részesülhessenek.

A rendőri szabályozás pontjai hatástalanok az áldozatok megvédésére, de sokszor a rendőrök hozzáállása, tudása sem megfelelő az érintett áldozatokhoz. Mivel szabadságvesztésre csak akkor ítélik el az elkövetőt, ha nagyon súlyos bűncselekményt követ el, ezért sok esetben elmarad a feljelentés, a jegyzőkönyvfelvétel.

Nem nyújt megfelelő védelmet az áldozatok számára sem az előzetes őrizetbe vétel, sem az elrendelhető távollátás<sup>36</sup>. Az áldozatok igen kis százaléka tesz feljelentést, ami azért fontos, mert a biztonságot jelenthető távollátást vagy az előzetes letartóztatást csak akkor lehet kérni, ha már folyamatban van a büntetőeljárás az elkövetővel szemben, így a távollátás rendszere a gyakorlatban nem nyújt megfelelő védelmet az áldozatoknak.

---

<sup>32</sup> <http://www.nokjoga.hu/book/export/html/306>, <http://patent.org.hu/hirek/n%C5%91i-jogok/hirek/joger%C5%91s-itelet-damu-roland-ugyeben>

<sup>33</sup> <http://nokert.hu/index.php/tudatossagnoeveles/kuezdelem-az-erszak-ellen/1173-kirakat-es-kabare-a-mai-qniq-eselyegyenlseg-i-albizottsagi-ueles>

<sup>34</sup> <http://nokert.hu/index.php/tudatossagnoeveles/kuezdelem-az-erszak-ellen/1173-kirakat-es-kabare-a-mai-qniq-eselyegyenlseg-i-albizottsagi-ueles>

<sup>35</sup> [http://nol.hu/belfold/20130614-szexista\\_tarsadalom](http://nol.hu/belfold/20130614-szexista_tarsadalom)

<sup>36</sup> Amit az erőszak megtörténte után lehet tenni, hogy az áldozat távollátást kér a bántalmazóval szemben, ezt a Be 138/A-138/B szakaszaiban szabályozott távollátás kényszerintézkedésének indítványozásával teheti meg.

Nem működnek a gyakorlatban azok a tanúvédelmi intézkedések sem,<sup>37</sup> amelyek elvileg az áldozatokat védenék a bírósági eljárás során.<sup>38</sup> A távoltartásról, mint a tanúvédelem egy lehetőségéről már volt szó, hogy nem működik hatékonyan a gyakorlatban, ez sem tudja biztosítani az áldozatok védelmét. Továbbá, mindig az áldozatnak kell bizonyítania az erőszak megtörténtét, ezért túlságosan is diszkriminatív módon az áldozat szavahihetőségét vizsgálják meg a bírósági eljárások során.<sup>39</sup>

A menedékházak száma pedig igen kevés, így az áldozatnak gyakorlatilag alig van lehetősége, hogy biztonságos helyre kerüljön, ha eljárást indít a bántalmazója ellen.<sup>40</sup> Az eddigi tapasztalatok szerint, a rendőrség sokszor arra biztatta az áldozatokat, hogy ne is tegyenek feljelentést, ha a fizikai bántalmazásnak nincsenek tanúi vagy látható nyomai, mert akkor az ügyészség bizonyíték hiányában ügyis visszadobja az ügyüket.

## Szexuális erőszak és szexuális zaklatás

Magyarországon a jog a szexuális bűncselekményeket nem az áldozat elleni támadásként (az áldozat testi és szexuális önrendelkezése elleni támadásként), hanem a nemi erkölcs elleni bűncselekményként értelmezi, amiért egyébként a CEDAW bizottság újra és újra el is marasztalja Magyarországot.<sup>41</sup>

Egy a szakemberek számára módszertani ajánlásokat megfogalmazó tanulmány szerint ma Magyarországon az erőszak természetét, (1) az áldozatra gyakorolt hatását alig tanítják, (2) nincsenek az erőszak áldozatainak célzottan rehabilitációs ellátást nyújtó intézmények, de még a (3) rendszeres kutatómunka is hiányzik, amely feltárná a szexuális erőszakra vonatkozó releváns adatokat (előfordulás, körülmények, hatásai). (4) Az iskolákban sincs ezzel foglalkozó tananyag, amely az erőszak elleni védekezést tanítaná, vagy az egyenlő párkapcsolatról, nemek közötti egyenlőségről szólna.<sup>42</sup> Saját kezdeményezésre természetesen foglalkozhatnak az iskolákban ezekkel a témákkal. A REGINA Alapítvány is tart a helyi általános iskolákban (jelenleg 2-ben az 6-ból) párkapcsolati erőszakkal is foglalkozó órákat 7-8. osztályban.<sup>43</sup>

---

<sup>37</sup>Sok esetben például nincs biztosítva az áldozat számára, hogy fizikailag ne kelljen találkoznia a bántalmazóval. Az is gyakran előfordul, hogy az áldozatok nem kapnak értesítést arról, hogy ha szabad lábra helyezik a bántalmazót.

<sup>38</sup> [http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET\\_Modszerbe\\_zarva.pdf](http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET_Modszerbe_zarva.pdf)

<sup>39</sup> [http://patent.org.hu/Rendszerbe\\_zarva.pdf](http://patent.org.hu/Rendszerbe_zarva.pdf)

<sup>40</sup> [http://patent.org.hu/Rendszerbe\\_zarva.pdf](http://patent.org.hu/Rendszerbe_zarva.pdf)

<sup>41</sup> [http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET\\_Modszerbe\\_zarva.pdf](http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET_Modszerbe_zarva.pdf)

<sup>42</sup> [http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET\\_Modszerbe\\_zarva.pdf](http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET_Modszerbe_zarva.pdf)

<sup>43</sup> ez a „Stop Iskolai Erőszak” program nevet viseli, <http://www.reginakozpont.hu/haz/taxonomy/term/19>



Magyarországon az erőszakos közösülések miatti feljelentések száma igen alacsony a többi európai országhoz viszonyítva. A szakemberek szerint ennek oka a rosszul működő, és az áldozatokat nem támogató hivatali eljárás is.<sup>44</sup>

A szexuális zaklatást nem tekinti a magyar jog bűncselekménynek. A szexuális zaklatás az Egyenlő bánásmódról szóló törvényben<sup>45</sup> van leírva, ilyen jellegű zaklatás esetén az eljárás az Egyenlő Bánásmód Hatóság körébe tartozik. Amennyiben egy áldozat polgári pert indít, azt a személyiségi jogok sérelme alapján teheti meg.<sup>46</sup>

A szexuális bűncselekmények során indított eljárásokban leginkább előítéletes szakértőkre, megalázó procedúrára és visszalépő áldozatokkal lehet találkozni.<sup>47</sup>

## Prostitúció, emberkereskedelem

Magyarországon igen kevés tanulmány született eddig a prostitúcióról, a prostitúciót igénybe vevő kliensekről, stb. Nem volt még olyan kutatás, amely releváns adatokat gyűjtött volna az egész országra vonatkozóan. 2006-2007-ben született egy tanulmány, civil szervezetek politikai, állami és rendészeti vezetők körében végeztek el egy mélyinterjú kutatást, amelyben azt vizsgálták, hogy milyen ismeretei vannak a prostitúcióról és emberkereskedelemről a magas állami hivatali helyeket betöltő vezetőknek. A kutatásból egyértelműen az derült ki, hogy a prostituáltakra úgy tekintenek, mint akik önként, szabad elhatározásból választják ezt a „munkát”, leginkább gazdasági megfontolásból, vagy mert szeretik. Magyarországon az a közhelyes tévhit és előítélet igen erősen tartja magát a közvélekedésben, hogy a prostitúció a nők szabad választása.<sup>48</sup> A másik ajánlott tanulmány a Roma nők emberkereskedelemben való bekerüléséről és sajátosságairól íródott, amelyet az Európai Roma Jogok Központja készített 2011-ben. A tanulmány végén a 'További olvasmányok' részben megtalálható a link hozzá.

Nemcsak a közvélemény, hanem az állam és a jog hozzáállása is hasonló a prostituáltakhoz. A jog és a hozzá kapcsolódó intézmények a prostituáltakat nem a prostitúció áldozatának, vagy egy bűncselekmény sértettjének, hanem szabad munkavállalónak tekinti, akik élnek azon emberi jogokkal, hogy dolgozhatnak. A jog egyáltalán nem kezd semmit azzal, hogy a prostituált erőszak által, emberi jogait megsértve kényszerült a prostitúcióra. Sem a törvény, sem a hivatalos jogirodalom nem ösztönzi a rendőrséget, bíróságokat arra, hogy megismerjék a prostitúció valódi

---

<sup>44</sup> [http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET\\_Modszer\\_tani\\_ajanlasok.pdf](http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET_Modszer_tani_ajanlasok.pdf)

<sup>45</sup> A törvény neve: 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, forrás: [http://www.egyenlobanasmod.hu/data/Ebktv\\_20130101.pdf](http://www.egyenlobanasmod.hu/data/Ebktv_20130101.pdf)

<sup>46</sup> <http://www.nokjoga.hu/book/export/html/306>

<sup>47</sup> [http://nol.hu/archivum/20130107-megalazo\\_procedura\\_var\\_az\\_aldozatokra](http://nol.hu/archivum/20130107-megalazo_procedura_var_az_aldozatokra)

<sup>48</sup> [http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET\\_Modszer\\_tani\\_ajanlasok.pdf](http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET_Modszer_tani_ajanlasok.pdf)

hátterét, sőt előítéletességére, az emberi jogok megsértésének figyelmen kívül hagyására kényszeríti őket.<sup>49</sup>

A magyar jog gyakorlatilag azt szabályozza, hogy a prostituáltak hogyan működhetnek legálisan, egyéni vállalkozóként. A jog és az igazságszolgáltatás rendszere a prostituáltak, mint áldozatok védelmét, társadalmi reintegrációját nem tekinti feladatának, ahogy azt sem, hogy a klienseket felelősségre vonja.<sup>50</sup>

A legális prostitúció 1993 óta nem minősül bűncselekménynek, ekkor szüntették meg a jogban azt, hogy a prostitúció „üzletszerű kéjelgés”. Később 1999-ben szabályozták a legális prostitúció formáját, amit ha nem tart be a prostituált, akkor ő maga is bűnelkövető lesz, és szabálysértésért pénzbírsággal vagy elzárással büntethetik.<sup>51</sup>

A törvény szerint a prostituált dolgozik, aki egyfajta szolgáltatást, szexmunkát nyújt, mintegy üzleti tevékenységet végez, amit mint egyéni vállalkozó végez.<sup>52</sup> Az egyéni prostitúciót tehát a törvény megengedi, de annak gyakorlását feltételekhez köti (például, hogy 18. életévét betöltötte, adóznia kell, rendelkeznie kell a jogszabályban előírt orvosi igazolással). Ha nem tartja be ezeket a feltételeket, akkor tiltott kéjelgés nevű szabálysértésért<sup>53</sup> megbüntethetik.<sup>54</sup>

Ugyanazok a büntetések viszont, amelyek a prostituáltakra vonatkoznak, a kliensre csak akkor vonatkoznak, amikor kiskorú prostituált szolgáltatását veszi meg, egyébként még a törvény lehetővé teszi, hogy 50 000 Ft-ig terjedő pénzbírsággal sújtható a kliens. Azonban szociális munkások elbeszélése és sajtóhírek alapján sem ismeretes, hogy klienseket valaha is megbüntettek volna, még tettenérés esetén sem. Az sem ütközik semmilyen törvénybe, hogy a kliens tesz ajánlatot kiskorú prostituálnak (14-18 év), nem számít sem szabálysértésnek, sem bűncselekménynek, ha megvásárolja a kiskorú prostituált szolgáltatását. Hasonlóan, a törvény tiltja, és szabálysértéssel szankcionálja a szexuális szolgáltatás felajánlkozását, hirdetését, de a hirdetésre való jelentkezést vagy azt, hogy a kliens adjon fel hirdetést, nem. Ugyanez a helyzet az egészségügyi igazolásra és a zaklató magatartásra vonatkozóan is, ezekben az esetekben is csak prostituált büntethető.<sup>55</sup>

A törvény célja természetesen az is volt, hogy az utcai prostitúciót szabályozza, ezért megalkották a türelmi zóna és a védett övezet fogalmát. A türelmi zónát, ahol a prostituáltak dolgozhatnak, az

---

<sup>49</sup> <http://www.prostitutio.hu/juhasz.geza.hogyan.hatraltatja.htm>

<sup>50</sup> <http://www.prostitutio.hu/cedaw.arnyekjelentes.prostitutio.reszlet.htm>

<sup>51</sup> <http://www.prostitutio.hu/juhasz.geza.hogyan.hatraltatja.htm>

<sup>52</sup> <http://www.prostitutio.hu/cedaw.arnyekjelentes.prostitutio.reszlet.htm>

<sup>53</sup> <http://www.prostitutio.hu/szabalsertesi.tv.reszlet.htm>

<sup>54</sup> Elzárással vagy 150 000 Ft-ig terjedő pénzbírsággal büntethető

<sup>55</sup> <http://www.prostitutio.hu/cedaw.arnyekjelentes.prostitutio.reszlet.htm>

önkormányzatok jelölhetnek ki, amit 50.000 lélekszám felett elvileg kötelesek is megtenni.<sup>56</sup> A védett övezetekben tilos a prostitúció, és annak felajánlása is. A türelmi zónák megalkotásával a törvény azt próbálja elérni, hogy a nyilvános helyekről kitiltsa a prostitúciót, aminek hatására a prostitúció egyre jobban a magánszférába tolódik. A törvény a védett övezetben nem engedi meg, hogy "a prostituáltak a szexuális szolgáltatásra irányuló ráutaló magatartást" tegyenek, amely szerint megint csak egyedül a prostituált büntethető ilyen esetekben, a kliens ráutaló magatartása ismeretlen a törvény számára. A ráutaló magatartás lehetősége sok rendőri túlkapásra és önkényes bíraskodásra is lehetőséget ad, a rendőrök által prostituáltak vélt nőket, ha az utcán tartózkodnak, megbüntethetik, attól függetlenül, hogy épp „dolgozik-e” vagy sem.<sup>57</sup>

A prostitúcióval foglalkozó jogszakértők szerint a prostituáltak szabályozásáról szóló törvény formálisan is diszkriminatív, amely aztán a gyakorlatba átütve további diszkriminációkra ad lehetőséget a rendőri és az igazságszolgáltatási munka során. A prostitúciót szabályozó törvény nem a nők elleni erőszak egyik formájának tekinti a prostitúciót, hanem inkább arra helyezi a hangsúlyt, hogy a prostitúció legalizálása egy előremutató, pozitív folyamat. A törvényi szabályozás, a politika nem tekint a prostituáltakra, mint áldozatokra, nincs is a prostitúció megelőzésére, a prostitúció áldozatainak a társadalomba való reintegrálására irányuló törekvés, így lehetőség sem. A prostitúcióval foglalkozó civil szervezetek a rendőrség munkájával nincsenek megelégedve, a rendőrségre sajnos az jellemző, hogy képzetlenek, tájékozatlanok a nőkereskedelem témájában, sőt tudomásuk van arról, hogy a rendőrség szemet huny bordélyházak működése felett.

Nem meglepő, hogy a prostitúcióval foglalkozó szakemberek szerint Magyarországon a jelenleg hatályban lévő törvények hatástalanok a prostitúció és a szexuális célú emberkereskedelem leküzdésére, az áldozatok védelmére. Emellett nincs olyan intézményes rendszer sem, amely országosan összehangolva, szakmai és szakmaközi alapokon működve a prostitúció és emberkereskedelem áldozatainak tudna segíteni. Eddig nem létezett olyan befogadó hely sem, amely menedékházként tudott volna működni a szexuális áldozatok, prostituáltak számára.<sup>58</sup> Magyarországon egy nemzetközi standardoknak megfelelő menedékház sincs. Ehelyett az ún. családok átmeneti otthonai tartanak fenn krízishelyeket a bántalmazott nőknek, ide jöhetnek a prostitúció, emberkereskedelem áldozatai is.<sup>59</sup> Egy-egy ilyen otthonban azonban 30 napig lehet maradni, ami indokolt esetben további 30 nappal meghosszabbítható, az ellátás díjtalan, az odautazás költségeit azonban az áldozatnak kell megoldania. Körülbelül 40 fő számára van hely ezekben az otthonokban.<sup>60</sup> Államilag fenntartott menedékház is rendelkezésére áll az emberkereskedelem áldozatainak, azonban mindössze 6 férőhellyel. A menedékházat az elmúlt

---

<sup>56</sup> <http://szexmunka.hu/wordpress/wp-content/uploads/2010/12/kiadvany.pdf>

<sup>57</sup> <http://www.prostitutio.hu/cedaw.arnyekjelentes.prostitutio.reszlet.htm>

<sup>58</sup> [http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET\\_Modszer\\_tani\\_ajanasok.pdf](http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET_Modszer_tani_ajanasok.pdf)

<sup>59</sup> <http://www.nokjoga.hu/alapinformaciok/statisztikak>, [http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET\\_Modszer\\_tani\\_ajanasok.pdf](http://mona-alapitvany.hu/wp-content/uploads/2012/12/KERET_Modszer_tani_ajanasok.pdf)

<sup>60</sup> <http://szexmunka.hu/2012/03/elhelyezes-a-prostitutio-es-emberkereskedelem-aldozatainak/>

években mindig egy civil alapítvány vagy egyházi szervezet működtette. Nincs elérhető adat a menedékházról jelenleg.<sup>61</sup>

Ez év tavaszán azonban nyílt két menedékház a Baptista Szeretetszolgálat és a Névtelen Utak Alapítvány fenntartása alatt. Egy tavaly decemberi hír szerint a Baptista Szeretetszolgálat 14 millió forint támogatást kap az Emberi Erőforrások Minisztériumától, hogy megnyithassák az emberkereskedelem magyarországi áldozatainak megsegítésére létrehozott menedékházat.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup>[http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/HWLandERRC\\_Hungary\\_ForTheSession\\_Hungary\\_CEDAW54.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/HWLandERRC_Hungary_ForTheSession_Hungary_CEDAW54.pdf)

<sup>62</sup><http://baptistasegely.hu/hirek/2012-12-14/coordination-meeting-between-minister-zoltan-balog-and-the-president-of-hbaid?lang=en>

## III. Egészségügy

### Az egészségügyi rendszer bemutatása

Az egészségügyi rendszer Magyarországon a társadalombiztosítás (TB) rendszeréhez tartozik. Ennek két nagy ága van, egyik az egészségbiztosítás, másik a nyugdíjbiztosítás. Ez az a nagy közös alap, amibe a munkaképes emberek minden hónapban befizetnek a jövedelmükből (a munkáltató fizet a munkavállaló után egy bizonyos összeget). Az egészségbiztosítás a következő szolgáltatásokat nyújtja: háziorvosi ellátás, szakellátás, kórházi ellátás, rehabilitáció, pénzbeli juttatások (táppénz, GYED, TGYaS).

Akinek tehát munkaviszonya van<sup>63</sup> (kivéve az alkalmi vagy idegymunkából élők), nappali tanulmányokat folytat, álláskeresési támogatásban részesül vagy egyéb jogcím folytán biztosított (18 éven aluli, nyugdíjas, GYES-t, GYED-et kap, rendszeres szociális segélyben részesülők, hajléktalanok, ápolási díjban részesülők, fogvatartottak) az biztosított lesz, és aki biztosított az a társadalombiztosítás valamennyi ellátására, szolgáltatására jogosult. A biztosítást a munkáltatók fizetik be az alkalmazottaik után, ami az egyhavi fizetés 15.5%-a.

Akinek nincs munkaviszonya, az saját maga tudja befizetni a társadalombiztosítását (6.660 Ft/hó), ami után igénybe veheti az összes egészségügyi szolgáltatást a pénzbeli juttatásokat kivéve. Aki nem biztosított, azt is ellátják az egészségügyben, de később számlát kap az igénybevett szolgáltatásokról.

Alapesetben tehát az biztosított, aki valamilyen munkaviszonyban áll, de sokan vannak olyanok, akik nem fizetnek semmilyen járulékot, mégis igénybe vehetik az egészségügyi szolgáltatást. Egy 2012-es adat szerint körülbelül háromszor annyian vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, mint amennyi a járulékot is fizető személyek száma. A TB-vel foglalkozó szakemberek általában úgy nyilatkoznak erről a kérdésről, hogy 3 millió ember fizet, és majdnem 10 millió ember veszi igénybe a szolgáltatást.<sup>64</sup>

Magyarországon tehát nem kell külön fizetni az egészségügyi ellátásért, de igen erősen működik a paraszolvencia rendszere az ország egész területén. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a betegek feketén fizetnek az orvosoknak, nővéreknek, szakembereknek egy minőségibb ellátás és több odafigyelés reményében. A teljes képhez hozzátartozik, hogy az egészségügyi dolgozók fizetése igen alacsony és emellett rendkívül túlterheltek is (Például: egy 35 éves munkaviszonnyal rendelkező sebész főorvos, aki 30 éve szakorvos nettó fizetése: 200 000 Ft + ügyeleti díj: 6 alkalom/hó/ nettó 140 000, az ügyeleti órabér nettó 900 Ft, kerti munka vagy gyermekfelügyelet, takarítás háznál: 1000 Ft-tól kezdődik). A paraszolvencia rendszerének mindenki által ismert, jól kialakult íratlan szabályai vannak, általában egy fehér borítékban szokták átadni a betegek vagy hozzátartozóik a pénzüsszeget,

---

<sup>63</sup>[http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK\\_EBELLAT/ELLATASMO/BIZTOSITOTTAK\\_2013\\_01.PDF](http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK_EBELLAT/ELLATASMO/BIZTOSITOTTAK_2013_01.PDF)

<sup>64</sup>[http://hvg.hu/gazdasag/20120601\\_tb\\_fizetes](http://hvg.hu/gazdasag/20120601_tb_fizetes)

amit előre megtudakolnak, hogy mennyit illik adni egy-egy orvosnak, mennyibe kerül egy bizonyos fajta műtét, kezelés, stb.<sup>65</sup>

A várandósság és a gyermek születése különösen sokba kerül. Természetesen nem mindenki teheti meg, hogy magánrendelésre jár a terhesség ideje alatt, és az árak is változnak területenként, és nem mindenkinek van választott orvosa, szülésznője sem, aki a szülést levezeti. De általános nézet, hogy ha egy szülő nő megfelelő ellátásban és odafigyelésben akar részesülni, akkor jobb, ha fizet az orvosának, szülésznőjének.<sup>66</sup> Ha valaki magánrendelésre jár, és a szüléshez saját orvosa, szülésznője van, akkor a következő árakra kell felkészülnie: a terhesség alatt havonta kb. egyszer a magánrendelőbe menni: 8-15 ezer Ft, szülés ára: 80-100.000 Ft, szülésznő: kb. 30.000 Ft. Honnan tudják meg a várandós nők, családok, hogy mi mennyibe kerül? Az árak nincsenek kiírva sehol, sok esetben nem is kérdezik meg az orvost, inkább egymásnak adják át az információt a várandós nők, megnézik az internetes fórumokon, vagy éppen van olyan rendelő is, ahol az öltözőben a falra van kitéve egy papírlap, amin kedvesen tájékoztatják az árakról az éppen az ultrahangos vizsgálatra várakozó kismamát. Ha kiszámoljuk, hogy mennyibe kerül egy átlagos szülés (minden hónapban egy vizit az orvosnál, az utolsó hónapban 4 vizit plusz a szülés ára), akkor a következő körülbelüli összeget kapjuk: 12.000x8, 12.000x4, 100.000+30.000= 274.000Ft. Emellett pedig még lehet a csecsemős nővéreknek is pénzt adni a kórházi tartózkodás alatt, amely átlagosan három éjszaka szokott lenni, ha nincs semmi komplikáció. Ez pár ezer forint szokott lenni.

A másik a nőket rendkívül érzékenyen érintő téma, amiről szót kell még ejtenünk az abortusz ügye. Abból a szempontból szeretném itt bemutatni ezt a témát, ha egy nő abortuszt szeretne csináltatni, akkor mivel kell szembesülnie.<sup>67</sup> Magyarországon az abortusz a terhesség 12. hetéig végezhető el legálisan, 1992-ben hozták meg az erre vonatkozó jogszabályt, amely tartalmazza az abortusz végrehajtásának módját (időkeret, stb.). Kiskorú nő (14-18 év) is kérvényezheti az abortuszt, a törvényes képviselője beleegyezésével. A törvényes képviselőnek nem kell megjelenie, elég, ha aláírja a nyilatkozatot. 14 éven aluli gyermeknek csak a törvényes képviselője kezdeményezheti az abortuszt. Az abortuszt a következő esetekben lehet végrehajtani: állapotos nő egészségének súlyos veszélyeztetése, a magzat súlyos fogyatékoságban szenved, a terhesség bűncselekmény következménye, vagy ha az állapotos nő válságos helyzetben van. A törvény szabályozza azt is, hogy mit tekinthetünk súlyos válságnak (testi-lelki megrendülés, társadalmi ellehetetlenülés).

A 4. indok esetén, azaz ha a válságos helyzet esete áll fenn, a terhes nőnek a családvédelmi szolgálatnál meg kell jelennie kétszer, amelyből az első alkalom a magzat megtartása érdekében zajlik. Továbbá tájékoztatást kap a gyermek születése esetén kapható állami támogatásokról, vagy örökbeadás esetén az intézményekről, stb. Az állapotos nő egy védőnővel találkozik mind a két

---

<sup>65</sup> Az árakat nehéz megadni, mert nagyon különböző összegeket adnak a betegek a pénzügyi helyzetüktől függően, de egy vidéki városban dolgozó sebész főorvos szerint a gazdasági recesszió óta egyre kevesebbet adnak a betegek paraszolenciaként, de a paraszolencia szokása még mindig ugyanígy él mint a recesszió előtt. A fiatalabb generáció között azonban egyre kevésbé él ez a szokás.

<sup>66</sup> Magyarországon a védőnők, szülész-nőgyógyászok végzik a terhesgondozást, a szülést a szülésznők és az orvosok közösen vezetik le, a szülésznő aktívabb közreműködésével.

<sup>67</sup> Az abortusszal kapcsolatos információk a Patent.hu oldaláról származnak: <http://abortusz.info/>

alkalommal, az első alkalommal végig anonim marad, és adatait is anonimen kezelik a második alkalomig. A védőnő nem vizsgálhatja a válsághelyzet okait. A második tanácsadás az első tanácsadást követő 3. napon van, ilyenkor, ha az állapotos nő nem dönt másképp, akkor tájékoztatják az abortusz elvégzésének a lehetőségeiről és módjáról. Az abortuszt a TB nem fedezi, térítési díjat kell fizetni, melynek összege: 2011. január 1-től 29 710 Ft, szociális alapon lehet 50 vagy 30%-át is fizetni.

2012 januárjában a Patent Jogvédő Egyesület szervezett egy konferenciát, reagálva arra, hogy Magyarország új Alaptörvénye a magzatot a fogantatástól rendeli el védeni. Ez a megfogalmazás egyrészt nem egyezik meg a nemzetközi egyezményekkel, másrészt a szakemberek szerint az abortusz szigorításához vezetnek.<sup>68</sup> Erre utal a kormánynak az a 2011-es tudatformáló kampánya<sup>69</sup> is, amely bűntudat keltő volt és az abortuszt gyerekgyilkosságnak állította be. 2012 tavaszán a kormánynak sikerült azt is elérnie, hogy ne lehessen beszerezni, forgalmazni, így alkalmazni sem a Medabon nevű abortusztablettát sem.<sup>70</sup>

## A roma nők egészségügyi helyzete

A roma nők egészségügyi helyzetét érdemes azzal kezdeni, hogy először a roma lakosság egészére vonatkozó általános helyzetképet mutatunk be, mivel a roma lakosság kimagaslóan rossz egészségügyi helyzete a problémák egy komplex rendszerében illeszthető csak bele. Emellett pedig nincs mindig külön a roma nőkre vonatkozó adat. A roma lakosság<sup>71</sup> egészségügyi helyzetéről folyamatosan készülnek felmérések, kutatások,<sup>72</sup> de még mindig nem kielégítő mélységben, ennek

---

<sup>68</sup> [http://abortusz.info/images/stories/abortuszzigoritas\\_veszelye\\_magyarorszagon.pdf](http://abortusz.info/images/stories/abortuszzigoritas_veszelye_magyarorszagon.pdf),  
<http://abortusz.info/hirek/hirek/variaciok-egy-szandekra-nyiltan-a-burkolt-abortuszzigoritasrol>

<sup>69</sup> <http://abortusz.info/hirek/sajtokozlemenyek/ma-b%C5%B1ntudatkelt%C3%A9s-%E2%80%93-holnap-abortusztilalom>

<sup>70</sup> <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/abortusztabletta>

<sup>71</sup> A magyarországi roma kisebbség nem egy egységes népcsoport, három nagyobb csoport van (oláh, beás és magyar cigány vagy romungro), napjainkban a városiasodott budapesti cigány közösséget is egy külön alcsoportként említhetjük, eltérő nyelvük, kultúrájuk van, és területileg is külön csoportokat alkotnak. A romák nagy többsége a társadalomtól marginalizálódva él, az élet számos területén kirekesztve, többségük aluliskolázott, munkanélküli és tartós mélyszegénységben él.

<sup>72</sup> 2002-ben, 2003-ban a roma nőkre vonatkozóan, 2004ben készült EU-s felmérés, forrás:

<http://nemekarca.postr.hu/ki-vedi-a-roma-nok-egeszseget>,

[http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/180-ROMA-HC-EN.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/180-ROMA-HC-EN.pdf)

<http://www.szabonekarmanjudit.hu/wp-content/uploads/2010/08/A-roma-cig%C3%A1ny-n%C3%A9pess%C3%A9g-helyzete-Kopp-k%C3%B6nyv.pdf>

[http://www.esely.org/kiadvanyok/2007\\_1/babusik.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2007_1/babusik.pdf)

ellenére számos adat/eredmény van már, ami igen jól lefesti a roma kisebbség egészségügyi állapotát, az egészségügyi rendszerrel való kapcsolatukat és kommunikációjukat, amely jellemzően problémás és hiányos mindkét fél részéről.

A roma lakosságnak általánosan rossz az egészségügyi állapota és életminősége, rövidebb a várható élettartamuk az egész lakossághoz képest és magasabb a megbetegedési arány a romák körében összehasonlítva a nem roma lakossággal.<sup>73</sup>

A romák egészségügyi helyzetével kapcsolatban talán az az egyik legriasztóbb adat, hogy átlagosan körülbelül 10 évvel korábban halnak meg, mint a nem roma emberek<sup>74</sup>. A legjellemzőbb egészségügyi problémák között szerepelnek a daganatos megbetegedések, szív és érrendszeri problémák, tuberkulózis, hepatitisz, csökkent látás, alkoholos májsugor, dohányzási problémák, alultápláltság. A nem roma lakossághoz képest magasabb a csecsemőhalandóság és a koraszülés is, a roma nők körében magasabb a spontán és művi vetélés. A mentális problémák is hatványozottabban fordulnak elő a romák körében (a depresszió a roma lakosság mintegy 75 %-át érinti), mint a nem roma lakoságnál, amelyet az iskolázatlanság, a munkanélküliség és a rossz életkörülmények már önmagában is felerősítenek.

Ennek a rossz egészségügyi állapotnak számos, és összetett oka van. Többek között, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés (például hogy sok roma lakik az országnak azokon a területein, ahol kevés a házi orvos, gyerekorvos, vagy hogy kevésbé jutnak el szakrendelésre, magasabb színvonalú kezelést biztosító vizsgálatra, szanatóriumba), a romák kevésbé jutnak el szűrővizsgálatokra, kevésbé tudják megvenni a gyógyszereket, a rossz lakáskörülmények (szegregált lakókörnyezet, nincs tiszta ivóvíz), az egészségtelen lakókörnyezet, diszkrimináció az egészségügyi ellátásban, betegjogok sérelme, egészségtelen és hiányos táplálkozás, létminimum alatti jövedelmek.<sup>75</sup> Lehetne még felsorolni további okokat is, a fontos az, hogy lássuk, hogy az egészség romlása és a rossz egészségügyi állapot komplex, egymásra kölcsönösen ható okok következtében alakul ki, amelyben a szociális helyzet, az életkörülmények, a regionális hátrányok, az aluliskolázottság, a tartós munkanélküliség mind-mind szerepet játszik. Az eddigi vizsgálatok egyértelműen kimutatták a roma lakosság körében a rossz egészségügyi helyzet és a szegénységfaktorok közötti összefüggést.<sup>76</sup>

A roma lakosságot az egészségügy számos területen éri a diszkrimináció különböző formái<sup>77</sup>. Néhány jellemző: szűrővizsgálatra nem jutnak el, ügyeletes orvos megtagadja az ellátást (nem megy ki az

---

<sup>73</sup>[http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/magyarorszag\\_i\\_kisebbsenek/2009/ciganyok/A\\_ciganyok\\_magyarorszagon/pages/006\\_Biologia\\_vagy\\_kultura.htm](http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/magyarorszag_i_kisebbsenek/2009/ciganyok/A_ciganyok_magyarorszagon/pages/006_Biologia_vagy_kultura.htm)

<sup>74</sup> [http://www.esely.org/kiadvanyok/2007\\_1/babusik.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2007_1/babusik.pdf)

<sup>75</sup> A roma népesség közel fele mély nyomorban él. Forrás: <http://demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Korfak/korfa-2012-1.pdf>

<sup>76</sup> [http://www.esely.org/kiadvanyok/2007\\_1/babusik.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2007_1/babusik.pdf)

<sup>77</sup> [http://www.esely.org/kiadvanyok/2007\\_1/babusik.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2007_1/babusik.pdf)



orvos a gettóba), a beteg megalázása (elkülönített elhelyezés a kórházi osztályokon, különszoba a szülészeten<sup>78</sup> a roma nőknek), egészségügyi személyzet részéről kiabálás, megalázó beszéd.

A roma nők esetében egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést a fent felsorolt szegénységi, és előítéletekből fakadó okokon túl a családi kötelezettségeik és a nemi szerepeikből adódó akadályok is hátráltathatják. Ezenkívül vannak olyan kulturális hagyományok, szokások, amelyek meghatározzák a roma közösségek egészséghez, betegségekhez, életmódhoz való viszonyukat, hozzáállásukat, amelyek bár nem mindenkire érvényesek, de a csoport egészét tekintve máig élő hagyománynak lehet tekinteni. A közösségi élet alapvető szervező ereje, hogy a csoport az mindig fontosabb, mint az egyén. A roma nők saját egészsége emiatt a szokás miatt is szorulhat háttérbe adott esetben.

A roma családoknál egyébként is a nők feladata tradicionálisan az egészséggel foglalkozni. A család tagjainak (sőt az egész közösségnek) az egészségügye a nők feladata, ők tartják számon a betegségeket, ők intézkednek hivatalos ügyekben. A roma nők ilyen jellegű közvetítő szerepe is közre játszik abban, hogy ha valaki megbetegszik, az nem az adott orvos/egészségügyi rendszer és egy ember közötti egyszemélyes kapcsolat, hanem az egész család, olykor az egész közösség ügye. A roma nőknek ez a szerepük gyakran háttérbe szorítja a saját egészségi állapotukkal, betegségükkel való törődést. Vannak olyan tradíciók is, amelyek szintén hátráltathatnak bizonyos egészségügyi problémák kivizsgálását vagy egészséges életmód elterjedését. Egy 2009-ben felvett kutatás adatai az európai romákról megerősíti, hogy a roma nőket gyakrabban éri hátrányos megkülönböztetés az egészségügyben.<sup>79</sup>

Sok roma közösségben a fiatal lányok, nők védelme különös jelentőséggel bír, a többségi társadalom szemében talán túlzottan is védelmezik őket (nem mehetnek el szórakozni egyedül, szűzen mennek férjhez), fiatal lányokat már gyermekkoruk óta a házasságra készítik fel, annak ellenére, hogy a szexuális témák családon belül tabunak számítanak, ugyanígy tabu téma a férfiak előtt beszélni női dolgokról, menstruációról. Így családon belül nem sok felvilágosítást kapnak a fiatalok sem a nemi életről, betegségekről, sem a fogamzásgátlásról.

Az egészség megőrzése nem a legfontosabb dolog, ami egy sok szempontból kirekesztett csoportnál talán érthető. A betegség megelőzésével szinte egyáltalán nem foglalkoznak (vagy nincs rá erőforrás), a betegség és a halál között szoros az asszociáció, ami talán szintén nem véletlen, hiszen orvoshoz is későn fordulnak, vagy jutnak el, összehasonlítva a nem roma népességgel. A betegséget amiatt, hogy összekapcsolják a halállal, eltérően, jellemzően sokkal intenzívebben élik meg, amely például az egészségügyi ellátás során konfliktusokat generálhat a személyzettel (például, hogy egy beteget egy egész család kísér el, a beteget kórházi tartózkodása alatt sok családtag látogatja meg egyszerre, egy vizsgálat után azonnali diagnózist várnak el). Van néhány olyan szokás azonban, ami védőfaktorként jelenhet meg a nők körében: ilyen például a házasság előtti nemi élet tiltása (a másik oldalon azonban a házasságot már igen korán engedik), a nőknek nem illik dohányozni, alkoholt fogyasztani, a fertőtlenítő intenzívebb használata, mint általában.

---

<sup>78</sup> <http://www.errc.org/article/gypsy-rooms-and-other-discriminatory-treatment-against-romani-women-in-hungarian-hospitals/2063>

<sup>79</sup>In: European Women's Lobby Position Paper. Tackling multiple discrimination of Romani and Traveller Women- a crucial factor for the successful implementation of the National Roma Integration Strategies. December 2012

Sok hiedelem, szokás kötődik a várandóssághoz és a csecsemőgondozáshoz is, amelyek hatással vannak a szülés felkészülésére, a leendő anya egészségére. A babakelengyét például nem szabad megvásárolni a terhesség ideje alatt, mert az a magzat halálát okozhatja, vagy hogy nem szabad eltitkolni a terhességet, mert az a gyermek némaságát okozhatja. Van egy olyan nézet is, hogy az a nő, aki nem szül 18 éves koráig az magtalan/meddő. A gyermeket kétnaponta vagy ritkábban szabad fürdetni, mert a víz kiveszi a gyermek erejét. Van olyan szokás is, hogy az anya vagy a nagymama (és csakis ők) előrágják az ételt. Szájpenész ellen pedig fürdővízzel kell kimosni a gyermek száját. Ez csak néhány példa, ezen kívül számtalan szokás van még, amely élő hagyományként tovább öröklődik, és a roma kultúra szerves része.<sup>80</sup>

A többségi társadalom szemében a roma nők a gyermekvállalással és fogamzásgátlással kapcsolatban tudatlanok, és inkább a véletlen az ösztönösség irányítja őket ezekben a kérdésekben. Egy 2002-es kutatás<sup>81</sup> azonban éppen arra világít rá, hogy a roma nők körében erősen élnek a gyermekvállalással, házassággal kapcsolatos hagyományaik,<sup>82</sup> amelyek keverednek ugyan a tudatlanságból, véletlenségből eredő gyermekáldással, de egyre inkább beszüremkedik gyermekvállalási szokásaikba a többségi társadalomtól elvárt minta, azaz a kevesebb gyermek vállalása. Fontos megállapítása a tanulmánynak, hogy nem lehet a roma nőket egy homogén csoportnak tekinteni, bár lehet általánosságokat kijelenteni róluk, de az alcsoportokban minden egyes jellemző eltérően jelenik meg. A fiatal lányok őrzése, a szüzesség, mint érték például az oláh és beás cigányoknál élő hagyomány még, a szoktetés régi hagyománya is mind a négy alcsoportnál előfordult. A menstruációról is általánosan elmondható hogy hiányos a fiatal lányok felvilágosításában kisebb-nagyobb eltéréssel.

Összességében ez a tanulmány is megerősíti, hogy a roma nők korán kezdik a nemi életet, a magas gyermekszám vállalásával, a tartós életre szóló kapcsolat vállalásával, a női-férfi világ éles kettéválasztásával saját hagyományaikat követeik, de egyértelműen megjelenik a tudatos családtervezés is, ugyanakkor a nemi életről, menstruációról és fogamzásgátlásról a családon belüli felvilágosítás továbbra is hiányos. A tradíció és a racionalitás (amely lehet a média, a többségi társadalom szokása, a többségi társadalommal való konfliktus élménye, iskola, szakértelem, stb.)

---

<sup>80</sup> bővebben erről: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2004/action3/docs/2004\\_3\\_01\\_manuals\\_hu.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_hu.pdf)

<sup>81</sup> A romák nők körében gyakoribb a koraszülések száma és a kis súlyú születések is magasabb arányban fordulnak elő. Ez indította arra egy 2002-es kutatást, hogy a roma nők és anyák körében az anyaságról, a gyermekvállalás kérdéseiről készítsenek interjúkat 4 alcsoporttal, reprezentatív mintán, stb, a négy csoportot külön vizsgálták, értékelték, általános vonatkozásokat mutatnak be, amely mind a négy alcsoportra jellemző többé-kevésbé.

[http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/magyarorszagi\\_kisebbsenek/2009/ciganyok/A\\_ciganyok\\_magyarorszagon/pages/006\\_Biologia\\_vagy\\_kultura.htm](http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/magyarorszagi_kisebbsenek/2009/ciganyok/A_ciganyok_magyarorszagon/pages/006_Biologia_vagy_kultura.htm)

<sup>82</sup> Az oláh cigányoknál például lakodalmat ülni csak akkor lehet, ha a menyasszony szűz, az sem ritka manapság sem, hogy a szülők választják ki egymásnak a gyerekeket férj-feleségnek, él az a közösségi szokás is, hogy a megesett lány sorsát úgy rendezik el, hogy hozzáadják a helyi özvegy férfihoz, akinek vannak már gyerekei.

összekeveredése minden egyes csoporton belül különböző kulturális jellemzőket eredményez, ezért nem szabad a roma nőket egységes csoportként kezelni.<sup>83</sup>

A védőnői rendszernek, és különösen személyesen a védőnőknek kiemelt szerepe van a roma lakosság körében, és természetesen a roma nők körében. Főleg a kisebb településeken, ahol a romák gettóban, szegregáltan élnek, a védőnők jelentenek egyfajta kapcsolatot a világhoz, a többségi társadalomhoz.

---

<sup>83</sup>[http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/magyarorszag\\_i\\_kisebbsenek/2009/ciganyok/A\\_ciganyok\\_magyarorszagon/pages/006\\_Biologia\\_vagy\\_kultura.htm](http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/magyarorszag_i_kisebbsenek/2009/ciganyok/A_ciganyok_magyarorszagon/pages/006_Biologia_vagy_kultura.htm)

## További olvasmányok:

Az alábbiakban olyan angolul írt tanulmányokat ajánlunk elolvasásra, amelyek a magyar nők szociális helyzetének, az erőszakos cselekedetek jogi hátterének, a nők egészségügyi helyzetének (különös tekintettel a reprodukciós jogokra és a roma nők egészségügyi helyzetére) és a roma prostituáltakkal kapcsolatos információk mélyebb megértését segítik elő. A tanulmányok, nyilatkozatok mindegyikét az adott területekkel foglalkozó női civil alapítványok szakemberei írták.

1. Alternative report submitted to the UN CEDAW Committee for consideration in relation to the examination of the combined seventh and eighth periodic reports of Hungary January 2013 by the Hungarian Women's Lobby and the European Roma Rights Centre:

[http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/HWLandERRC\\_Hungary\\_ForTheSession\\_Hungary\\_CEDAW54.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/HWLandERRC_Hungary_ForTheSession_Hungary_CEDAW54.pdf)

2. Public Health Fact Sheet. Left Out: Roma and Access to Health Care in Eastern and South Eastern Europe by OPEN SOCIETY INSTITUTE Public Health Program:

[http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/leftout\\_20070423.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/leftout_20070423.pdf)

3. Supplementary information on Hungary scheduled for review by CEDAW during its 54th Session:

[http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CRR\\_PATENT\\_HungaryForTheSession54.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CRR_PATENT_HungaryForTheSession54.pdf)

4. "Gypsy Rooms" and Other Discriminatory Treatment Against Romani Women in Hungarian Hospitals. 2004. Rita Izsák: <http://www.errc.org/article/gypsy-rooms-and-other-discriminatory-treatment-against-romani-women-in-hungarian-hospitals/2063>

5. European Women's Lobby Position Paper. Tackling multiple discrimination of Romani and Traveller Women- a crucial factor for the successful implementation of the National Roma Integration Strategies.

December 2012:

[http://www.rednetwork.eu/resources/toolip/doc/2013/02/09/ewl\\_position\\_paper\\_on\\_romani\\_and\\_traveller\\_women\\_en-1.pdf](http://www.rednetwork.eu/resources/toolip/doc/2013/02/09/ewl_position_paper_on_romani_and_traveller_women_en-1.pdf)

6. Civil Society Monitoring Report on the Implementation of the National Roma Integration Strategy and Decade Action Plan in 2012 in, Hungary:

[http://www.romadecade.org/cms/upload/file/9270\\_file8\\_hu\\_civil-society-monitoring-report\\_en.pdf](http://www.romadecade.org/cms/upload/file/9270_file8_hu_civil-society-monitoring-report_en.pdf)

7. Breaking the Silence. A report by the European Roma Right Center and the People in Need. Trafficking in Romani Communities. 2011: <http://www.errc.org/cms/upload/file/breaking-the-silence-19-march-2011.pdf>