

Emberi Erőforrások Minisztériuma

Egészségpolitikai főosztály

1051 Budapest, Arany János utca 6-8.

Dr. Kissné Dr. Horváth Ildikó, főosztályvezető

tárgy: az EBH/10/2013/7. számú határozatával jóváhagyott egyezségben foglalt jogszabálymonitorozás

Tisztelt Főosztályvezető Asszony!

A **Társaság a Szabadságjogokért (TASZ)** HIV/AIDS programja az Emberi Erőforrások Minisztériumával az **Egyenlő Bánásmód Hatóság előtti EBH/226/2012. számú eljárás** keretében kötött és az **Egyenlő Bánásmód Hatóság EBH/10/2013/7. számú határozatával jóváhagyott egyezségnek** (a továbbiakban: Egyezség) megfelelően megvizsgálta a releváns **hatályos jogszabályokat** valamint a minisztérium honlapján is megtalálható **szakmai protokollokat illetve módszertani leveleket**.

Szeretnénk azonban előrebocsátani, hogy a teljes magyar joganyagot természetesen nem áll módunkban elemezni abból a szempontból, hogy az minden vonatkozásban megfelel-e a HIV-vel élők diszkriminációtól mentes ellátáshoz való jogának.

A hatályos jogszabályokat két szempontból vizsgáltuk. Egyrészt, hogy tartalmazznak-e indokolatlan hátrányos megkülönböztetést a HIV-vel élőkkel szemben, ezzel megsértve az egyenlő bánásmód alapelvét, másrészt, hogy egyes jogszabályok összhangban vannak-e egymással, biztosítva a jogbiztonság elvét.

Az **1997. évi XLVII. tv. - az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről** (továbbiakban Törvény) 15. § (2) feljogosítja az egészségügyi államigazgatási szervet, hogy közegészségügyi vagy járványügyi közérdekre hivatkozva a melléklet B) listáján szereplő személyazonosító adatok nélkül jelentendő betegségek esetében is kikérhesse az érintett személyes adatait. Álláspontunk szerint a közegészségügyi illetve járványügyi közérdek nem pontosan definiált, így akár visszaélésre is adhat okot az egészségügyi államigazgatási szervhez telepített hatáskör. Egyúttal az sem egyértelmű, hogy egy ilyen eset hogyan történik a gyakorlatban, hiszen a hatóság csupán járványügyi adatokat kap az egészségügyi ellátótól, így „érintett személy”-ről nem is beszélhetünk, hiszen a járványügyi adatok nem lehetnek alkalmasak egy személy beazonosítására. Javasoljuk definiálni, hogy a hatóság milyen esetekben kérheti ki az érintett személyes adatait közegészségügyi és járványügyi közérdekre hivatkozva, illetve javasoljuk, hogy az adatigénylés gyakorlatát pontosan definiálja a törvény.

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről AIDS fejezetének 3. pontja kötelező kontaktuskutatást és a felkutatott kontaktusoknál kötelező vírusszerológiai vizsgálatot ír elő. Ez ellentmond a 18/2002. (XII. 28.) EszCsM rendelet által szabályozott kötelező és önkéntes HIV-szűrővizsgálatok rendjének. A 18/2002 EszCsM rendelet szűk körben határozza meg a HIV-szűrővizsgálatra kötelezettek körét. Ebbe a körbe nem tartozik bele az ismert HIV-vel élők partnereinek kötelező szűrése. Javasoljuk a 18/1998. NM rendelet módosítását a 18/2002 EszCsM rendelettel összhangban, annak érdekében, hogy az anonimitás és az önkéntesség teljes körűen biztosítható legyen a gyakorlatban.

A HIV-vel élőket a fogvatartás során elkülönítve helyezik el mind az előzetes letartóztatás, mind a szabadságvesztés során. **A 19/1995 (XII. 13.) BM rendelet a rendőrségi fogdák rendjéről** 18. § 1. elrendeli, hogy a fogvatartás során el kell különíteni:

d) az egészségeseket a betegektől, a betegek közül a fertőzőket a nem fertőzőktől, a HIV-fertőzötteket a többi fogvatartottól.

Hasonlóan rendelkezik a **6/1196. (VII. 12.) IM rendelet a szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás szabályainak végrehajtásáról**. Álláspontunk szerint a HIV-vel élők elkülönítése amellet, hogy diszkriminatív, adatvédelmi aggályokat is felvet, hiszen a HIV-vel élő személy elkülönítése (kórházi börtönbe szállítása) esetén a többi fogvatartott előtt is nyilvánvalóvá válhat, miért tartják elkülönítve a személyt. Javasoljuk a HIV-vel élők fogvatartását szabályozó rendeletek átgondolását.

A HIV-vel élőket hátrányosan megkülönbözteti a bevándorlás, letelepedés rendjét szabályozó **25/2007. (V. 31.) IRM rendelet** is, amely mind a szabad mozgással rendelkező személyeket, mind a harmadik országbelieket nyilatkozattételre kötelezi hosszú távú tartózkodás kérelmezése esetén. A nyilatkozatban több fertőző betegség mellett szerepel a HIV/AIDS megbetegedés illetve a HIV kórokozó hordozás. Ezt követően a kérelemért folyamodó személynek arról is nyilatkozatot kell tennie, hogy - amennyiben a fentebb említett megbetegedések valamelyikében szenved - részesül-e kötelező és rendszeres orvosi ellátásban. A HIV-fertőzés kezelése álláspontunk és a hatályos magyar jogszabályok szerint nem lehet kötelező, ezért a kérdés feltevését eleve hibásnak tartjuk. Ugyanakkor a jogszabály nem szabályozza egyértelműen, hogy mi történik annak a személynek a kérelmével, aki igennel válaszol ezekre a kérdésekre. Javasoljuk, hogy a bevándorlás, hosszú távú tartózkodás illetve letelepedés rendjét szabályozó 25/2007 IRM rendeletből töröljék az egészségügyi állapotra vonatkozó kérdéseket, hiszen egy személy egészségügyi állapota, HIV-fertőzése nem adhat alapot a személy szabad mozgásának korlátozására.

A 25/2007 IRM rendelet által kötelező nyilatkozattételben felsorolt betegségeket illetve kórokozó állapotokat a **32/2007. (VI. 27.) EüM rendelet a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek és a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodásával összefüggő közegészséget veszélyeztető betegségekről** szabályozza. A

rendelet 1. melléklete felsorolja a közegészséget veszélyeztető betegségeket és kórokozó hordozó állapotokat:

- „tuberkulózis (tbc)
- HIV-fertőzés
- luesz
- *hastifusz és paratífusz baktériumhordozó állapot*
- *hepatitis B.*”

A TASZ álláspontja szerint a melléklet által felsorolt betegségek és kórokozó hordozó állapotok listája szelektív, bizonyos esetekben (HIV) indokolatlanul hátrányosan megkülönböztet. Javasoljuk ezért a 32/2007 EüM rendelet 1. mellékletének átdolgozását a nemzetközi irányelvek (Hivatkozás 1.) és tudományos bizonyítékok figyelembevételével, az Infektológiai Tagozat munkatársainak bevonásával.

A sürgősségi betegellátást szabályozó **52/2006. (XII. 28.) EüM a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról rendeletre** szeretnénk ismételten felhívni az Államtitkárság figyelmét. A rendelet 1. számú mellékletének 31. pontja megnevezi azokat az infektológiai kórképeket, „*melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő*”. Álláspontunk szerint, amellyel a Magyar Infektológiai és Klinikai Mikrobiológiai Társaság Infektológiai Tagozatának Elnöke is egyetértett informálisan, a HIV-fertőzés és a kezelésére használt antiretrovirális terápia megfelelnek a rendeletben előírt kritériumoknak. A kezeletlen HIV-fertőzés ugyanis szövődményeinek révén az életet veszélyeztető állapotot idéz elő. Javasoljuk, hogy a rendelet értelmezéséről az Államtitkárság tartson szakmai egyeztetést az Infektológiai Tagozat és az érintett civil szervezetek bevonásával. Az antiretrovirális terápia, amellyel, hogy megakadályozza az AIDS megbetegedés kialakulását, jelentősen csökkenti a fertőzés átadásának kockázatát is, ezért álláspontunk szerint az antiretrovirális terápia és HIV-gondozás ingyenes biztosítása a társadalombiztosítással nem rendelkező HIV-vel élők számára közegészségügyi érdeket is szolgál. Ezért különösen fontos, hogy a terápia érvényes magyar társadalombiztosítással nem rendelkező egyének számára is elérhetővé váljon .

Végül megjegyezzük, hogy ugyan nem a HIV-vel élőket érinti hátrányosan, de mindenképp jogsértő, hogy az egészségügyi adatok kezelése szempontjából eltérő szabályozást találtunk az **1997. évi XLVII. tv - az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről** (továbbiakban Törvény) és a **63/1997 (XII. 21.) NM rendelet - a fertőző betegségek jelentéséről (továbbiakban Rendelet)** szabályozása között. A Törvény 1. számú melléklet B) listája tartalmazza azokat a betegségeket, amelyek személyazonosító adatok nélkül jelentendők (AIDS-megbetegedés, HIV-fertőzés, Acut urogenitalis chlamydia, Gonorrhoea, Lymphogranuloma venerum, Syphilis, Connatalis syphilis). Tehát a HIV/AIDS megbetegedés mellett a nemi úton terjedő betegségek is szerepelnek a Törvény 1. mellékletének B pontjában, míg a Rendelet 1. mellékletének 2. pontjában a személyazonosító adatok nélkül jelentendő betegségek között csak az AIDS megbetegedés és a HIV-fertőzés szerepelnek. Javasoljuk a Rendelet mellékletének kiegészítését a Törvény mellékletében szereplő, személyazonosító adatok nélkül jelentendő további betegségekkel.

A HIV-vel élők szempontjából négy területre tartozó szakmai irányelveket illetve módszertani leveleket találtunk, amelyek nem felelnek meg a nemzetközi gyakorlatnak, illetve hatályos magyar jogszabályokkal is ellentétesek. Ezek a szervtranszplantáció, az asszisztált reprodukció szakmai irányelvei, valamint a szexuális úton terjedő fertőzésekről szóló módszertani levél; illetve az Egyezségben külön nevesített, a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ és a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma által 2003-ban készített, „Infekciókontroll a fogászatokon” című módszertani levél.

A szervtranszplantáció nemzetközi gyakorlata egyértelműen igazolja, hogy máj-, vese-, hasnyálmirigy- és szívtünetést sikeresen lehet végrehajtani HIV-vel élő páciensek esetében is. Ennek ellenére a magyar szakmai irányelvek mind a szív, mind a vese átültetése esetén végleges abszolút kontraindikációnak tekintik a HIV antitest pozitivitást. Javasoljuk, hogy **"Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Szívtranszplantációra való alkalmasság megállapításának szakmai szabályairól"** illetve **"Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Vese-transzplantációra való alkalmasság megállapításának szakmai szabályairól"** szóló szakmai irányelvek átdolgozását a nemzetközi jó gyakorlatnak megfelelően.

A tüdőtranszplantáció estén ugyan még számos külföldi szakmai protokoll is kontraindikációnak tartja, ha az átültetésre váró páciensnél HIV antitest pozitívitás áll fenn, 2007-ben azonban végrehajtották az első sikeres tüdőátültetést HIV-vel élő páciens esetében, amelyet további számos sikeres eset követett. Ennek tükrében szintén javasoljuk, hogy **"Az Egészségügyi Minisztérium módszertani levele A tüdőtranszplantáció indikációi, ellenjavallatai, a beteg kiválasztás szempontjai, a transzplantációra való alkalmasság, a várólistára kerülés feltételei, a várólistáról való levétel"** módszertani levelének felülvizsgálatát.

A meddőségi ellátásról és asszisztált reprodukcióról szóló szakmai protokollt szintén felülvizsgálatra ajánljuk. Az **"Egészségügyi Minisztérium Meddőség ellátásról - asszisztált reprodukcióról- In Vitro Fertilizációról"** szóló szakmai protokollját a HIV-vel élőket megillető ellátások szempontjából nem találjuk egyértelműnek. Az in vitro kezelés ellenjavallatai között ugyanis a következő szerepel: "- fertőző betegség akut stádiuma. Krónikus, hordozó stádiumban megfelelő tájékoztatás és belgyógyászati konzultáció után elvégezhető". HIV-vel élő ügyfeleinktől tudjuk, hogy ennek a kitételnek az értelmezése klinikánként eltérő, tudunk olyan gyakorlatról, ahol elvégzik az asszisztált reprodukciót HIV-vel élő páciensnél, míg máshol a fertőzésére hivatkozva elutasítják azt. A magyarországi gyakorlat álláspontunk szerint részben a nem egyértelmű jogi szabályozásnak köszönhető. A 30/1998.(VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról 1. § 2 .pontja szerint:

*"2) Nem végezhető el a reprodukciós beavatkozás'
a, ameddig bármelyik kérelmező a gyermek életét, egészségét testi épségét közvetlenül fenyegető
aa/ valamely megbetegedésben szenved, vagy*

aaa/ fertőző megbetegedés kórokozóját hordozza;"

Aggályainkat az eltérő jogi szabályozás és gyakorlat tekintetében az általunk megkeresett meddőségi klinikák és asszisztált reprodukcióval foglalkozó intézetek szintén megerősítették, és részükről is felmerült az igény az egyértelmű jogszabályi háttér megteremtésére arra vonatkozóan, hogy HIV-vel élők ellátása milyen feltételrendszer mellett lehetséges.

A Bőr-és Nemibetegségek Szakmai Kollégiuma által készített **"Módszertani levél a szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálásához és kezeléséhez"** dokumentum minden szexuális úton terjedő fertőzés kezelése és gondozása esetén, illetve bizonyos fertőzéseknél a gyógyulttá nyilvánítás kritériumaként előírja a HIV-szerológia vizsgálat elvégzését is. Álláspontunk szerint a módszertani levél ellentétes a hatályos jogszabályokkal. A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet 9. § (1) bekezdése szerint: "A HIV-vel történő megfertőződés szempontjából fokozott fertőződési veszélynek kitett, de kötelező szűrővizsgálat alá nem vonható személyek" között sorolja "(3) b) a szexuális úton terjedő aktív nemi betegségben szenvedők és azok szexuális partnerei;". A hatályos jogszabály alapján - a módszertani levél által előírtakkal ellentétesen - tehát nem végezhető el kötelező HIV-szűrés. Jogsegélyszolgálatunkra számos alkalommal érkezett ezzel kapcsolatosan panasz illetve bejelentés, miszerint a bőr- és nemibeteg gondozó intézetek orvosai tájékoztatás nélkül más szexuális úton terjedő betegségekre és HIV-re is készítenek szerológiai vizsgálatot, amennyiben valaki akut nemi betegséggel jelentkezik náluk, illetve az ellátás feltételeként szabják meg ezeknek a vizsgálatoknak az elvégzésébe való beleegyezést. Ez a módszertani levél és a belőle következő gyakorlat tehát amellett, hogy hátrányosan megkülönbözteti a HIV-vel élőket, megszegi a HIV-szűrések rendjéről szóló jogszabályi előírásokat is. Javasoljuk a módszertani levél haladéktalan felülvizsgálatát, és az új módszertan megjelentését követően a bőr- és nemibeteg gondozó intézetek orvosainak és gondozóinak tájékoztatását, képzését a kötelezően végezhető illetve felajánlható HIV- és szexuális úton terjedő betegségek szűréséről, valamint az ehhez kapcsolódó kontaktus-kutatás jogszabályi háttéréről.

Az Egyenlő Bánásmód Hatóság által lefolytatott eljárás során kötött Egyezségben is szereplő **„Infekciókontroll a fogászatokon”** című módszertani levéllel kapcsolatban korábban már kifejtettük álláspontunkat, miszerint a nemzetközi szakmai irányelvek és gyakorlat (Hivatkozás 2.) figyelembe vételével nem tartjuk indokoltnak a HIV-vel élők külön kezelőhelyiségben történő ellátását, hiszen a HIV, számos más, akár cseppfertőzés útján is átadható fertőző betegségtől eltérően, a kórházhigiénés szabályokat és az infekció kontroll szabályait betartva nem vihető át sem másik páciensre, sem az ellátó egészségügyi dolgozókra. A hivatkozott dokumentumok (Hivatkozás 2.) egyúttal azt is kijelentik, hogy minden beteget úgy kell ellátni, hogy potenciálisan bármilyen fertőző betegségben vagy hordozó állapotban szenvedhetnek. Az elkülönített kezelőhelyiség használata ugyan indokolt lehet bizonyos fertőző betegségek esetén, de a módszertani levél által felsorolt 19 fertőző betegség terjedési módjában is lényegesen eltér egymástól. Emellett a módszertani levél a 1.1 Rizikópáciens 1.1.1. pontja szerint

"HIV/HBV fertőzés kockázata valószínűsíthető

- a beteg hosszabb ideig élt Afrikában, Délkelet-Ázsiában,*
- életviteli eltérések (homo- és biszexuálisok, prostituáltak),*
- mentálisan retardáltak, intézetben élők,*
- vérzékenyek stb."*

A TASZ álláspontja szerint ezek a megállapítások nem helytállóak és mellette súlyosan stigmatizálják is az érintett csoportokat. Javasoljuk, hogy a felülvizsgált módszertani levélből ez a rész kerüljön ki.

Végezetül a HIV-vel élők és HIV-szűrések szempontjából átnézett szakmai protokollok és módszertani levelek között megvizsgáltuk az Egészségügyi Minisztérium „**A krónikus vírushepatitisek antivirális kezeléséről**” szóló szakmai protokollját is. A protokoll 4.2.1 pontja a kontraindikációk között sorolja az addiktológiai betegséget (manifeszt fennálló drog- vagy alkohol dependencia). A TASZ álláspontja és a nemzetközi gyakorlat és tapasztalat (Hivatkozás 3.) szerint az addiktológiai betegek sikeres antivirális kezelése nem lehetetlen, sőt bizonyos esetekben jobb gyógyszerfegyelmet mutatnak, mint a nem szerhasználó páciensek. A megfelelő szubsztitúciós terápiával és mentális támogatással még jobb gyógyszerfegyelmi eredmények érhetőek el, amelyek mind a hepatitis mind a HIV kezelés sikerességének alapfeltételei. A drog- illetve alkohol dependens páciensek kizárása az antivirális kezelésből nem csak sérti az egyenlő bánásmód alapelvét és az egészséghez való jogot, hanem a tapasztalatok alapján nem is indokolt, ezért javasoljuk az antivirális kezelésről szóló szakmai protokollból kihagyni az addiktológiai betegséget mint kontraindikációt.

Jelen levelünket postai úton is megküldjük.

Budapest, 2013. június 27.

Tisztelettel,

Bagyinszky Ferenc
HIV/AIDS programvezető

dr. Bence Rita
Betegjogi programvezető

Mellékletek:

1. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Szívtranszplantációra való alkalmasság megállapításának szakmai szabályairól
2. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Vese-transzplantációra való alkalmasság megállapításának szakmai szabályairól
3. Az Egészségügyi Minisztérium módszertani levele „A tüdőtranszplantáció indikációi, ellenjavallatai, a beteg kiválasztás szempontjai, a transzplantációra való alkalmasság, a várólistára kerülés feltételei, a várólistáról való levétel”
4. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja „Meddőség ellátásról - asszisztált reprodukcióról- In Vitro Fertilizációról”

5. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja „A krónikus vírushepatitisek antivirális kezeléséről”
6. Módszertani levél a szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálásához és kezeléséhez
7. A "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ és a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiumának Módszertani Levele Infekciókontroll a fogászatokon

Hivatkozások:

1. <http://kwp.org.uk/files/kwp-briefing2.pdf> (Egyesült Királyság)
<http://www.immi.gov.au/allforms/health-requirements/threats-public-health.htm>
(Ausztrália)
2. Brit Fogászati Egyesület – HIV és egészségügyi ellátás
<http://www.bda.org/pct-healthbody/policyandcampaigns/science-health/public-health/hiv-healthcare.aspx>
Fogászati Tanács Írország – Infekció Kontroll módszertani levél
http://www.dentalcouncil.ie/files/Infection_Control.pdf
Egyesült Államok Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ - Infekció Kontroll Szakmai Protokollja Fogászati Egészségügyi Ellátásban
http://www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/guidelines_cdc_infection.pdf
Ausztrál Fogászati Egyesület – ADA Infekció Kontroll Szakmai Protokollja 2012
<http://www.ada.org.au/publications/guideinfectcont.aspx>
3. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection
http://www.easl.eu/assets/application/files/4a7bd873f9ccbf_file.pdf