



# A BŐRÜKRE MEGY SZÍNES BŐR, ROSSZABB EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS?

*Nem is gondolnánk talán, de a több mint 400 évnyi gyarmati rendszer nem csupán a társadalmi-gazdasági berendezkedésünkön, hanem az egészségügy és orvoslás teljes egészén is visszavonhatatlan nyomokat hagyott.*

**A** mikor jó tizenöt évvel ezelőtt endokrinológiai szakrendelésen jártam, az engem ellátó orvos megjegyezte, hogy nem normális dolog, ha ilyen sötétbarna vonalak vannak a tenyeremben. Még arra is rákérdezett, mióta hordozom ezt a tünetet, mire lefagyva válaszoltam, hogy ez mindig is így volt, nézzen csak rá a kreol bőrömrre. Utólag kerestem rá, hogy az említett színváltozás valóban kóros lehet, legfőképpen, ha egyébként nem sötét bőrű páciensen észlelik. Az én esetemben szerencsére „csak” azt a megállapítást eredményezte, amely szerint nem az orvosi tankönyvben leírt példa vagyok. Mindenesetre nem volt kellemes élmény, az orvosom és én is összezavarodtunk ettől a kázustól.

## KISBETŰS RÉSZ, KURIÓZUM

Dr. Tóth Éva, akivel egy időben tartoztam a Romaversitas Alapítvány ösztöndíjasai közé, Magyarországon szerzett orvosi végzettséget, és jelenleg a londoni King's College Hospital kardiológus orvosa. Ő szintén nehezen idéz fel bármilyen tudásanyagot, amely nem fehér bőrű páciensek egészségügyi problémáit mutatta volna be. „Inkább kisbetűs részben, amolyan érdekességként jegyezték meg, hogy bizonyos betegségek egyes népcsoportok tekintetében ritkábban vagy gyakrabban fordulnak elő” – emlékszik vissza. Szerinte éppen elég nagy feladat egy fiatal felnőttnek megküzdnie azzal a hatalmas mennyiségű tananyaggal, amit az orvosi képzésben kell elsajátítani. „Ugyanakkor, ha másképp hangsúlyozták volna, hogy miért van ezeknek a különbségeknek jelentősége, én is valószínűleg másképp értékeltém volna ezeket az információkat” – teszi hozzá. A szakorvosi képzés során viszont nagyon is nyitottá vált olyan speciális kutatási eredményekre, amelyekben például külön figyelmet szenteltek annak, hogy egyes etnikumú betegek másképp reagálnak bizonyos gyógyszerekre.

A fehér bőrt normalizáló egészségügyi oktatás már csak azért is meglehetősen meglehetősen, mert az Egyesült Államok lakosságának mintegy 40%-a színes bőrű (POC, azaz people of color), így korántsem elhanyagolható a medikusoktatás unifikálásának a problémája. „Az elkélt ujjvégek veszélyesen alacsony oxigénszintet jelenthetnek, a belső vérzésnek pedig nem az arcokon megjelenő, hanem a nyelv vagy a szem alatti sápadtság lehet a tünete. De hogyan ismerhetné fel ezeket az elváltozásokat egy orvos, ha soha nem látott ilyen színes bőrű betegeken?” – teszi fel a kérdést a Guardian idén augusztusban megjelent, a bőrgyógyászat dekolonizációjáról szóló cikkében Neil Singh, aki maga is praktizáló háziorvos. „Egy 2018-as tanulmány a négy legfontosabb amerikai orvostani könyv képeit vizsgálta, és a több mint 4000-ből csupán 4,5% volt, amely sötét bőrszínű beteget ábrázolt, míg a Pennsylvanai Egyetem másik kutatása, amely a kifejezetten bőrgyógyászati eseteket tagláló vizuális elemeket elemezte, mindössze 11,5% sötétebb bőrű beteget ábrázoló képet talált” – olvashatjuk a Guardian cikkében. A brit Nemzeti Statisztikai Hivatal (ONS) nemrégiben publikált tanulmánya megrázó adatokat közölt az országban élő fekete és színes bőrű lakosok COVID-19 megbetegedésével kapcsolatban. A fekete nők és férfiak nagyjából négyszer, a bangladesi, indiai és más etnikai csoportok tagjai pedig kétszer-háromszor nagyobb eséllyel hálnak bele a vírus okozta fertőzésbe, mint a fehér bőrű betegek. A kutatók felhívták a figyelmet, „bár ugyanazzal a viharral harcolunk, nem ugyanabban a csónakban evezünk” – utalva ezzel a színes bőrű emberek jelentős veszélyeztetettségére, társadalmi osztályra való tekintet nélkül. Ennek ellenére a vírus okozta bőrelváltozásokról készült fotók és leírások még így is „csak 6%-ban szólnak barna bőrű páciensekről, fekete bőrű példa egyáltalán nincs” – erősíti meg a San Franciscó-i Egyetem friss elemzése, de egy egyszerű Google-keresés még ennél is rosszabb arányt mutat.

## AZ EUROCENTRIZMUS ÉLETVESZÉLYES IS LEHET

Az előítéleteink tudatos kezelése és a preconcepcióink gyakorlati továbbörökítésének kiküszöbölése egyre sürgetőbb feladat. A modern egészségügyben megjelenő, a fehér bőrt alapként kezelő rutin ugyanis nem áll meg a tankönyvi ábrázolások egyoldalúságánál. „Az orvosi eszközöket, orvosi mobiltelefonos applikációkat is mind fehér bőrű betegek fejlesztették, így eshet meg például, hogy az újra csíptethető oxigénszintet mérő szerkezet akár 7%-kal magasabb, hamis eredményt is mutathat, ha sötétebb bőrű betegen alkalmazzák” – mutat rá a Clinical Science 2005-ben készült tanulmánya. Ezek a jelenségek pedig akár pontatlan vagy hiányos diagnózist és életet veszélyeztető félrekezelést is okozhatnak.

A fehér bőr köré felépített kiváltságosságot biztosító rendszer ugyanilyen erővel hat Európában is. Az eurocentrizmus, amely a nyugat-európaiak kivételességén alapuló elmélet, a társadalom, gazdaság, politika és a tudomány területén is mérföldes előnyöket biztosít a fehér bőrű állampolgároknak, diszkriminatív gyakorlatok sorát felvonultatva ezzel a munkaerőpiac, az oktatás, de mint látjuk, az egészségügy tárgy körében is.

„A gyakorlati években, amikor elkezd az ember igazán orvossá válni, tapasztalja meg a betegek közelében ezeknek az adatoknak az igazi jelentőségét. Nagyon sok roma és zsidó származású beteg is van, de az otthon töltött évek során soha nem került szóba, hogy van-e bármilyen genetikai predispozíció vagy olyan betegség, amely az etnikai különbség miatt áll fenn. Inkább a szociális háttér miatt elhanyagolt, később diagnosztizált betegségek, illetve ezek szövődésének magasabb előfordulását lehet megfigyelni. Ehhez természetesen nem kell semmilyen etnikumúnak lenni, elég egy rosszabb szociális helyzet vagy alacsony szintű egészségtudatosság” – magyarázza a doktornő.

A fentebb felsorolt elméleti és gyakorlati hiányosságok az intézményi rasszizmus részét képezik, és ezek a beidegződések olyannyira természetessé váltak, hogy már észre sem vesszük, így meg sem kérdőjelezzük a diverzitás hiányát vagy ennek hatásait. Dr. Tóth Éva többéves angliai multikulturális tapasztalattal a háta mögött így vélekedik: „Egyrészt manapság már minden mögött felfedezni vélhetjük az előítéleteket, ha erre vagyunk kiélezve. Nem kérdés azonban a részemről, hogy ez az egészségügyben is létező jelenség. A racionális nézetbe, átfogóan gondolkodva, beszámítanám a rasszizmust is mint faktort, ugyanakkor sok más körülményt is meg kell vizsgálni. Hogy hol képezték az orvost, milyen gyakorlati tapasztalatai vannak, mi az aktív tudása? Sok esetben a szülő, gondozó fele-

lőssége is közrejátszik az ilyen esetek gyakori előfordulásában” – mondja ezt már az idén nyáron, a Pediatrics című amerikai folyóiratban megjelent tanulmányra reagálva. A kutatócsoport ugyanis arra a megállapításra jutott, hogy a vizsgált amerikai fekete autista gyermekeket átlagosan 3 évvel később diagnosztizálják fehér bőrű társaikkal összehasonlítva.

## ADATGYŪJTÉS PRŐ ÉS KONTRA

Az Egyesült Államokban, Ausztráliában és Nagy-Britanniában is legális az etnikum, rassz, vallás vagy éppen nemzeti-ségi hovatartozással kapcsolatos adatgyűjtés. Keretei és eredményeinek felhasználása természetesen szigorú protokollhoz kötött, de ezeknek a statisztikai információknak a segítségével készítenek el például olyan tanulmányokat, kutatásokat, amelyek a későbbiekben hivatkozási alapjai lehetnek új intézményi szabályoknak, tananyagoknak vagy akár törvénymódosításnak is, illetve amelyek rámutathatnak az egészségügyi rendszerben fellelhető egyenlőtlenségekre.

Az etnikai alapú adatgyűjtés ezzel ellentétben a legtöbb európai uniós államban, így hazánkban is szigorúan tilos, ezáltal soha nem derülhet fény például arra, hogy egy-egy betegség vagy halálozási ráta a COVID-19 pandémia miatt milyen arányú a roma és a nem roma betegek esetében. Ilyen szempontból dr. Tóth Éva is az adatgyűjtés mellett érvel: „Az etnikai jellegű adatgyűjtésnek véleményem szerint a primer prevencióban például nagy szerepe lehetne. Ha a tanulmányok készítésénél tudnánk a vizsgált beteg etnikumát, és az lenne az eredmény, hogy bizonyítottan magasabb a rizikója, hogy mondjuk magas vérnyomása legyen, akkor őket lehetne hamarabb szűrni.” Az egészségügyi ellátás

fejlesztésének lehetősége mellett az inkluzív, megkülönböztetés nélküli kórházi élményeket is nehéz így szaporítani. Adatok nélkül ugyanis soha nem tudhatjuk meg, hogy az egyébként nyílt és többször az ERRC (Európai Roma Jogok Központja) vagy az Egyenlő Bánásmód Hatóság által folytatott jogi eljárásokban is tárgyalt kórtermi szegregáció, kényszersterilizáció vagy bármilyen szakorvosi ellátásban tapasztalt diszkrimináció a valóságban milyen eséllyel sújtja a roma betegeket. A létező esetekből érzékelhető az a visszasság, amely szerint, ha a jogszabályok alapján nem is, de a kórházi személyzet percepciójának segítségével nagyon is jelen van az etnikai adatok „gyűjtésének” és felhasználásának a gyakorlata.

„Amíg otthon társadalmi szinten ilyen erős a gyűlölet, ami elkerülhetetlenül beszűrődik az egészségügybe is, és amíg ilyen érzékeny téma az etnikai hovatartozás, addig ezt nem lehet természetes jelleggel megkérdezni” – vélekedik Tóth doktornő, és ezzel teljes mértékben egyet kell, hogy értsünk.

Mégis motoszkál bennünk a gondolat, hogyan lehetne biztonságos metodológiával, bizalomra és egyetértésre épülő adatgyűjtésbe kezdeni. A rendszerszintű jogtalanságok kiszűrésére és a romákról szóló új vizsgálatoknak, tanulmányoknak a megszületésére a Nyílt Társadalom Alapítványok (OSF) 2014-es riportja készített is egy részletes ajánlást. A készítők szerint az adatgyűjtés kereteinek kidolgozását sokrétű jogi és politikai, hazai és európai szintű egyeztetés kellene, hogy megelőzze. Ami pedig a gyakorlati elemeket illeti, mindenképp anonim, önkéntes és önbevalláson alapuló adatgyűjtés képzelhető csak el, mindez a betegek az adataik felhasználásával kapcsolatos megfelelő tájékoztatása mellett. Az újításnak tehát elméleti akadályja nincs. Ezt erősíti meg az OSF felmérése is, amely szerint négyből három EU-s állampolgár szívesen adna anonim etnikai adatot magáról a diszkrimináció elleni fellépést szolgálva. Már csak a legnagyobb próba van hátra, a tagállamok és az EU-s szervek meggyőzése arról, hogy itt az ideje egy progresszív, az állampolgárok egészségügyi és társadalmi státuszának javítását célzó aktív intézkedés kidolgozásának.

Valószínűleg erre még sok-sok évet kell várni, ha egyáltalán valaha megállapodás születik ebben a kényes témában. Én addig is szeretném legalább olyan biztonságban érezni ma-

FOTÓ: ROC CANALS/GETTY IMAGES

## AMI A TANKÖNYVEKBŐL HIÁNYZIK

- A hazai cigányok/romák közt magas a B vércsoportúak aránya
- A magyarországi oláh cigányok körében 56%-os tejcukor-intoleranciát találtak
- A veleszületett zöldhályog az észak-magyarországi cigányság körében jóval gyakoribb (1:1200), a beás cigányoknál azonban nem található meg
- Veleszületett súlyos izomgyengeség szinte csak roma csecsemőkben fordul elő
- A sclerosis multiplex viszont szinte ismeretlen a cigányságnál

(Forrás: Szabóné dr. Kármán Judit: A magyarországi cigány/roma népesség kultúranropológiai és orvosantropológiai megközelítésben, 2018)

gam az egészségügyi ellátásban, mint a nem színes bőrű ellátottak, ezért igyekszem a lehető legtöbbet megtudni a nemzetiségem és a bőrszínem sajátosságairól. Azt gondolom, hogy ez a fajta tudatosság nemcsak a saját érdekem, hanem az engem ellátó orvosokat is segítheti, így nem fordulhat elő még egyszer, hogy valaki tünetként kezeli a testem alapvető jellegzetességeit.

SUHA NIKOLETT

**AZ ÉTELEK  
EGYHARMADA  
A KUKÁBAN  
VÉGZI**



**ÉLJ  
MARADÉKTALANUL!**

CSALÁDONKÉNT ÉVENTE:

 270 KG ÉLELMISZERT DOBUNK KI

 120 000 FT-OT PAZARLUNK EL

SPÓROLJ ÉTELMENTŐ TIPPJEINKKEL: [WWW.ELJMARADEKTALANUL.HU](http://WWW.ELJMARADEKTALANUL.HU)

**AZ ÉLELMISZER = ÉRTÉK**

**médiaunió**  
rajtad is múlik!