

Ügyszám: OBH 5889/2003.
OBH 5991/2003.
Ügyintéző: dr. Hajas Barnabás
dr. Koblenz Dániel

Az eljárás megindulása

A médiából értesültem arról, hogy a Bláthy Ottó Titusz Műszaki Szakközépiskola és Gimnázium (a továbbiakban: Szakközépiskola) igazgatója nem tette lehetővé egy felvételt nyert első éves tanuló iskolába való beiratkozását, mert a szülők tájékoztatták őt gyermekük HIV fertőzöttségéről. Szintén a média tudósított arról, hogy az oktatási jogok miniszteri biztosa az iskola fenntartójánál intézkedéseket sürgetett és – az iskolafenntartó megítélése szerint – az igazgatóval szemben fegyelmi eljárás lefolytatását kezdeményezte. Ezekon kívül a Fővárosi Közgyűlés Oktatási Bizottsága (a továbbiakban: OB) ugyan több alkalommal foglalkozott az ügygel, de nem folytatta le a fegyelmi eljárást. Tekintettel arra, hogy a jogállamiság elvével és az abból levezethető jogbiztonság követelményével (Alkotmány 2.§ (1) bekezdés), az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettségével (Alkotmány 8. § (1) bekezdés), az emberi méltósághoz (Alkotmány 54. § (1) bekezdés), a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz (Alkotmány 67. § (1) bekezdés), a szülők gyermeküknek adandó nevelés megválasztására való jogával (Alkotmány 67. § (2) bekezdés), a hátrányos megkülönböztetés tilalmával (Alkotmány 70/A. § (1) bekezdés), a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez (Alkotmány 70/D. § (1) bekezdés) és a művelődéshez való joggal (Alkotmány 70/F. §) összefüggő visszásság gyanúja merült fel, az ügyben – hivatalból – vizsgálatot rendeltem el.

Vizsgálatom során az ügyben egy panaszos is megkeresett, aki elektronikus levélben előterjesztett beadványában kérte a vizsgálat elrendelését. Álláspontja szerint az iskolában, sőt sportolás közben igen könnyen átvihető a fertőzés. A panaszos azt is kifejtette, hogy szerinte a HIV/AIDS fertőzött gyerekek részére – a vakokhoz, gyengénlátókhoz és mozgássérültekhez hasonlóan – speciális

iskolákban kellene biztosítani az oktatást. Mivel a panasz tárgya a már elrendelt vizsgálatral azonos volt, külön vizsgálatot nem rendeltem el, hanem egyesítettem az ügyeket.

A megállapított tényállás

Eljárásom során tájékoztatást kértem az általános iskola igazgatójától és az OB elnökétől a vizsgálat alapjául szolgáló ügy tényeiről és eseményeiről.

A Szakközépiskola igazgatója megkeresésemre azt válaszolta, hogy az általános felvételi eljárás keretében az iskolába jelentkezett gyermek szüleit írásban értesítették a felvétel tényéről és a szükséges további teendőkről. A szülők ezt követően – személyes megbeszélés keretében – tájékoztatták az iskola vezetését gyermekük HIV fertőzöttségéről és rendszeres kezeléséről. A helyzetet az igazgató a tanulók és a dolgozók szempontjából igen súlyosnak ítélte. Ezt követően a szülők és az iskolaigazgató ismételt személyes megbeszélés keretében kölcsönösen kifejtették álláspontjukat az ügyben, melynek eredményeként – mivel az igazgató továbbra sem látta biztosíthatónak az intézmény tanulói és dolgozói részére az egészséges körülményeket – „megállapodtak, hogy gyermeküknek másik, megfelelőbb iskolát keresnek”. Két nappal később a szülők telefonon kérték, hogy az iskolaigazgató ezt foglalja írásba. Az érdemi írásbeli válasz elkészítése előtt a Fővárosi Önkormányzat Oktatási Ügyosztálya (a továbbiakban: Oktatási Ügyosztály) is megkereste az iskolát, és az ügy érdemi kivizsgálását kérte.

Az igazgató „egyesítette a két megkeresést, és a szükséges előzetes jogszabályi tájékozódás után” tájékoztatta a szülőket arról, hogy az oktatási jogok miniszteri biztosától állásfoglalást kér, annak megérkezéséig a gyermek „beiratkozását semmilyen körülmények között” nem látja megvalósíthatónak. Mindezekre tekintettel kérte a szülőket, „hogy a felvételi tájékoztatóban megjelölt időpontban ne keressék fel” az iskolát a beiratkozás szándékával. Az igazgató döntését a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Kt.) 10. § (1) bekezdésével és (3) bekezdés e) pontjával, 13. § (1) bekezdésével, az oktatási jogok miniszteri biztosának 2002. évi tevékenységéről szóló beszámolójának 20. oldalán leírtakkal, a tanterv egyes részeivel, a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének védelméről szóló 61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet, a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet, a fertőző betegségek és a járványok megelőzése

érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet egyes rendelkezéseivel indokolta. Az igazgató azt javasolta a szülőknek, hogy gyermeküknek olyan képzési formát válasszanak, ahol nem található olyan tevékenységgel, ami egy esetleges tanulói baleset bekövetkeztekor hámsérüléssel, illetve vérző sérülések kialakulásával járhat.

Az igazgató azt is hangsúlyozta, hogy nem állt szándékában a kirekesztés, és arról is tájékoztatta a szülőket, hogy válaszáat – anonimizált módon – az Oktatási Ügyosztálynak is megküldte.

Az OB elnöke megkeresésekre adott válaszához mellékelte az OB ülésein készült jegyzőkönyveket, bizottsági határozatokat, továbbá az oktatási jogok miniszteri biztosának az ügyben készült jelentését. A részemre megküldött iratok szerint az OB mindkét ülésén, de különösen a 2003. december 3-i ülésen hosszantartó vita, elemzés folyt abban a kérdésben, hogy indítsanak-e fegyelmi eljárást az igazgató ellen, vagy sem. Abban egyöntetű volt az OB véleménye, hogy a fegyelmi eljárást egyedül az indokolhatná, hogy annak keretében lehetne alaposan tisztázni, hogy az ügyben mi lenne a jogszerű döntés. Az oktatási jogok miniszteri biztosának jelentése alapján végül a 338/2003. (XI. 19.) számú OB határozat 3. pontjában az OB úgy döntött, hogy a Szakközépiskola „igazgatója ellen fegyelmi vizsgálatot fog indítani”. Az OB 2003. december 3-i ülésén azonban a 363/2003. (XII. 3.) számú OB határozatában már elutasította a „Szakközépiskola igazgatója ... ellen közalkalmazotti jogviszonyból eredő lényeges kötelezettségszegés gyanúja miatt ...” fegyelmi eljárás megindítására irányuló javaslatot.

Az oktatási jogok miniszteri biztosának jelentése szerint a miniszteri biztos – szülői panasz nyomán indított vizsgálata során – a tényállás tisztázására személyes egyeztetést szervezett. Az igazgatót azonban sem a jogi, sem az orvosi érvelés – mely szerint a gyermek közösségben való tanulásának orvosi akadálya nincs, a fertőzés továbbadásának az alacsony vírusszám miatt nincs reális veszélye – nem győzte meg, kitartott azon álláspontja mellett, hogy a tanuló az iskolába nem iratkozhat be. „Az intézményvezető továbbá kijelentette, hogy a tanulót csak abban az esetben hajlandó fogadni, ha erre őt bírósági ítélet kötelezi.”¹

A rendelkezésekre álló iratok szerint jelentésem írásbafoglalásakor a gyermek más intézményben, magántanulóként tanult.

¹ Az oktatási jogok biztosának jelentése a K-OJG-49/2003. számú ügyben 1. old

Érintett alkotmányos jogok

- a jogállamiság elve és az abból levezethető jogbiztonság követelménye (Alkotmány 2.§ (1) bekezdés),
- az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettsége (Alkotmány 8. § (1) bekezdés),
- az emberi méltósághoz való jog (Alkotmány 54. § (1) bekezdés),
- a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga (Alkotmány 67. § (1) bekezdés),
- a szülők joga a gyermeküknek adandó nevelés megválasztására (Alkotmány 67. § (2) bekezdés),
- a hátrányos megkülönböztetés tilalma (Alkotmány 70/A. § (1) bekezdés),
- a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog (Alkotmány 70/D. § (1) bekezdés)
- a művelődéshez való jog (Alkotmány 70/F. §)

A vizsgálat megállapításai

1. Vizsgálatom során először azt tekintettem át, hogy vizsgálati jogköröm kiterjed-e a Szakközépiskola szóban forgó eljárására. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról szóló 1993. évi LIX. törvény (a továbbiakban: Obtv.) 16. § (1) bekezdése értelmében az országgyűlési biztos hatásköre a hatóságok, illetve közszolgáltatást végző szervek eljárására, ennek során hozott határozatára, illetve a hatóság intézkedésének elmulasztására terjed ki. A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 63/A. § n) pontja szerint a fővárosi önkormányzat feladat- és hatásköre különösen, hogy gondoskodik a középiskolai ellátásról, ha a feladat ellátását a kerületi önkormányzat nem

vállalja. Az előzőek figyelembevételével megállapítottam hatáskörömet a Szakközépiskola eljárásának vizsgálatára.

2. Ezt követően vizsgáltam a Szakközépiskola konkrét eljárását. A rendelkezésekre álló iratok szerint a Szakközépiskola igazgatója gyermekük felvételéről 2003. május 5-én írásban tájékoztatta a szülőket. Miután az igazgató tudomást szerzett a felvett gyermek HIV fertőzöttségének tényéről, előbb szóban, majd – kérésükre – írásban is arról tájékoztatta a szülőket, hogy az adott helyzetben nem tudja felvenni a tanulót, mivel a gyermek betegsége komoly veszélyt jelent az intézmény többi tanulója és dolgozóira, és attól tart, ha kiderül, hogy egy HIV-pozitív tanulót vettek fel, a többi szülő el fogja vinni a gyermeküket az iskolából, és emiatt akár az iskola bezárásával is számolni kell.

Mindenek előtt az megállapítható, hogy az igazgató a Kt. 54 § (1) bekezdésből származó felelősségét átérezve az iskola tanulói és dolgozói egészségét védeni kívánta. Ezért vizsgálatom során arra kerestem a választ, hogy az igazgató döntése meghozatala során nem tévedett-e a jogszabályok alkalmazásakor.

Az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdése értelmében a Magyar Köztársaság biztosítja a területén tartózkodó minden személy számára az alapvető jogokat – így a művelődéshez való jogot is –, bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül. A Kt. az eset idején hatályban volt 4. § (7) bekezdése megismételte és konkretizálta a hivatkozott alkotmányi tiltást. Úgy rendelkezett, hogy „a közoktatásban tilos a hátrányos megkülönböztetés bármilyen okból, így különösen a gyermek vagy hozzátartozói színe, neme, vallása, nemzeti, etnikai hovatartozása, politikai vagy más véleménye, nemzetiségi, etnikai vagy társadalmi származása, vagyoni és jövedelmi helyzete, kora, cselekvőképességének hiánya vagy korlátozottsága, születési vagy egyéb helyzete miatt, valamint a nevelési-oktatási intézmény fenntartója alapján.”

Az Alkotmány 67. § (2) bekezdése biztosítja a szülők jogát arra, hogy a gyermeküknek adandó nevelést megválasszák. A Kt. 13. § (1) bekezdése szerint a szülőt megilleti a nevelési, illetőleg nevelési-oktatási intézmény szabad megválasztásának joga, a (4) bekezdés értelmében attól az évtől kezdve, amelyben a gyermek tizennegyedik életévét eléri, a szülő az iskolaválasztás jogát gyermekével közösen gyakorolhatja.

A Kt. 42. §-a szerint az iskola – a törvényben foglalt kivétellel – meghatározhatja a tanulói jogviszony létesítésének tanulmányi feltételeit (a továbbiakban: felvételi követelmények). Az iskola a felvételi követelményeket a felvételi tájékoztatóban, a tanév rendjében meghatározott időben köteles nyilvánosságra hozni.

Amint azt a Kt. 66. § (1) bekezdése kimondja, a tanuló az iskolával tanulói jogviszonyban áll. A tanulói jogviszony felvétel vagy átvétel útján keletkezik. A felvétel és az átvétel jelentkezés alapján történik. A felvételtől vagy átvételtől az iskola igazgatója dönt. Ugyanezen § (3) bekezdése értelmében a tanulói jogviszony a beiratás napján jön létre. A tanuló a tanulói jogviszonyon alapuló jogait a beiratkozástól kezdődően gyakorolhatja. Jogszabály, illetőleg az iskola házirendje egyes jogok gyakorlását az első tanév megkezdéséhez kötheti.

A szakképzésre vonatkozó jogszabályok határozzák meg a szakképzésben való részvétel feltételeit. Ha a szakiskola vagy a szakközépiskola olyan szakképesítés megszerzésére készít fel, amelyhez egészségügyi követelményeknek, pályaalkalmassági követelményeknek kell megfelelni, az első szakképzési évfolyamra való felvételnél, átvételnél, illetőleg a továbbhaladásnál az egészségügyi és a pályaalkalmasságra vonatkozó szakvéleményt figyelembe kell venni².

Az ismertetett jogszabályi rendelkezések értelmében a vizsgált szakközépiskola is a jogszabályi rendelkezések keretei között, meghatározott felvételi eljárás során választhatja ki tanulóit. A kiválasztás és a beiratkozás során kizárólag a felvételi tájékoztatóban meghatározott tanulmányi követelményeket, jogszabályban előírt iskolai, szakmai előképzettséget, életkori feltételeket, valamint pályaalkalmassági, szakmai alkalmassági és egészségügyi követelményeket vizsgálhatja.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet (a továbbiakban: Mr.) 36. § (2) bekezdése értelmében a nevelési-oktatási intézmény döntését határozatba foglalja, ha a jelentkezést, illetőleg a kérelmet részben vagy egészben elutasítja, vagy kérelem hiányában hoz a gyermekre, tanulóra hátrányos döntést, illetve a tanuló, kiskorú tanuló esetén a szülő, kéri a döntés határozatba foglalását. A (3) bekezdés szerint a határozatot meg kell indokolni. A határozatnak a jogorvoslati joggal kapcsolatos tájékoztatást is tartalmaznia kell.

² Ld. Kt. 67. § (1)-(2) bekezdései

A Kt. 83. §-a szerint a nevelési-oktatási intézmény a gyermekkel, a tanulóval kapcsolatos döntéseit – jogszabályban meghatározott esetben és formában – írásban közli a tanulóval, illetve a szülővel. A tanuló, a szülő az iskola döntése ellen – a közléstől, ennek hiányában a tudomására jutásától számított tizenöt napon belül – a gyermek, a tanuló érdekében eljárást indíthat. A nevelési-oktatási intézmény döntése jogerős, ha a meghatározott határidőn belül nem nyújtottak be eljárást megindító kérelmet, vagy az eljárást megindító kérelem benyújtásáról lemondtak. A közlésre az államigazgatási eljárás általános szabályairól szóló törvény rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogerős döntés végrehajtható, kivéve, ha bírósági felülvizsgálatát kérték.

Tekintettel arra, hogy az iskolaigazgatónak nem volt semmilyen jogszabályi lehetősége arra, hogy a jogerős felvételi döntésének végrehajtását, vagyis a beiratkozást megakadályozza, eljárása a jogállamiság elvével és az abból levezethető jogbiztonság követelményével, az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettségével, az emberi méltósághoz, a szülők gyermeküknek adandó nevelés megválasztásához, és a művelődéshez való joggal összefüggő visszásságot okozott.

A vonatkozó jogszabályok értelmében, amikor az igazgató a felvétel és a beiratkozás között olyan körülményről szerzett tudomást, amely alapján a tanuló jogviszonyt – álláspontja szerint – a jogszabály értelmében meg kellett volna szüntetnie³, a beiratkozás megtagadásáról az Mr. 36. § (2)-(3) bekezdésének megfelelő, indokolt, a jogorvoslati lehetőséget biztosító határozatot kellett volna hoznia. Az, hogy az iskolaigazgató levélben, és nem egy új határozatban közölte döntését a szülőkkel, ellentétes a jogállamiság elvével és az abból levezethető jogbiztonság követelményével. Ez a mulasztás azonban nem érintette a szülők jogorvoslati jogát, mivel őket az Oktatási Ügyosztály munkatársai az ügy minden részletére kiterjedően tájékoztatták, így jogorvoslati lehetőségüket igénybe vehették.

3. Vizsgálatom kiterjesztettem annak megállapítására is, hogy mennyiben tekinthető diszkriminatívnak egy HIV fertőzött tanuló szegregációja.

³ pl.: Kt. 75 § (1) bekezdés f) pontja szerint, ha a tanuló tanulmányainak folytatására egészségileg alkalmatlanná vált

Az Alkotmány 8. § (2) bekezdésének értelmében a Magyar Köztársaságban az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja. „Valamely alapjog tartalmának meghatározása és lényeges garanciáinak megállapítása csakis törvényben történhet, törvény kell továbbá az alapjog közvetlen és jelentős korlátozásához is. Közvetett és távoli összefüggés esetében azonban elegendő a rendeleti szint is. Ha nem így lenne, mindent törvényben kellene szabályozni.”⁴

A vizsgált ügyben a HIV fertőzött tanuló szegregációjának indoka a fertőzés veszélye volt. A Szent László Kórház osztályvezető főorvosának azon nyilatkozata alapján, amely szerint „a fertőzés veszélye csekély, de nem zárható ki teljesen”, jutott arra a következtetésre az igazgató, hogy a Kt. értelmében nem teheti ki kockázatnak a többi tanulót.

A fertőzés lehetőségének megítélésekor tekintettel kell lenni viszont arra, hogy a kockázat önmagában nem lehet alapja a kizárásnak. A problémát ez esetben az okozta, hogy – bár számos szakmai érvet lehet felsorakoztatni amellett, hogy a HIV fertőzés csak speciális körülmények esetén fordulhat elő, ezért a kockázata csekély – a betegség gyógyíthatatlansága miatt az ettől való félelem összehasonlíthatatlanul nagyobb, mint pl. a biztosan és gyorsan fertőző influenzától. A HIV fertőzött személy élete folyamán életmódjában soha nem tekinthet el ettől a körülménytől.

Az egyes alapjogok korlátozhatóságával kapcsolatban az Alkotmánybíróság a **szükségesség, alkalmasság, arányosság** hármas követelményét határozta meg. „Az állam akkor nyúlhat az alapjog korlátozásának eszközéhez, ha másik alapvető jog és szabadság védelme vagy érvényesülése, illetve egyéb alkotmányos érték védelme más módon nem érhető el. Az alapjog korlátozásának alkotmányosságához tehát önmagában nem elegendő, hogy az másik alapjog vagy szabadság védelme vagy egyéb alkotmányos cél érdekében történik, hanem szükséges, hogy megfeleljen az arányosság követelményeinek: az elérni kívánt cél fontossága és az ennek érdekében okozott alapjogsérelem súlya megfelelő arányban legyen egymással. A törvényhozó a korlátozás során köteles az adott cél elérésére alkalmas legenyhébb eszközt alkalmazni. Alkotmányellenes a jog tartalmának korlátozása, ha az kényszerítő ok nélkül, önkényesen történik, vagy ha a korlátozás súlya az elérni kívánt célhoz képest aránytalan.”⁵ Alapjog elsősorban azért korlátozható, mert más alkotmányos jog

⁴ Ld.: 64/1991. (XII. 12.) AB határozat, ABH 1991, 297, 300.

⁵ 30/1992. (I.26.) AB határozat, ABH 1992. 167., 171.

védelve ezt kívánja, nem pedig azért, mert valamilyen elvont társadalmi vagy állami érdek – így különösen közérdek, közegészség – ezt szükségessé teszi.

Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint tehát az alapjog-korlátozás alkotmányosságának feltétele, hogy a **szükségesség, alkalmasság és arányosság követelménye együttesen fennálljon**. Amennyiben a megkülönböztetés alapjogok tekintetében áll fenn, úgy jellemzően alapjog-korlátozásról kell beszélnünk. Egy adott jogalany tekintetében a mindenkit megillető jogok esnek korlátozás alá, ezért ilyen esetekben az alapjogi tesztet kell elvégezni. A lényeges tartalom ez esetben is irányadó: a megkülönböztetés semmi esetre sem sértheti az emberi méltóságot! Az Alkotmánybíróság 61/1992. (XI.20.) AB határozatának rendelkező részében megállapította, hogy „*az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésében megfogalmazott tilalom – amennyiben a különbségtétel sérti az emberi méltósághoz való jogot – kiterjed az egész jogrendszerre.*”

A konkrét ügyben a problémát a *mások jogainak védelme, különböző személyek alapjogainak ütközése (korlátozása) váltotta ki*. Azonban erre a jogalkotónak a szabály megalkotásakor, annak tartalma meghatározásakor kell figyelemmel lennie. A járványügynek, mint a társadalmi együttélés egyik magasfokú biztonságát igénylő területének szabályozása az állam kiemelkedő kötelezettsége.

Vélelem szól amellett, hogy a jogalkotó minden lehetőségre kiterjedő tudományos vizsgálatot, szakmai megfontolásokat és alapos mérlegelést követően, az orvostudomány adott szintjének megfelelően, naprakészen, a szükségesség, alkalmasság és arányosság követelményének megfelelően, felelősen rendelkezik, úgy hogy az egészséges személyek lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogára és az állam alapjogvédelmi kötelezettségének teljesítésére is tekintettel volt.

Ha nem ilyen a jogszabály, esetleg a szabályozás hiányos, akkor a jogalkalmazás során akár a hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggő visszásság is keletkezhet. *Alapjog korlátozást tehát csak megszorítóan lehet értelmezni, azonban ennek az is magától értetődő feltétele, hogy legyen kellően pontos jogszabály*. Természetesen mint minden jogszabályt, ezt is értelmezni kell. Amennyiben a jogalkalmazás során jogértelmezési probléma merül fel, akkor a jogszabályt kiadójához vagy előkészítőjéhez, a vizsgált ügyben az egészségügyi, szociális és családügyi miniszterhez, konkrét jogalkalmazási problémával pedig az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatához kell fordulni.

Világosan kell látni azt is, hogy az iskolaigazgató felelőssége többek között, hogy felismerje a bármilyen intézkedést igénylő helyzetet, és megfelelően tájékozódjon az ügy körülményeiről, majd tájékoztassa az érintetteket. Nem vonhatja viszont kétségbe egy hatályos jogszabály alkalmazhatóságát még akkor sem, ha az abban foglalt rendelkezéseket nem tartja megfelelőnek. A jogszabály rendelkezései alkalmazhatóságának megítélése ugyanis nem tartozik (nem is tartozhat) az iskolaigazgató felelősségi körébe. (Ha valamiért aggályosnak gondolja a szabályt, akkor ezt a jogszabály kiadójával, előkészítőjével kell közölnie, illetve a jogszabály alkotmányellenességének vagy nemzetközi szerződésbe ütközésének megállapítása érdekében az Alkotmánybírósághoz fordulhat.)

Fontos az ügy szempontjából az orvostudomány felelőssége is. Az orvostudomány szakembereinek kell ugyanis eldöntenie, hogy milyen **intézkedések szükségesek** ahhoz, hogy mások megbetegedését meg lehessen előzni, a fertőzés terjedését meg lehessen állítani. Álláspontom szerint pl. egy sokak életét veszélyeztető, gyorsan fertőző betegség esetén kétség nem férhet ahhoz, hogy a jogszerűen alkalmazott elkülönítés, illetve közösségből kizárás, vagy meghatározott megelőző-, illetve óvintézkedés (pl. gumikesztyű) nagy valószínűséggel **arányos az elérni kívánt céllal** (mások élethez való jogának, valamint a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészségének védelme). Miként korábban az OBH 5117/2003. számú jelentésében – melyet a hepatitiszrel fertőzött iskolásgyermek ügyében adtam ki –, itt is nyomatékosan felhívom a figyelmet arra, hogy annak eldöntése, hogy az intézkedés **alkalmas-e** a kívánt cél (ilyen esetekben a fertőzés megelőzése és a járvány megfékezése) elérésére, elsősorban **nem alkotmányjogi, hanem orvostudományi kérdés**.

Az OBH 5117/2003. számú jelentésében azt is kifejtettem, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (a továbbiakban: Eütv.) és az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter rendelete – a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet; (a továbbiakban: Jr.) – szabályaiból következik, hogy a fertőző betegségben szenvedő személy elkülönítéséről, illetve közösségbe engedéséről a betegséget észlelő-, vagy a kezelőorvosnak kell intézkednie. Más személyeknek nincs semmiféle felhatalmazása ilyen intézkedés megtételére.

Ezek alapján könnyen belátható, hogy ha egy vírushordozó személy elkülönítésére vagy szegregációjára kerülne sor, akkor esetében a mindenkit – így őt is – megillető jogok esnének korlátozás alá. A vizsgált ügyben több alapjog áll egymással szemben: egyik oldalon a többségnek a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, valamint a gyermekek

védelemhez való jogát találjuk, a másik oldalon pedig az emberi méltósághoz való jog, a hátrányos megkülönböztetés tilalma, a művelődéshez való jog, és az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettsége etc. áll. Ezért ebben az esetben a szükségesség/arányosság tesztjét kell alkalmazni.

Az Eütv. 63. § (1) és (2) bekezdése értelmében a **fertőzőképesség tartamára a betegséget észlelő orvos** – az alábbi differenciálás szerint – a **fertőző beteg elkülönítése iránt intézkedik**. A Jr.-ben meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyt otthonában, tartózkodási helyén vagy fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben el kell különíteni. Egyes – szintén a Jr.-ben meghatározott – fertőző betegségekben szenvedő személyt kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, illetve gyógykezeltetni.

Ugyancsak alkotmányos joggal összefüggő visszásságot eredményezne, ha a Jr.-ben meghatározott betegségeken kívül más fertőző betegség esetén intézkedne az észlelő orvos a beteg elkülönítéséről, vagy a Jr.-ben meghatározott teendőktől eltérő intézkedéseket tenne. A Jr. a bejelentésre kötelezett fertőző betegségek körében részletesen meghatározza a fertőzőbetegség észlelését követő teendőket. Így betegségenként pontosan meghatározza, hogy a beteget, a vele szokásos kapcsolatban lévőket el kell-e különíteni vagy sem. A **HIV-pozitív személyeket nem szükséges elkülöníteni.**⁶

Az OBH 5117/2003. számú jelentésben felhívtam a figyelmet arra is, hogy „ugyancsak az emberi méltósághoz való joggal, a diszkrimináció tilalmával, valamint a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal és a jogállamiság elvével összefüggő visszásságot okozna, ha a betegséget észlelő orvos nem-, vagy nem megfelelően tenné meg a szükséges – Eütv-ben és Jr.-ben előírt – járványügyi intézkedéseket.”

Nincs olyan jogszabályi rendelkezés, és orvosi szakvélemény, amely alapján a konkrét ügyben érintett HIV-pozitív gyermek az általa választott műszaki szakképzésre egészségügyileg alkalmatlan lenne. Ezért az érintett szakközépiskolában nem lett volna helye a HIV fertőzőség miatt történő megkülönböztetésnek.

⁶ Azt a HIV-pozitív beteget azonban, akinél vérzéscsökkentés, nyitott vagy drenált seb, exsudatív vagy fekélyes bőrelváltozás fordul elő vagy incontinenens és egyidejűleg pszichológiai zavarok észlelhetők, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet fertőző osztályán kell elhelyezni.

Mindezek értelmében az iskolaigazgató azzal, hogy maga intézkedett a gyermek elkülönítésére, a jogállamiság elvével és az abból levezethető jogbiztonság követelményével, az emberi méltósághoz, a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joggal, valamint a hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggő visszásságot okozott.

4. Az igazgató érvelése, az OB tagjainak tartalmas, problémamegoldásra irányuló, előremutató vitája, valamint a panaszos HIV/AIDS betegek teljes iskolai szegregációjára irányuló javaslatai rámutattak arra is, hogy a magyar társadalom általában, az állami, önkormányzati szervek, társadalmi és szakmai szervezetek minden igyekezete ellenére, nem ismeri a fertőzés valós kockázatát, terjedési módjait, és a védekezés, illetve megelőzés alapvető szabályait sem. A vizsgált ügyben **alkotmányos kötelezettségemnek tartottam, hogy elméleti és gyakorlati példákkal alátámaszom azt, hogy hogyan lehetne megelőzni az esetleges alkotmányos joggal összefüggő visszásságokat, illetve azt, hogy a HIV/AIDS betegekkel a jövőben ne forduljon elő hasonló eset.**⁷

Áttekintettem a problémakörre vonatkozó nemzetközi és hazai gyakorlatot, ennek során kiemelt figyelmet fordítottam a hatályos nemzetközi szerződések rendelkezéseire, valamint az ENSZ, annak szakosított szervei (WHO, UNAIDS, ILO, UNHCHR, UNFPA, ECOSOC, etc) határozataira és ajánlásaira, az Európai Unió joganyagára és a laikusoknak szóló, közérthető tájékoztató kiadványokra.

Az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény⁸ és annak kiegészítő jegyzőkönyvei⁹ szerint senkitől sem szabad megtagadni az oktatáshoz való jogot, azt minden megkülönböztetés, például nem, faj, szín, nyelv, vallás, politikai vagy egyéb vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés szerinti vagy egyéb helyzet alapján történő megkülönböztetés nélkül kell biztosítani.

⁷ Az OBH 5117/2003 számú ügyben az egyes fertőzőbetegségek és a diszkrimináció néhány általános kérdésére világitottam rá.

⁸ 1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről

⁹ 1998. évi XLII. törvény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló Egyezmény tizenegyedik jegyzőkönyvének kihirdetéséről

Az Európai Unió Emberi Jogi Chartája¹⁰ (ld. I. számú melléklet) kiemelt figyelmet szentel az emberi méltósághoz való jog védelmére és biztosítására. A 14. Cikk szerint mindenkinek joga van az oktatáshoz, különösen az elméleti és gyakorlati képzésre. A Charta 21. Cikkben foglalt antidiszkriminációs klauzula – amely a vizsgálat során áttekintett dokumentumok közül messze a legrészletesebb – mindenféle megkülönböztetést tilt.

Az ENSZ Emberi Jogi Bizottsága 2001/51. számú határozatának 8. bekezdése (ld. II. számú melléklet) kiemeli, hogy az emberi jogi elvek tiltják a HIV/AIDS státusz alapján történő tényleges vagy feltételezett diszkriminációt, vagy megbélyegzést. A határozat 12. bekezdése azt is hangsúlyozza, hogy a nemzetközi emberi jogi dokumentumok diszkriminációellenes rendelkezéseiben használt „vagy egyéb helyzet” fordulatot kiterjesztően kell értelmezni az egészségügyi állapotra, beleértve a HIV/AIDS fertőzést is.

Mind a WHO (Egészségügyi Világszervezet), mind az UNAIDS (az ENSZ HIV/AIDS problémára szakosított szerve), mind az UNHCHR (az ENSZ Emberi Jogi Főbiztosa), mind pedig az Európai Unió Tanácsa több dokumentumban (ld. III.-X. számú Mellékletek) kiemelte, hogy a HIV-pozitív személyeket állapotukon alapuló hátrányos megkülönböztetéstől mentes oktatás illeti meg, minden ezzel ellentétes gyakorlat súlyosan sérti az érintettek emberi jogait.

Az ILO (Nemzetközi Munkaügyi Szervezet) 2002-ben kiadott tanulmánya az 'ILO Gyakorlati Kézikönyv a HIV/AIDS fertőzés a munkahelyen' című kiadványa (ld. XI. számú melléklet) végrehajtására tíz alapelvet állapít meg, melyek közül a második szerint nem lehet a dolgozók között semmiféle megkülönböztetést tenni vélt, vagy valós HIV fertőzés miatt. A negyedik alapelv szerint az egészséges és biztonságos munkakörülményeket olyan, a lehető legnagyobb mértékben kell biztosítani, amely minden érintett részére elfogadható. Ez magában foglalja a munkáltató kötelezettségét, hogy információt szolgáltatson és képzést biztosítson a HIV fertőzés terjedéséről, valamint – egy esetleges balesetet követően – a megfelelő elsősegély-nyújtás szabályairól.¹¹ Kiemelendő, hogy az egészséges és biztonságos munkahelyhez való jog nem jogosítja fel a munkáltatót arra, hogy – a közegészségügyi indokra való hivatkozással – munkavállalóival kötelező HIV tesztet végeztessen. A

¹⁰ 2000/C 364/01 (2000.12.18)

¹¹ Forrás: „Universal blood and body-fluid precautions” Code Section 7.6. and Appendix 2. valamint a Kézikönyv 6. Modulja

hatodik alapelv ezt megismétli: a HIV/AIDS szűrés mellett, hogy emberi jogokat sértene, nem is célravezető (többek között az ún. ablakperiódus miatt), ezért nem lehet a munkára jelentkezés vagy munkába állás előfeltétele. A nyolcadik alapelv további biztosítékot tartalmaz azon munkavállaló részére, aki munkaviszonya alatt válik fertőzötté amikor kimondja, hogy a HIV fertőzés nem lehet indoka a munkaviszony megszüntetésének. Éppen ellenkezőleg: a fertőzött személyeket bátorítani kell a munkavégzésre mindaddig, amíg egészségileg alkalmasak és megfelelőek a munkavégzésre.¹²

A Kézikönyv kilencedik alapelve a megelőzésről beszél, amikor kimondja, hogy a HIV fertőzés továbbterjedése megelőzhető. A bármilyen formában történő terjedés megelőzése többféle úton is elérhető, és nemcsak a szórólapok és óriásplakátok terjesztését jelenti, hanem elsősorban a diszkrimináció mentes, megelőzés orientált légkör megteremtését, az emberi jogok tiszteletben tartásának elősegítését, tájékoztatási és képzési formák kialakítását és alkalmazását, valamint olyan magatartás/hozzaállás formáló akciók, mint például óvszer osztás vagy az önkéntes tanácsadás és tesztelés promóciója. Ehhez kapcsolódóan a gondoskodásról és támogatásról rendelkezik a tizedik alapelv, amely szerint a HIV/AIDS fertőzéshez való viszonyulásban a gondoskodás és támogatás szemléletnek kell helyet adni. A fent említett 10 alapelv útmutatást ad abban, hogy a Kézikönyv (illetve az ILO) mely szempontokat tartja elengedhetetlennek és követendőnek a HIV/AIDS fertőzéssel kapcsolatban.

A fentiekhez hasonlóan Magyarországon a Nemzeti AIDS stratégia tervezete (ld. XII. számú melléklet) is célként fogalmazza meg a HIV fertőzöttekkel kapcsolatos társadalmi, munkahelyi, közösségi diszkrimináció, szegregáció csökkentését¹³.

A Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ 'Tájékoztató HIV-pozitív személyeknek és környezetüknek' című kiadványa¹⁴ (a továbbiakban: HIV

¹² A Kézikönyv itt különbséget tesz a HIV fertőzés és annak AIDS-es stádiuma között, abból a felvetésből kiindulva, hogy a HIV fertőzött még évekig alkalmas lehet a munkavégzésre. Ez mind a munkaadó, mind a munkavállaló érdekében is áll.

¹³ A HIV-fertőzöttek gondozása, orvosi ellátása, szociális gondoskodás c. fejezet. Letölthető a http://www.eszcsm.hu/eszcsm/plumtree_files/noderoot/publish/eszcsm_internet_felc3bcelet/portlet_folder/magyar/rovatok/egc3a9szsc3a9gpolitika/hiv_aids/nemzeti_aids_strate3a9gia_6.doc címről

¹⁴ Szerkesztette: Laczó Zoltán és dr. Jelenik Zsuzsanna; Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ (1097 Budapest Gyáli u. 2-6, Főigazgató főorvos: dr. Melles Márta); a kiadványt az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium kiemelt AIDS programjának támogatásával. Letölthető a http://www.antsz.hu/oek/lakossagi_taj/nyomtatasi/hiv-pozitiv-taj.doc címről

Tájékoztató; Ld. XIII. számú melléklet) szerint a HIV vírus igen sérülékeny. A szokásos tisztító és mosószerekkel könnyen elpusztítható. Ruhaneműk, felületek különleges kezelése nem indokolt. Használati tárgyak, eszközök nem jelentenek veszélyt a környezetre. Fogkefe, borotva, manikűrolló közös használata azonban kerülendő. A vírus a beteg vérében, vért tartalmazó váladékaiban, testnedveiben mutatható ki. Ezekkel való érintkezés veszélyes lehet, ha a bőrön, nyálkahártyán apró sérülés van. Ezért sebellenlátáskor gumikesztyűt kell viselni, a véres vattát, papírt, nylon zacskóba csomagolva kell a szemétkébe rakni. Minden vérző seb ellátásakor ez az eljárás, hiszen más, vér útján átvihető betegséget is így lehet megelőzni (hepatitis B, hepatitis C)¹⁵

Mindezek mellett felhívom a figyelmet néhány, magyar és külföldi kiadványra, melyek HIV/AIDS fertőzöttek emberi jogaiért való társadalmi fellépésre szólítanak fel. (ld. XIV-XV. számú melléklet)

Amint azt a 3. pontban kifejtettem, orvostudományi kérdés annak eldöntése, hogy az elkülönítéstől a rendszeres szűrővizsgálatokon át az egyszerűbb higiénés óvintézkedésig milyen intézkedések szükségesek és alkalmasak a HIV fertőzés megelőzésére. Ennek során – a nemzetközi és hazai tapasztalatokra is figyelemmel – megfelelően kell differenciálni aszerint, hogy a fertőzött személy egészségi állapota, az adott környezet, valamint a foglalkozás gyakorlása, milyen fertőzési kockázatot rejt. Ezt kívánja a jogállamiság elvének biztosítása és az állam magától értetődő alapjogvédelmi kötelezettségének teljesítése is. A Jr. pontosan meghatározza, hogy egy HIV fertőzött személyt milyen feltételek esetén, mi módon kell elkülöníteni. A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: AIDSr.) többek között azt szabályozza, hogy mely esetekben kötelező a HIV szűrővizsgálat. Ilyenek: akik a Jr. 2. számú mellékletében foglalt, megerősítetten HIV fertőzött egészségügyi dolgozók által nem végezhető ún. invazív beavatkozásokat végeznek, továbbá a foglalkozásuk gyakorlása, illetve egyéb jövedelemszerző tevékenységük során rendszeresen vagy esetenként az emberi vérrrel, illetőleg a fertőzés átvitelére alkalmas váladékkal közvetlen érintkezésbe kerülhetnek, amennyiben ezen

¹⁵ Dél-Afrikai Jogi Bizottság 1997. szeptemberében elfogadott 73. számú Értekezése, amely kifejezetten a HIV/AIDS és az iskolai diszkrimináció kérdésével foglalkozik, a HIV/AIDS fertőzés iskolai környezetben való terjedésének már eleve csekély kockázata tovább csökkenthető alapvető fertőzés ellenőrzési eljárásokkal és megfelelő higiéniai eljárással/gyakorlattal; (az értekezés itt szinte szó szerint ugyanazon elvárásokat fogalmazza meg, mint a HIV Tájékoztató, így különösen a gumikesztyű használatának követelménye valamennyi vérzéssel járó sérülés esetén, a vérrrel szennyeződött anyagok kezelése és tisztítása, stb.) Ezen szabályokat jelzéseként az Egyetemes Óvintézkedések címszó alatt tárgyalja. Ld. VIII. Melléklet

tevékenységük végzése közben bekövetkezett sérülésük HIV fertőződésüket eredményezhette, és saját vérükkel vagy váladékukkal másokat megfertőzhetnek. Utóbbiak **kötelező szűrővizsgálata elvégzése feltételeinek fennálltáról és ennek alapján a szűrővizsgálat elvégzésének szükségességéről a munkaköri alkalmasság vizsgálatára jogosult foglalkozás-egészségügyi alapellátást nyújtó orvos, illetőleg – előzetes infektológiai szakorvosi vélemény figyelembevételével – a személyi higiénés alkalmasság vizsgálatát végző házi orvos dönt.** Amennyiben a fenti esetekben soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálat vagy személyi higiénés alkalmassági vizsgálat vált szükségessé, és a sérülést elszenvedett személy a szűrővizsgálat elvégzését megtagadja, az érintett személy további foglalkoztatására csak olyan munkakörben kerülhet sor, amelynek betöltéséhez a szűrővizsgálat elvégzésére nincs szükség, illetőleg az arra jogosult hatóság a tevékenység végzéséhez kiadott engedélyt visszavonja. Mindezekben túlmenően több, egyes szakmai egészségügyi alkalmasságot szabályozó jogszabály az adott foglalkozásra alkalmatlannak minősíti a megerősítetten HIV fertőzött személyeket, illetve kötelező, rendszeres szűrést ír elő.

Álláspontom szerint e tekintetben kellően differenciált a szabályozás, lehetőséget nyújt a kellő egyéniesítésre, és – áttételesen – biztosítja a jogorvoslathoz való jogot is.

A fertőzés megelőzése érdekében szükséges, arra alkalmas és aránytalan korlátozásokkal nem járó higiénés óvintézkedésekre vonatkozó előírások azonban nincsenek kellő részletességgel kidolgozva. Sem a munkavédelmi, sem az elsősegélyről szóló általános jogszabályok, sem pedig az AIDSr. nem rendelkeznek kifejezetten HIV/AIDS (de Hepatitis B, illetve C vírus) fertőzés iskolai, munkahelyi megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről. A szabályozás hiánya, illetve hiányossága – mivel a HIV fertőzés tényéről általában az érintettek, sok esetben maga a fertőzött sem tudnak, valamint az ún. ablakperiódus miatt a fertőzés csak hetek, hónapok múlva mutatható ki –, alkalmas arra, hogy a jogállamiság elvével és az abból levezethető jogbiztonság követelményével, az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettségével, valamint a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal összefüggő visszásságot okozzon.

Ugyancsak a jogállamiság elvével és az abból levezethető jogbiztonság követelményével, az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettségével, valamint a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal összefüggő visszásságot okozhat, hogy a már hivatkozott, szükséges, alkalmas és arányos intézkedések túlzottan „szétszórtan”, több jogszabályban, nem kellően

egyértelműen vannak megfogalmazva. Ezért a jogalkalmazónak esetenként aránytalanul nagy erőfeszítéseket kell tennie a vonatkozó rendelkezések felkutatására.

Nem gondolom, hogy az iskolaigazgatónak, az OB tagjainak, vagy a laikusoknak a fent bemutatott külföldi dokumentumokat, jogeseteket ilyen részletességgel ismernie kellene. Ezzel szemben – alkotmányos joggal összefüggő visszásság jövőbeni megelőzése érdekében – legalább a HIV/AIDS fertőzésre, és annak megelőzésére vonatkozó hatályos magyar jogszabályok, továbbá az állami szervek – így különösen a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ – HIV Tájékoztatójának ismerete elengedhetetlen hazánk egész lakossága számára. Álláspontom szerint a HIV/AIDS fertőzés visszaszorítása, valamint a fertőzöttek mind magasabb fokú társadalmi (iskolai/munkahelyi) integrációja, esetleges szegregációjának megakadályozása, valamint megbélyegzésének csökkentése érdekében szükség van az ún. rizikócsoporthoz szóló tájékoztatás mellett további, intenzívebb és hatékonyabb ismeretterjesztésre.

III.

Javaslatok, kezdeményezések

1. Az emberi méltósághoz, a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával, a hátrányos megkülönböztetés tilalmával és a jogállamiság elvével, valamint az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettsége elmulasztásával összefüggő **visszásság jövőbeni elkerülése érdekében** az Obtv. 25. §-a alapján javaslom *az egészségügyi, szociális és családügyi miniszternek, a foglalkozáspolitikai és munkügyi miniszternek, valamint az oktatási miniszternek*, hogy – felhatalmazásuk kereteit is figyelembe véve – a szükségesség/alkalmasság/arányosság hármas követelményének, valamint a nemzetközi szervezetek gyakorlatának megfelelően dolgozzák ki az oktatási intézményekben, valamint a munkahelyeken a HIV/AIDS fertőzés megelőzése érdekében kötelezően alkalmazandó óvintézkedésekre vonatkozó előírásokat, egységes eljárási szabályokat, és intézkedjenek az azokról szóló, megfelelő szintű jogszabály előkészítéséről.

2. Miután a probléma megoldása az állampolgárok nagy csoportját, sőt egészét érinti, az Obtv. 17. § (1) bekezdésében foglalt jogköröm alapján *felkérem a miniszterelnököt*, hogy a feltárt alkotmányos jogokkal összefüggő visszasságok jövőbeli elkerülése érdekében fordítson kiemelt figyelmet a Nemzeti AIDS Stratégia időarányos megvalósítására.

3. Az Obtv. 17. § (1) bekezdésében foglalt jogköröm alapján *felkérem a Fővárosi Közgyűlés Oktatási Bizottságát*, hogy a feltárt alkotmányos jogokkal összefüggő visszasságok jövőbeli elkerülése érdekében

- kiemelt feladatként kezelje az iskolai diszkrimináció, kirekesztés és megbélyegzés minden megnyilvánulásának visszaszorítását, továbbá
- nyomatékosan hívja fel az oktatási intézmények vezetőinek figyelmét a döntéseik tartalmi és formai kellékeire vonatkozó jogszabályok előírásainak (Kt.; Mr.) pontos betartására és annak kiemelkedő – sokszor garanciális – jelentőségére.

4. A HIV/AIDS fertőzés visszaszorítása, a fertőzöttek mind magasabb fokú társadalmi (iskolai/munkahelyi) integrációja, esetleges szegregációjának megakadályozása, valamint megbélyegzésének csökkentése, továbbá esetleges alkotmányos joggal összefüggő visszasság jövőbeni megelőzése érdekében az Obtv. 17. § (1) bekezdésében foglalt jogköröm alapján *felkérem az egészségügyi, szociális és családügyi minisztert*, hogy intézkedjen az ún. rizikócsoportoknak szóló tájékoztatás mellett további, intenzívebb és hatékonyabb ismeretterjesztés kidolgozására.

Budapest, 2004. május

Takács Albert

Mellékletek:

- I. Európai Unió Emberi Jogi Chartája 2000/C 364/01 (2000.12.18)
<http://ue.eu.int/df/docs/en/CharteEN.pdf>
- II. ENSZ Emberi Jogok Bizottsága 2001/51 sz. határozata: Az emberi jogok védelme a HIV/AIDS fertőzés viszonylatában (Commission on Human Rights resolution 2001/51)
<http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/%28Symbol%29/E.CN.4.RES.2001.51.En?Opendocument>
- III. ECOSOC Economic and Social Council – Gazdasági és Szociális Tanács – ENSZ: Az emberi jogok védelme az AIDS és HIV fertőzéssel összefüggésben a Főtitkár jelentései 2000-ben.
<http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/dfcf64fc8b49e9fec1256a09005751fd?Opendocument>;
2003-ban:
<http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/%28Symbol%29/E.CN.4.2003.81.En?Opendocument>
- IV. ENSZ Emberi Jogok Bizottsága 2002/84 sz. határozata: Emberi Jogok és tematikus eljárások (Commission on Human Rights resolution 2002/84)
<http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/%28Symbol%29/E.CN.4.RES.2002.84.En?Opendocument>
- V. Nemzetközi iránymutatások a HIV/AIDS fertőzés és emberi jogok viszonylatában <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/t4igha.html>
- VI. ENSZ Közgyűlés 1991. december 20-i határozata (A/RES/46/203): Az AIDS fertőzés megelőzéséről és ellenőrzéséről (1991)
<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r203.htm>
- VII. ENSZ Közgyűlés határozata 'Az AIDS fertőzés megelőzéséről és ellenőrzéséről' (1990)
<http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r187.htm>

- VIII. A Dél-Afrikai Köztársaság Jogi Bizottságának 73-as számú Értekezése: A HIV/AIDS fertőzés és az iskolai diszkrimináció kérdése
<http://wwwserver.law.wits.ac.za/salc/discussn/dp100.pdf>
- IX. Az Európai Unió Tanácsának 2000/78/EC irányelve: Keretszabályozási terv a munkahelyi és iskolai egyenlő elbánás megvalósítására.
http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2000/l_303/l_30320001202en00160022.pdf
- X. Az Európai Unió Tanácsának 2000/750/EC Határozata: Közösségi akció program a diszkrimináció ellen küzdelemért
http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2000/l_303/l_30320001202en00230028.pdf
- XI. ILO Gyakorlati Kézikönyv a HIV/AIDS fertőzés a munkahelyen
http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiv_a4_e.pdf
- XII. Nemzeti AIDS stratégia tervezete
- XIII. Tájékoztató HIV pozitív személyeknek és környezetüknek
- XIV. „Red ribbon” – piros szalag – mit üzen 2003-ban, 20 évvel a HIV/AIDS-járvány felbukkanása után
- XV. Stand up for Human Rights – a WHO kiadásában megjelent képregény

NEMZETI AIDS STRATÉGIA
2004 - 2010
TERVEZET

**Készítette: A Nemzeti AIDS Bizottság
Budapest, 2003. november**

BEVEZETŐ

Immáron két évtizede élünk együtt a HIV fertőzés és az AIDS fenyegetésével. Eljött az ideje a tapasztalatok összegzésének, a jövő feladatai stratégiai végiggondolásának. Van mire építenünk. A hazai HIV/AIDS fertőzöttséget mutató szám adatok nemzetközi összehasonlításban kedvező, támaszkodhatunk a hazai megelőzés és ellátás eddigi sikeres tapasztalataira, a Nemzeti AIDS Bizottság tevékenységére, a tárcaközi együttműködés meglévő kereteire, számos kiváló szakember tudására. Az „Egészség Évtizede Johan Béla Népegészségügyi Program” szakmai-politikai háttérrel nyújt, hazánk Európai Unió csatlakozása ösztönzőleg hat e téren is a távlati, átgondolt cselekvési program kialakítására.

A magyar gazdaság és társadalom jelenlegi állapotában, az egészségügy átalakítási folyamatában reálisan az évtized végéig gondolkodhatunk, tervezhetünk előre. A stratégia alapvető célja, hogy csökkenjen a HIV okozta új fertőzések száma, és javuljon a diagnosztizált fertőzések aránya.

Az ENSZ Közgyűlése 2000 szeptemberében fogadta el a Millenniumi Célokat. Ezek mindegyike összefügg az AIDS elleni küzdelemmel, és a 6. cél kifejezetten erre irányul. Ennek alapján az ENSZ Közgyűlése egyhangúlag fogadta el 2001 júniusában azt a Nyilatkozatot, amely a HIV/AIDS járvány elleni küzdelem alapvető keretét szolgál. Célrendszere átfogja a védekezés valamennyi metszetét, programot és mércét kínál a nemzeti tevékenység számára. Új megközelítésekre ösztönöz az AIDS kihívásával szemben. Hangsúlyozza a kormányzati felelősséget, a civil társadalommal, a magánszektossal, a megbetegedettekkel való együttműködés szükségességét. Kiemeli az ágazatközi együttműködés igényét, a megelőzés és ellátás egységes szemléletét. A Deklaráció nemzeti válasza hív fel a következő területeken:

- Kockázatkezelés, a veszélyeztetettség csökkentése, megelőzés, ellátás, támasz és a negatív hatások csökkentése;
- Az emberi jogok és alapvető szabadságjogok betartása és érvényesítése;
- A diszkrimináció megszüntetése, a stigmákkal és kirekesztéssel szembeni küzdelem;
- A nemek és korcsoportok szerinti sajátos megközelítések alkalmazása;
- Partneri kapcsolat a civil szervezetekkel és az üzleti szektorral;
- A legjobb elérhető egészségre törekvés, az egészségügyi, oktatási és jogi rendszer erősítése;
- A HIV/AIDS-szel élő emberek, a kockázatoknak kitett csoportok támogatása;
- Megfelelő támogatás a nemzeti költségvetésből.

A hazai stratégia az ENSZ Deklarációját kiindulópontul fogadja el a magyar sajátosságok figyelembevételével.

Stratégiánkban ezért arra összpontosítunk, melyek az egyes kockázatok, és ezek miért alakulnak ki. Hazánkban valós az esély, hogy meg tudjuk akadályozni az ismert negatív spirál kialakulását. Mindez összhangban van az Európai Unió 2003-2008-as Népegészségügyi Akciótervével.

A Nemzeti AIDS Stratégia a hazai népegészségügyi program egészére támaszkodik, épít a Nemzeti Drogstratégiára, a szociál-, oktatás- és ifjúságpolitikai elképzelésekre. A népegészségügyi program külön fejezete tartalmazza az AIDS és más szexuális úton terjedő betegségek megelőzését. Kiemelt jelentősége van stratégiánk szempontjából az ifjúság egészségfejlesztésének az iskolán belül és azon kívül. A másik különösen fontos programirány az egészségi állapotban megnyilvánuló társadalmi egyenlőtlenségek mérséklése, a hátrányos helyzetű csoportok életkilátásainak, egészségi állapotának, életmódjának célzott javítása.

A Nemzeti AIDS Stratégia a meglévő helyzet elemzéséből indul ki. Áttekinti a megelőzés stratégiai feladatait, az ifjúság, illetve az egyes veszélyeztetett csoportok szemszögéből. Kitér a szociális kihívásokra, a szűrés, az ellátás, az oktatás, képzés és a monitorozás kérdéseire. Szakmailag interdiszciplináris szemléletmódra támaszkodik, ötvözve az orvos-szakmai, epidemiológiai, társadalomtudományi és egészségpolitikai megfontolásokat. Összegzi a főbb stratégiai célokat és a várható eredményeket.

Egy átgondolt stratégia kiindulópontja a hatékony cselekvésnek. Megvalósítása kormányzati elkötelezettséget, tárcaközi együttműködést, az egészségügy hatékony működését, az önkormányzatokkal, civil szervezetekkel gazdasági szereplőkkel, médiával való közös munkát, az egyes emberek a lakosság részvételét, együttműködését feltételezi.

MAGYARORSZÁGI HELYZETKÉP

A hazai HIV/AIDS helyzet ezideig kedvezően alakult.

Az első HIV-pozitív személyeket 1985 augusztusában, az első AIDS-es beteget pedig 1986 decemberében fedezték fel. 1985-től 2002. december 31-ig összesen 1041 HIV-pozitív személy került a nyilvántartásba, közülük 931 azonosító kóddal és 110 anonim módon. Az anonim személyek közül egyesek bizonyosan szerepelnek a kódoltan nyilvántartottak között is. Ez egyben azt is jelenti, hogy a tavalyi év végén

egy millió lakosra 91 felderített HIV-fertőzés jutott. Az utóbbi öt évben az újonnan diagnosztizált, kóddal regisztrált HIV-fertőzések évi átlagos száma 68 volt, 48 és 82 között változott. A regisztrált HIV-pozitív személyek 83%-a férfi és 17%-a nő volt. A HIV pozitív nők aránya 1990-ig 6%, 1995-ig 9%, 2002 végéig 17% volt, azaz a nők arányában fokozatos emelkedés észlelhető. A fertőzött nők többsége külföldi, vagy külföldi szexuális partnertől, gyakran prostitúció révén fertőződött.

Az OEK által a terhes nők körében az elmúlt tíz évben hatodik alkalommal azonos körülmények között elvégzett HIV sentinel szűrővizsgálatok során pozitív gravida nem került felderítésre, amiből arra lehet következtetni, hogy a fiatal nők korosztályában mérhető prevalencia változás nem történt.

A hazánkban regisztrált HIV-pozitív személyek jelentős hányada nem magyar állampolgár. 2002 végéig 65 országból származó 286 HIV pozitív személy került a nyilvántartásba, ami a regisztrált HIV-pozitívok 27%-a. A külföldiek aránya az utóbbi öt évben rendkívüli mértékben megemelkedett, az egyes években jelentett HIV-pozitívok 40-50%-a külföldi volt. A hazai helyzet megítélésénél

éppen ezért figyelembe kell venni, hogy a külföldi HIV-fertőzöttek túlnyomó többsége bizonyosan nem hazánkban fertőződött, továbbá, hogy közülük kevesen maradtak Magyarországon.

A 2002. december 31-ig bejelentett magyar HIV-pozitív személyek 71%-a homo/biszexuális érintkezés révén fertőződött. Ennek a kockázati csoportnak a HIV-pozitív személyek közötti aránya azonban az utóbbi években jelentősen csökkent. 1996-tól 2002 végéig 63% volt az arány a korábbi időszakok 76 (1985-1990), illetve 79 (1991-1995) százalékával szemben.

Ezzel ellentétes tendencia figyelhető meg a heteroszexuális kontaktus révén fertőzöttek arányában. Arányuk az 1985-1990. közötti időszakban csupán 5% volt, de az 1996 óta eltelt időszakban elérte a 28%-ot.

A járvány korai periódusában az akkor nyilvántartott valamennyi hemofiliás vizsgálatra került és 4,5%-uk bizonyult HIV-pozitívnek. 1986 óta a hazai hemofiliások között újabb HIV-fertőzések nem fordultak elő.

1985 és 2002 között az országos nyilvántartásba 11 olyan HIV-pozitív személy került, aki intravénás kábítószer-használat kapcsán fertőződött, közülük 9 külföldi, kettő magyar állampolgár. A két magyar állampolgárságú személy feltehetően külföldön fertőződött. Bizonyos, hogy az utóbbi években az intravénás kábítószer-élvezők száma emelkedik hazánkban, de eddig nem volt kimutatható jele,

hogy fertőzési lánc alakult volna ki közöttük. A kelet-európai országok adatai azt mutatják, hogy a HIV terjedésének a kábítószeresek között tragikus járványügyi következményei vannak, ezért a droghasználat elleni társadalmi összefogásnak és állami intézkedéseknek alapvető prevenciós szerepe van egyebek között a HIV terjedése szempontjából is.

Mind a HIV-pozitív férfiak (66%), mind a HIV-pozitív nők (60%) többsége 20 és 39 év közötti korcsoportba tartozott. Az AIDS esetek közel felét (40%) a 30-39 éves korú férfiak között kórismézték. Az utóbbi öt évben hat gyermeknél (5 külföldi, 1 magyar) diagnosztizáltak hazánkban HIV-fertőzést. A magyar gyermek külföldi partnertől fertőződött anyjától vertikálisan akvirálta a vírust.

Az 645 magyar HIV-pozitív 63%-a budapesti és 10%-a Pest megyei lakos volt a diagnosztizálás idején.

2002. december 31-ig összesen 422 HIV-fertőzöttnél fejlődött ki AIDS és közülük már 247 meghalt. 1987 óta az újonnan jelentett AIDS betegek száma 7 és 46 között változott, az évi átlag 25 volt. Évente átlagosan 15 AIDS okozta halálozás fordult elő. Az aktív antiretrovirális gyógykezelés hatása az utóbbi években hazánkban is mutatkozott az AIDS esetekre és a halálozásra vonatkozó adatokban. Az AIDS betegek jelentős hányadánál a HIV-pozitivitás ismert volt az AIDS klinikai jeleinek megjelenése előtt. Sajnálatos azonban, hogy ez az arány 1996 óta csökkent, pedig a HIV-fertőzés korai diagnosztizálásának ma már terápiás szempontból is igen nagy jelentősége van. Többek között az időben megkezdett antiretrovirális terápia, valamint a HIV-pozitív személyek TBC megelőzésére irányuló gyógyszeres profilaktikus kezelése következtében viszonylag alacsony a tuberkulózis incidenciája a hazai HIV/AIDS betegek között. Az AIDS betegek 70%-a homo/biszexuális úton fertőződött, de 1996 óta a heteroszexuális érintkezés révén fertőződött AIDS betegek száma is emelkedett.

A hazai HIV/AIDS járványt befolyásoló tényezők, következtetések:

- *1985-ben, az első HIV-fertőzött személyek detektálása idején már kereskedelmi forgalomba kerültek a diagnosztikai készítmények és egy szakértői csoport javaslata alapján az illetékesek azonnal megfelelő költségvetési keretet biztosítottak a HIV ellenanyag-vizsgálati laboratóriumok létesítésére a vérellátó, a közegészségügyi-járványügyi és a nemibeteg-gondozói hálózatban.*

- *A HIV terjedésének már a kezdeti szakában rendelkezésre álló vizsgálati lehetőségek a bevezetett egészségügyi rendszabályokkal együtt azt eredményezték, hogy megszűnt a nosocomialis HIV-fertőzések lehetősége vér és vérkészítmények révén; biztosíthatóvá vált az eredményes esetedetektálás és kontaktus felderítés azon lakosságcsoportokban, amelyek jelentős szerepet játszhatnak a fertőzések terjesztésében (HIV-fertőzöttek szexuális partnerei, nemi betegek, intravénás kábítószer-élvezők, büntetés-végrehajtási intézetek lakói, prostituáltak)*
- *Megteremtették az önkéntes térítésmentes szűrővizsgálatok lehetőségét.*
- *Már a járvány kezdetén megindult az egészségügyi dolgozók intenzív képzése. Egészségnevelő, felvilágosító tevékenységet indítottak az egész lakosság és egyes lakosságcsoportok részére az állami és nem állami szervezetek, részletezve a HIV-fertőzés terjedési módjait és megelőzési lehetőségeit. Bizonyos, hogy az alkalmazott védekezési rendszernek lényeges szerepe volt a hazai járványügyi helyzet viszonylag kedvező alakulásában.*
- Az AIDS 1985 óta, a HIV 1998 óta tartozik a kötelezően jelentendő fertőző betegségek közé. A HIV-pozitív személyekre vonatkozó részletes adatgyűjtés már 1986-ban miniszteri rendelet felhatalmazása alapján megkezdődött. Az Országos Epidemiológiai Központ részt vesz az Európai HIV/AIDS Surveillance Hálózat munkájában. Az egységes európai kódrendszer alapján félévente jelenti a HIV/AIDS adatokat a párizsi központnak.

SZŰRÉS, DIAGNOSZTIKA

A HIV szűrés és diagnosztika rendjét a 18/2002 (XII.27) ESZCSM rendelet szabályozza („A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről”).

A 18/2002 rendelet alapelve az, hogy a megelőzésnek nem a kötelező szűrővizsgálatokon, hanem az érintettek tájékoztatásán kell alapulnia. Az önkéntesség elvén nyugvó szűrővizsgálatokat ki kell terjeszteni. Ennek érdekében fejleszteni kell a tanácsadás és a szűrővizsgálatok végzésére jogosult intézményrendszert, beleértve az anonim szűrőrendszer fejlesztését is.

Célok:

- Az önkéntes, információt követő beleegyező vizsgálatok számának növelése magas kockázatú csoportok tagjai számára. Az anonim, tanácsadással egybekötött HIV-szűrővizsgálatok bevezetése, kiterjesztése, fejlesztése;
- A prostituáltak törvényileg szabályozott, rendszeres, kötelező egészségügyi vizsgálatainak végrehajtása, és ellenőrzése.
- Egészségügyi dolgozók munkaköri HIV expozíciója és a vírussal történt érintkezést követő megelőző kezelés.

A Nemzeti AIDS Stratégia a szűrővizsgálatok kiterjesztését és tanácsadásra jogosult intézményrendszer fejlesztését prioritásként kezeli.

Feladatok:

- A jelenlegi rendszer hatékonyságának felmérése. Szempontok:
 - vizsgálati szám, a kiszűrt HIV pozitívok száma, a HIV pozitívok kockázati csoportja;
 - költséghatékonyság, - azaz a megvásárolt, felhasznált tesztek és a magas kockázatú népesség csoportok (homoszexuálisok, prostituáltak, intravénás drogfüggők) elérésének mértéke
 - a kiadott vizsgálati eredmények megbízhatósága
 - a vizsgálati eredmények előírásnak megfelelő kiadása
 - a vérvétel és vizsgálati eredmények kiadása között eltelt időszak
 - a tanácsadás minősége, a tanácsadók felkészültségét (erre a célra a Nemzeti AIDS Bizottságnak egy munkacsoportot kell létrehoznia, és a felméréssel megbízni);
- A szűrés illetve a tanácsadás intézményhálózatának továbbfejlesztése;
- Útmutató és követelményrendszer a tanácsadás és szűrés megvalósításához;
- A szűrést és tanácsadást végző intézmények személyzetének képzése;
- Az intézmények auditálása.

Az önkéntesség elvén alapuló szűrővizsgálatoknak, és tanácsadásnak fokozott figyelmet és energiát kell fordítania arra, hogy a magas kockázatú népesség csoportokat minél nagyobb számban el lehessen érni. Ezért a szűrésnek és a megelőzésnek szorosan egymásra kell épülnie.

A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű közösségek tagjai számára az alacsony küszöbű szolgáltatás jobban hozzáférhető, mint a hivatalos egészségügyi szolgálat. Ezért támogatni kell a civil szervezetek tanácsadó tevékenységét. A média felhasználásával hangsúlyozni kell a HIV szűrés fontosságát, a fertőzés időben történő felfedezésének jelentőségét, és garanciákat adni a személyes adatok bizalmas kezelésére. Elő kell segíteni az önkéntes partnerkutatókat is.

Szűrővizsgálat-fajták:

Kötelező szűrővizsgálatok:

- Olyan invazív beavatkozást végző egészségügyi dolgozóknál, amely beavatkozást a fertőzésveszély miatt, fertőzött szakember nem végezhet;

- Olyan személyeknél, akik foglalkozása gyakorlása közben emberi vérrrel, emberi ondóval vagy hüvelyváladékkal érintkezhetnek;
- Prostitúáltak körében orvosi igazolás kiállításához;
- Szervátültetés esetén az élő és halott szervdonoroknál;
- Véradóknál;
- Tejadó anyáknál.

Önkéntességen alapuló szűrővizsgálat:

- HIV fertőzött személyek szexuális partnerei;
- Szexuális úton terjedő aktív nemi betegségben szenvedők és azok szexuális partnerei;
- HIV fertőzött anya vér szerinti gyermeke;
- Intravénás kábítószerfüggők;
- Büntetés végrehajtási intézetben előzetes letartóztatásban, javítóintézetben lévő személyek;
- Mesterséges megtermékenyítés esetén, pl. spermadonor;

OEP által elszámolt vizsgálat: A fekvő és járóbeteg ellátás során gyakran kerül sor a HIV vizsgálatok elvégzésére. Ebben az esetben a szűrő tesztek nem az állam, hanem a vizsgálatot végző intézmény biztosítja. Mivel sokszor van szükség azonnali eredményre, ebben az esetben használhatók gyors tesztek is. A gyors tesztekkel elvégzett vizsgálatokat a legközelebbi rutin vizsgálat során meg kell ismételni.

Anonim szűrővizsgálat: Anonim szűrővizsgálatok esetében fokozott hangsúlyt kap a tanácsadás, tájékoztatás. Az önkéntességen alapuló anonim vizsgálatok esetén a személyes adatoktól megfosztott mintaazonosító jelet az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell. Pozitív szűrővizsgálati eredmény esetében a vérvételt meg kell ismételni, verifikálási célból. Anonim vizsgálatból kapott eredmény soha nem adható ki nevesített formában!

Sentinel surveillance vizsgálat: A WHO az ún. első generációs sentinel vizsgálataiban elsősorban a terhes anyák, illetve a nemi betegségben szenvedő betegek (a vizsgáltak beazonosíthatatlanok) között előforduló fertőzöttséget kívánta felderíteni. A UNAIDS által 2000-ben kiadott útmutató azonban a HIV fertőzés szempontjából valóban veszélyeztetett csoportoknál elvégzett vizsgálatok fontosságára hívta fel a figyelmet. E szerint az új célcsoportok a következők: homoszexuális

férfiak; prostituáltak; intravénás drogfüggők. A 2000 évi útmutató szerint az ilyen kockázati magatartást képviselő csoportoknál kell az anonim, beazonosíthatatlan HIV szűrővizsgálatokat elvégezni a HIV fertőzöttségi gyakoriságot felmérése céljából.

Térítéses vizsgálat: Egyre nagyobb igény van olyan HIV vizsgálatok elvégzésére mely - szolgáltatásként - nem sorolható a fenti 5 kategóriába. A térítéses vizsgálatok bevándorláshoz, utazáshoz, vízumhoz, munkavállaláshoz adnak igazolást.

Konfirmálás: Minden pozitív HIV szűrővizsgálati eredményt ún. megerősítő vizsgálatnak kell a HIV fertőzöttség kizárása, vagy megerősítéseként. A konfirmálás során a nemzetközi gyakorlatot és az EU-s előírásokat kell követni.

A konfirmáltan HIV pozitív eseteket – epidemiológiai adatgyűjtési célból – az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztályának jelenteni kell. A személyes adatoktól megfosztott adatközlésnek segítenie kell az EU előírásainak megfelelő, kompatibilis, HIV/AIDS járványügyi helyzet kvalitatív kutatáson alapuló értékelését.

A tanácsadást, felvilágosítást, szűrővizsgálatot, konfirmálást végző intézmények köre:

A 18/2002 (XII.27) ESZCSM rendelet szerint a tanácsadásra, felvilágosításra jogosult intézményrendszer fejleszteni kell. A rendelet szellemében minden olyan intézet végezhet anonim szűrővizsgálatot, illetve a szűrővizsgálattal összefüggő tanácsadó tevékenységet, amelyik megfelelő működési engedéllyel rendelkezik, és biztosítani tudja képzett és gyakorlott egészségügyi dolgozók állandó részvételét a tanácsadásban.

Egészségügyi dolgozók munkaköri HIV expozíciója és a postexpozíciós profilaxis:

Azok az egészségügyi dolgozók, akik HIV fertőzött betegekkel vannak rendszeres kapcsolatban fokozott munkaköri HIV expozíciónak (elsősorban tűszúrásos balesetek) vannak kitéve. Minden olyan esetben, amikor egészségügyi dolgozó HIV fertőzött/ HIV fertőzésre gyanús személy vérével szennyezett tűvel szenved szúrásos balesetet, kötelező a postexpozíciós profilaxis alkalmazása.

AIDS-MEGELŐZÉS

A magyar népeiséget érintő kockázatok összefüggnek Magyarország sajátos geográfiai helyzetével, a Nyugat- és Kelet-Európa közötti tranzitforgalommal, illetve a folyamatosan növekvő méretű, régiók, kontinensek közötti népeiségmozgással, migrációval. A kelet-európai régió romló, a szexuális úton terjedő betegségekre (SZTB) vonatkozó epidemiológiai adatai, a prostitúció nemzetközivé válása és szervezett nemzetközi bűnözői csoportok megjelenése annak háttérében, a magas HIV-fertőzöttség arányszámú országokból, régiókból érkező migránsok emelkedő száma, az intravénás kábítószer-használók – az utóbbi években lassuló ütemben – növekvő száma önmagukban is kockázatot hordoznak a magyar lakosság, elsősorban a szexuálisan aktív, fiatalabb korosztályok részére.

Mindezek a kockázatok csak koordinált, többirányú megközelítést alkalmazó programokkal, tevékenységekkel csökkenthetőek. Kiemelt fontosságú ebből a szempontból a megelőzés, mivel a szexuális úton terjedő betegségek egy része esetében még nem adottak a definitív gyógyítás eszközei, a kezelhető megbetegedések körében is növekvő kockázatot jelent a gyógyszer-rezisztencia megjelenése és terjedése. A célzott megközelítés mellett el kell kerülni azt, hogy az alacsony kockázatú csoportidentitással bíró emberek úgy érezhessék, hogy ők egyáltalán nincsenek veszélyeztetve.

Az AIDS megelőzés terén a civil szervezeteknek kitüntetett szerepük kell legyen a Nemzeti AIDS Stratégia megvalósításában, összhangban a kormányzat civil stratégiájával.

Célok:

- A szexuális úton terjedő betegségek magatartási kockázatának csökkentése a magyar lakosság, különösen pedig fiatalok körében;
- A szexuális úton terjedő betegségek szempontjából magas fertőzési kockázatú csoportok körében a fertőzési arány csökkentése, a fertőzöttek korai kiszűrése és kezelése, gondozásba vétele;

Feladatok:

Ifjúság, iskola:

- A szexuális élettel kapcsolatos legfontosabb ismeretek beépítése a közoktatás tananyagába, beleértve a testi és lelki kockázatokat, az egyéni védekezés, a biztonságos szex és a fogamzásgátlás eszközeit. A képzés nemek és korcsoportok szerinti differenciálása, különös tekintettel a női szerepek és a serdülőkor sajátos problémáira.

- Az iskola-egészségügyi hálózat szakembereinek bevonása a szexuális nevelésbe, oktatásba. Személyes konzultációs lehetőség biztosítása hetente legalább 2 órában a közoktatási intézményekben, fogamzásgátlás, szexuális élet témakörben a védőnői, iskola-védőnői szolgálat bevonásával.
- Kortárs segítő és kortárs oktató módszerek felhasználása a HIV/AIDS megelőzésben, kortárs segítő munkacsoport megalakítása.
- A fenti programok támogatására az iskola-egészségügyi feladatok és finanszírozás áttekintése, addig pályázati technikák, ill. egészségfejlesztési normatíva kialakítása a közoktatási intézmények részére.

Tájékoztatás:

- Hatékony kommunikációs munkával tudatosítani kell:
 - Az HIV/AIDS fertőzési veszély jelenleg is fennáll világon és Magyarországon
 - A HIV fertőzés megfelelő magatartással elkerülhető
 - Az AIDS betegség súlyos következményekkel jár
 - A vírust bárki megkaphatja korra, nemre, szexuális orientációra való tekintet nélkül, aki kapcsolatba kerül fertőzött testvázadékokkal.

Szabadidő:

- Utazási irodák, turizmussal foglalkozó vállalkozások részére ismeretterjesztő anyagok, figyelemfelhívó kampányok a magas fertőzöttségű régiókba utazók számára az AIDS/HIV-fertőzés kockázati tényezőiről;
- Ismételt, többcsatornás médiakampány a szexuális aktivitás egyes kockázatairól, elsősorban fiatalok és a prostitúció potenciális igénybevevői számára, hatékony médiumok felhasználásával (szórakozóhelyek, klubok, oktatási intézmények, strandok, célzott óriásplakát kihelyezés, elektronikus médiakampány).

Óvszer:

- Óvszer hozzáférhetőségének javítása, óvszer-automaták elhelyezése a szórakozóhelyek, klubok stb. mosdóiban. A modellvizsgálatok után általános elterjesztés 5 éven belül a kereskedelmi egységekre vonatkozó jogszabályi környezet módosításával;
- Ingyenes óvszerhozzáférés támogatása egyes, fiatalok által kedvelt eseményeken;
- Óvszerhasználat propagálása célzott, differenciált módon az egyes érintett rétegek számára;

- A nők által használható, a biztonsági szexet elősegítő óvszerek propagálása és terjesztése.

Hátrányos helyzetű fiatalok:

- A marginalizáltakkal, kábítószer-fogyasztókkal, szociálisan hátrányos helyzetűekkel foglalkozó szakemberek érzékenyítő és továbbképzési programjainak támogatása szexuális abúzus, abortusz-megelőzés, biztonságos szex témakörében;
- Kortársképzési programok, célzott médiakampányok és tájékoztató tevékenység a marginalizált, intézetben nevelkedő, szociálisan hátrányos helyzetű fiatalok részére a fogamzásgátlás és a biztonságos szex témakörében a velük foglalkozó szociális munkások, védőnők, civil szervezeti aktivisták bevonásával, ill. a célzott csoportok tagjainak bevonásával. Biztonságos szex-programok utcai szociális munkások segítségével, óvszeradással, kábítószer-megelőző tevékenységgel kombinálva.
- A fiatal lányok elnyomásával, megalázásával szembeni fellépés.

Intravénás kábítószer-fogyasztók:

- Túcsere-programok szociális munkások, drogambulanciák, kábítószer-fogyasztókkal foglalkozó egyéb gondozóhelyek bevonásával, túcsere-automaták elhelyezésének támogatása, a szer-fogyasztást csökkentő programok támogatása a kábítószeres életmódhoz kapcsolódó prostitúció esélyének csökkentése érdekében.
- Prostitúáltakkal foglalkozó szociális munkások, civil szervezeti aktivisták képzése a kábítószer-fogyasztás jeleinek, következményeinek felismerésére, az intravénás kábítószer-használó prostituáltak függőséget kezelő vagy más, alacsonyküszöbű szolgáltatásba vonásának érdekében.
- Felvilágosító és anonim szűrési programok intravénás kábítószer-használók számára a velük foglalkozó szociális munkások, drogambulanciák bevonásával.

Melegek:

- Meleg civil szerveződések megerősítése, amely egyik leghatékonyabb eszköze a magatartásváltozást megcélzó személyesebb programok bevezetésének.
- Célzott információs kampányok, magatartásváltozást elősegítő programok a meleg szervezeteknek, médiumainak, szórakozóhelyeinek bevonásával a szexuális magatartásból adódó kockázatok csökkentésére, az óvszerhasználat és biztonságos

szex technikáinak bemutatására (Meleg Fesztivállal összekötött kampány, Mások AIDS-szel foglalkozó külön száma, stb.);

- Az óvszerforgalmazás kiterjesztése a melegek körében (meleg szórakozó helyeken, sötétszobával rendelkező bárokban, szaunákban) megfelelő figyelem felhívással;
- Diszkrimináció ellenes tájékoztatás a többségi társadalom számára, stigmatizálás elleni küzdelem, társadalmi előítéletek csökkentése;
- Nyilvános vita kezdeményezése a melegek szervezeteinek bevonásával az egyes csoportokra jellemző szexuális magatartási kockázatokról, a szexuális magatartást és melegidentitást körülvevő hiedelmekről, tévképzetekről. HIV-fertőzés és melegidentitás viszonyának racionális megközelítése, a médiumok bevonása kockázati magatartások visszaszorítása érdekében;

Prostituáltak:

- Költségtérítéses, de támogatott mobil SZTB-ambulanciák kialakítása prostituáltak számára a leginkább érintett zónák, önkormányzatok bevonásával.
- A prostitúcióval kapcsolatban álló bűnözői csoportokra gyakorolt rendőri nyomás fokozása a prostitúció egészség-kockázatainak csökkentésére;
- Az egészségügyi vizsgálat elérhetőségének javítása, a szükséges infrastruktúra fejlesztése.;
- Tájékoztatás a prostituáltak körében a vizsgálatok jelentőségéről és konkrét elérhetőségéről;
- Az egészségügyi könyvvel rendelkező prostituáltak jutalmazása, az egészségügyi igazolás kiváltásának folyamatos ösztönzése, szükség esetén a jogszabályi környezet módosítása a rendszeres egészségügyi vizsgálatokon való részvétel arányának növelése érdekében;
- Az óvszerhasználat elősegítése a prostituáltak körében.

Bevándorlók, menekültek, menedékesek:

- Tanácsadás megszervezése a menekült táborokban
- Többnyelvű kiadványok elkészítése és terjesztése
- Tárca- és intézményközi együttműködés
- A migránsokkal foglalkozó különböző intézmények, szakemberek, szociális munkások felkészítése a HIV/AIDS megelőzésre.

Emellett speciális programokat kell kidolgozni a honvédség és a börtön lakó népesség körében végzendő megelőzési tevékenység fejlesztésére.

TÁRSADALMI HÁTRÁNYOK ÉS AIDS STRATÉGIA

A HIV/AIDS veszélyeztetettség alapvetően összefügg a társadalmi hátrányokkal, a kirekesztettség különböző típusaival. Az AIDS stratégia egyik törekvése az e területen megnyilvánuló egyenlőtlenségek csökkentése, esélyteremtés az egészséges életre.

Célok:

- A magyar lakosság HIV/AIDS kockázati tényezőiben meglévő egyenlőtlenségek mérséklése;
- A hátrányos helyzetű csoportok veszélyeztetettségének célzott csökkentése.

Az alapvető kihívások a következők:

- A társadalmi, gazdasági hátrányok negatív hatása a fertőzésveszélyre (szexuális magatartás, kábítószer-fogyasztás);
- Az egészségügyi szolgáltatásokból (szűrés, ellátás) való kirekesztettség, rossz hozzáférés;
- A gondokkal való megbirkózás nehézségei;
- A társadalmi támasz hiánya, izoláció;
- A HIV fertőzésre vonatkozó hiteles, kulturálisan hozzáférhető információ hiánya;

A jelenlegi társadalmi-gazdasági helyzetben elsősorban a következő csoportok igényelnek kiemelt figyelmet:

- Roma lakosság;
- Migránsok (bevándorlók, menekültek);
- Marginalizált serdülőkorúak;
- Fiatal munkanélküliek;
- Hajléktalanok.

Természetesen a deviáns magatartások, így a prostitúció is összefüggenek a szegénységgel, a kirekesztettséggel, és a szexuális másságnak is lehetnek társadalmilag hátrányos következményei.

Sajátos kezelést igényel a nemek közötti aszimmetrikus hatalmi viszonyok problémája.

Feladatok:

- Ágazatközi koordináció elsősorban a szociál-, oktatás-, és foglalkoztatási politikával kormányzati és önkormányzati szinten;
- A hátrányos helyzetű csoportok önszerveződésének elősegítése, a területen dolgozó civil szervezetekre támaszkodás, együttműködés;
- Szakemberképzés (szociális munkás, védőnő), kutatás, modellkísérletek;
- Egyéni megküzdési stratégiák kialakítását segítő szolgáltatások fejlesztése;
- A társadalmi támaszrendszer erősítése;
- A HIV/AIDS szűrés és ellátás hozzáférhetőségének javítása;
- A hátrányos helyzetű rétegek célzott informálása;
- *A kirekesztő előítéletek elleni fellépés, kommunikáció;*

A HIV FERTŐZÖTTEK, AIDS BETEGEK SEGÍTÉSE

A HIV/AIDS-szel élő emberek segítése, életminőségük szinten tartása, javítása, a fertőzés továbbadása esélyének csökkentése a Nemzeti AIDS Stratégia alapvető törekvése.

Célok:

- A HIV fertőzöttek körében a kockázatos magatartás előfordulási gyakoriságának, a fertőzés továbbadásának csökkentése;
- Az AIDS kialakulásának megelőzése/lassítása;
- A fertőzöttek egészségének, munkaképességének megőrzése, életminőségük szintentartása, javítása;

Feladatok:

- A HIV fertőzöttek szerepének, részvételének erősítése a megelőzési programokban;
- A biztonságos szex támogatása a fertőzöttek körében;

- Hatékony kommunikáció a mítoszok, félelmek eloszlatására, a tények ismertetésére;
- Az egészségesebb életmód irányítói igény erősítése;
- A szociálisan sérülékeny HIV/AIDS betegekről történő szociális gondoskodás kiépítése, illetve megerősítése.

A HIV-FERTŐZÖTTEK GONDOZÁSA, ORVOSI ELLÁTÁSA, SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS

Járóbeteg ellátás, gondozás, otthoni ápolás, nappali klinikai kezelés kiterjesztése, költséghatékonysági vizsgálatok:

A tünetes HIV/AIDS betegek klinikai ellátására a Szociális és Egészségügyi Miniszter 1986-ban a Fővárosi Szent László Kórházat jelölte ki, a kórházban ez időtől, a mai napig kizárólagos jelleggel folyamatos ezen betegek ellátása. Az elmúlt 15 évben jelentősen javultak a betegellátás lehetőségei, részben az időközben alkalmazásra került antiretrovirális gyógyszerek, ez részben a HIV betegség és az opportunista szövődmények diagnosztikájának fejlődésével magyarázható. Speciális immunológiai vizsgálatok, valamint HIV-RNS kópiaszám mérés, az új beteg ellátási formák, nappali és otthoni kezelés, szintén hozzájárultak a betegek orvosi ellátása színvonalának emeléséhez. A felnőtt betegek ellátása az V. Immunológiai Osztály - Fertőző Belosztályán történik, mely járóbeteg és fekvőbeteg részlegekből áll, a gyermek betegek ellátása az 1. Fertőző Gyermekosztályon és a Gyermek HIV Ambulancián folyik.

A klinikai ellátás fő céljai a HIV betegség okozta immunkárosodás mértékének csökkentése, az AIDS szövődmények megelőzése, diagnosztikája, kezelése, és végül de nem utolsó sorban a HIV/AIDS betegek pszichés támogatása, a beteg és családja számára segítő környezet kialakítása. Jelenleg 440 HIV fertőzött gondozását végzi a központ, akik közül mintegy 360 részesül kombinált antiretrovirális kezelésben. A gondozott illetve kezelt személyek száma – a jelenleg ismert tendencia szerint - évente 20–30 személlyel nő. Az antiretrovirális gyógyszerek beszerzése az Országos Egészségbiztosító Pénztár külön keretének terhére történik, a gyógyszereket a kezelték térítésmentesen kapják, kezelés évente megújított szakmai protokoll alapján történik.

A diagnosztikában és a nemi úton terjedő megbetegedések orvosi ellátásában, gondozásában az Országos Bőr és Nemi Kórtani Intézet az országos központ.

Célok:

- **A HIV/AIDS betegek orvosi, pszichoszociális ellátásának javítása, a betegek életminőségének, életkilátásainak jelentős javítása, munkaképességük megtartása;**
- A költség-optimalizált, kombinált antiretrovirális kezelés térítésmentes biztosítása a HIV fertőzöttek számára, akik a szakmai protokoll alapján kezelést igényelnek;
- A HIV fertőzöttekkel kapcsolatos társadalmi, munkahelyi, közösségi diszkrimináció, szegregáció csökkentése.

Feladatok:

- A gondozott HIV fertőzöttek magasszintű orvosi és pszichoszociális ellátásának folyamatos biztosítása;
- A szakmai protokoll évenkénti korszerűsítése, az abban foglaltak bevezetése, alkalmazása;
- Új diagnosztikus vizsgálatok bevezetése, klinikai alkalmazása (terápiás gyógyszerszintek monitorozása, HIV rezisztencia vizsgálatok);
- Új módszerek kidolgozása és bevezetése a betegek kezelési együttműködésének (kezelési compliance) javítására, a hosszútávú anyagcsere elváltozások monitorozására, azok ártalmának csökkentésére;
- A HIV/AIDS betegellátás intézményi korszerűsítése;
- A jogvédelem beillesztésével a HIV fertőzöttek hátrányos megkülönböztetésének leküzdését célzó tevékenységek indítása, támogatása.

A jelenleg használt kórházi elhelyezés az épület általános állaga miatt csupán egy-két évig alkalmas betegellátásra. A tervezett általános kórházi rekonstrukción belül ezt a feladatot is meg kell oldani.

- A HIV/AIDS betegek egészségügyi ellátásában részt vevő orvosok, szakápolók, laboratóriumi dolgozók létszámának a szükségleteknek megfelelő fejlesztése.
- Szakma-politikai döntés az aktív injekciós kábítószer használó HIV fertőzöttek szükség szerinti szakintézeti elhelyezéséről, infektológus szakkonzilium biztosítása mellett.
- Az aktív injekciós kábítószer használó AIDS betegek opportunisták szövődményeinek kezelésére megfelelő intézeti és szakember háttér kialakítása a felújított részlegen.
- A szociális gondoskodás, intézményi háttér javítása, szociális munkások alkalmazása.

EGYÜTTMŰKÖDÉS A CIVIL SZERVEZETEKKEL

Hatékony AIDS ellenes küzdelem elképzelhetetlen a kormányzat, a szakemberek és a kérdéssel foglalkozó civilszervezetek megfelelő együttműködése nélkül. Ehhez javítani kell az állami egészségügyi szolgálat és az egyesületek kommunikációját, a munka hatékony koordinálásához szükség van az érintett szervezetekkel való folyamatos és szoros munkálkodásra.

Cél:

- Fokozott együttműködés megteremtése a HIV/AIDS elleni küzdelemben az érintett civil szervezetekkel, tevékenység-területük kiszélesítése és támogatása.

A HIV fertőzöttek civil szervezete kiemelkedően fontos szerepet játszhat e téren. A saját élmény, a sorstársi, közösségi érzés valamint a nem pozitív tagok érzelmi elkötelezettsége különösen sikeressé teheti a kifejtett munkát. Nagyon fontos, hogy a jó szakmai felkészüléshez megfelelő eszközök álljanak rendelkezésükre. Lehetővé kell tenni, hogy a legfontosabb szakmai rendezvényekről az egyesületek értesülhessenek és azokon részt is vehessenek. Nagyon hatékony a rekreációval kombinált tréning, ahol a naprakész és fontos ismeretek koncentráltan és kombinált módszerek alkalmazásával juthatnak el az érintettekhez. Ugyancsak kiemelkedő jelentőségű a kiadványok folyamatos és ingyenes hozzáférhetősége. Az óvszerhasználat népszerűsítése, ingyenes biztosítása szintén elengedhetetlenül fontos szerepet játszik a másodlagos megelőzésben.

A megelőzés különböző szintjein és feladataiban a Nemzeti AIDS Stratégia alapvető partnerei a különböző kockázati csoportok egyesületei (melegek, prostituáltak, stb.), az anonim tanácsadás alacsony küszöbű szolgáltatásai, az ifjúsági szervezetek és mindazok a civil szerveződések, amelyek az egészséges életmódot, a biztonsági szexuális életet tűzték ki célul.

A HIV/AIDS fertőzés elleni küzdelem az emberi élet intim szféráit érinti, a kockázati csoportok többnyire a társadalmi kirekesztés szenvedő alanyai. A civil szervezetek az egyéni részvételt, a demokratizmust erősítve olyan lehetőségeket kínálnak, amelyeket az állami egészségügyi szolgálat természeténél és helyzeténél fogva nem

tudhat nyújtani. Éppen ezért a kirekesztettség, a diszkrimináció oldásában, a bizalmas, személyes ügyek kezelésében a civil szféra kulcsszereplő.

OKTATÁS

Az egészségügyi társadalom HIV/AIDS-szel kapcsolatos ismeretei, képzettsége, beállítottsága meghatározó eleme a járvány megelőzésének és az fertőzöttek ellátásának, gondozásának. Az egészségügyi dolgozók oktatása-képzése a Nemzeti AIDS Stratégia kiemelt feladata.

Probléma, hogy az egyetemi képzésben az AIDS-szel kapcsolatos tudnivalók immunológiai, mikrobiológiai, belgyógyászati (infektológiai), bőrgyógyászati tananyagban nem kellően összehangolt módon szerepelnek. Így az egységes szemléletmód nem biztosított, illetve az oktatás során a rohamosan változó új felismerések nem szerepelnek kellő súllyal.

Célok:

- Az egészségügyi dolgozók HIV/AIDS-szel kapcsolatos tudásszintjének emelése, a naprakész, korszerű ismeretek egységes szemléletű terjesztése.
- A HIV/AIDS-szel kapcsolatos ismeretek beépítése az orvoscépzésbe, a szakorvoscépzésbe és főiskolai képzésbe. A házi orvosok és a házi gyermekorvosok, továbbá a HIV pozitívakkal potenciális kapcsolatba kerülő orvosok, fogorvosok folyamatos továbbképzése.

Feladatok:

- A HIV/AIDS témakör beépítése a graduális egészségügyi képzésbe, mely szervesen illeszkedik a tantervbe;
- Egyes szubdiszciplínák szempontjai szerinti válogatott ismeretanyag fakultatív előadások keretében történő oktatása;
- Egy általános HIV-AIDS kérdés aktuális ismereteit szakdolgozói szinten összefoglaló jegyzet elkészítése. A szakdolgozói képzésbe egységes tananyag beillesztése.
- A posztgraduális képzésben a HIV-AIDS-szel kapcsolatos legújabb ismereteknek oktatásának tapasztalatoknak megjelenítése. Kívánatos, hogy a különböző érintett szakterületek továbbképző kurzusain folyamatosan szerepeljen az AIDS-kérdés, lehetőségek szerint teljes vertikumban. Regionálisan szervezett továbbképző konferenciák rendszeres megrendezése is szükséges. Ez biztosítja, hogy az egészségügyi dolgozók - mindenekelőtt az alapellátásban résztvevő orvosok - a szükséges ismereteknek a birtokába kerüljenek. Ez azért is fontos, mert az alapellátás dolgozói betegeiken

keresztül azok hozzátartozóit is tájékoztatni tudják a HIV/AIDS megelőzés lehetőségeiről;

- Az Országos Bőr-Nemikórtani Intézetben végzett counseling tanfolyamainak kiterjesztése, azoknak a kollégáknak, akik közvetlenül részt vesznek a szűrési programokban. Ez biztosítja alkalmasságukat a pre-test illetve post-test counseling elvégzésére;
- A munkájuk során HIV pozitívokkal, AIDS betegekkel kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók szociális érzékenységének növelését, előítéletességének csökkentését célzó oktató programok bevezetése;
- Az orvostan-hallgatók képzésének folytatása, akik kortárs segítőkként az iskolások szexuális életre való felkészítésében játszanak kiemelkedő szerepet.
- Biztosítani kell, hogy csak auditált, „jogosítvánnyal” rendelkező oktatók mehessenek ki iskolákba, vagy más oktatási intézménybe. E célból létre kell hozni egy vizsgáztató bizottságot.

MONITOROZÁS, ÉRTÉKELÉS

A monitorozási, értékelési rendszer lehetőséget nyit a Nemzeti AIDS Stratégia végrehajtásának évenkénti értékelésére, és ennek megfelelően a programtervezésben a szükséges korrekciók megtételére. Az e területen folytatott szoros nemzetközi együttműködés is megköveteli a monitorozási-értékelési rendszer magas szakmai színvonalát.

A WHO és UNAIDS által kialakított második generációs surveillance rendszer a járvány 3 szintjét különíti el: alacsony, koncentrált, és generalizált. A szinteknél a kulcsfontosságú kérdések eltérőek. Magyarország az alacsony szintű járványügyi kategóriába tartozik, az erre vonatkozó surveillance a következő tevékenységeket tartja szükségesnek:

- a rizikócsoportok keresztmetszeti magatartás vizsgálata
- az STD-re és más biológiai rizikó markerekre vonatkozó surveillance
- HIV surveillance a rizikócsoportokban
- HIV és AIDS esetek regisztrációja
- a vér donációs HIV vizsgálata

Cél:

A HIV/AIDS epidemiológiai helyzet, a Nemzeti AIDS Stratégia végrehajtásának folyamatos nyomon követése, a nemzetközi követelményeknek megfelelő adatszolgáltatás, az ide vonatkozó egészségpolitikai döntések megalapozása.

Feladatok:

- A monitorozás, értékelés szakmai céljainak, feladatainak meghatározása, hazai szükségleteknek és a nemzetközi előírásoknak, adatszolgáltatási kötelezettségeknek a második generációs surveillance ajánlásainak megfelelően;
- A monitorozás, értékelés feladatainak felosztása az érintett állami és civil intézmények között, az egyes programok tételes értékelése;
- Szexuális és függőségi magatartás kutatási projektek megvalósítása;
- Éves ország jelentés készítése magyar és angol nyelven;
- A stratégiában végrehajtott feladatok EU kompatibilitásának biztosítása és értékelése;

- A monitorozási, értékelési rendszernek összhangjának biztosítása az évenkénti országgyűlési Népegészségügyi Jelentés által meghatározott igényekkel.

Az éves monitorozási adatok birtokában az Országos Epidemiológiai Központ és az OBNI évente végezze el a járványügyi elemzéseket, mely az éves munkaterv elkészítésének és a Nemzeti AIDS Stratégia korrekciójának alapjául szolgál.

KOMMUNIKÁCIÓ

Cél:

A Nemzeti AIDS Stratégia meghatározza a hatékony kommunikáció főbb irányait. E kommunikációnak az egyes célzott népessegek, illetve szintek szerint differenciáltan kell megvalósulnia. A Nemzeti AIDS Stratégia tevékenységei és eredményei jussanak el minden olyan állami és civil szervezethez, döntéshozókhöz és önálló személyekhez, mozgalmakhoz és egyéni kezdeményezéshez, magyar, kisebbségi, határon túli, európai uniós és egyéb nemzetközi szervezethez, mely felelősnek érzi magát e területen, és az AIDS elleni küzdelmet tűzte zászlajára.

Feladatok:

- Állandó, rendszeres tájékoztatás a Stratégiában meghatározott tevékenységekről a stratégiát koordináló minisztérium felé;
- Állandó, rendszeres kapcsolattartás az írott és elektronikus médiával;
- Kampányok, (Sziget fesztivál), fontos események (pl. AIDS Világnap) esetében fokozott, célzott kapcsolat mind a hazai, mind a nemzetközi médiákkal;
- Az ország jelentések összefoglalójának médiához való eljuttatása;
- Nemzetközi kongresszusok, továbbképzések tapasztalatainak ismertetése a döntéshozók, a média számára;
- Egy mobil rendszerű, folyamatosan felújítandó „sajtóanyag”, vagy egy speciális web lap elkészítése.

SZERVEZÉS

Cél:

A Nemzeti AIDS Stratégia hatékony koordinációja, a Nemzeti AIDS Bizottság céljainak megvalósulása szempontjából.

A szervezés, koordinálás minősége meghatározó a Nemzeti AIDS Stratégia szempontjából.

A Nemzeti AIDS Bizottságnak kell biztosítania a Stratégiát megvalósító állami és civil szervezetek közötti együttműködést, a pályázati rendszer jó működését, a pénzügyi és szakmai beszámolók irányelveinek kidolgozását, a beszámolók ellenőrzését, a Stratégia irányelveinek nem megfelelő beszámolókra a figyelem felhívását, az éves ország jelentések elkészítésének összehangolását, az Európai Unióval és a nemzetközi szervezetekkel való kapcsolattartást, valamint az éves munkaterv összeállítását.

A koordinációt az újjá szervezett Magyar AIDS Bizottság illetve annak titkársága biztosítja, ehhez a Bizottság titkársága emberi és anyagi erőforrásainak fejlesztésére van szükség. Mérlegelendő egy főállású programkoordinátor alkalmazásának szükségessége.

A Nemzeti AIDS Stratégia alapján a monitorozás és értékelési eredmények figyelembe vételével a Nemzeti AIDS Bizottság éves munkaterveket dolgoz ki és hajt végre.

FINANSZÍROZÁS

Cél:

A Nemzeti AIDS Stratégiában meghatározott és a döntéshozók által elfogadott feladatok végrehajtásához a pénzügyi fedezetet alapvetően az állami költségvetésnek kell biztosítania.

A finanszírozás volumenét, technikáját az éves munkaterv alapján, a jogszabályokat és költségvetési kereteket figyelembe véve az ESZCSM állapítja meg a Nemzeti AIDS Bizottsággal együttműködve.

ÖSSZEFOGLALÓ

A Nemzeti AIDS Stratégia évtizedes ívű **főbb céljai** az alábbiak:

- Az új HIV fertőzések megelőzése, az alacsony fertőzési gyakoriság fenntartása mellett az AIDS-megbetegedés és halálozás 20 illetve 25%-os csökkentése.
- A HIV fertőzés felderítési hatékonyságának növelése, elsősorban a különösen veszélyeztetett népességcsoportok körében.
- A megelőzési programok formáinak és tartalmi kereteinek kialakítása, beillesztésük az ifjúság egészségfejlesztési

stratégiájába, az iskolai oktatásba, a társadalmilag hátrányos helyzetű csoportok sajátos igényeinek megfelelő akciók indítása.

- Speciális megelőzési programok kidolgozása magas fertőzési kockázatúak számára.

A magyar Nemzeti AIDS Stratégia a megelőzést és az ellátást egységes rendszerben szemléli, egyaránt törekszik sikeres megelőzésre és a szűrési-gondozási rendszer fejlesztésére az orvostudomány legkorszerűbb eredményei alapján. A Stratégia megközelítése körültekintően figyelembe veszi a HIV/AIDS járvány társadalmi-gazdasági meghatározóit, különös figyelmet szentel azoknak a társadalmilag hátrányos helyzeteknek és kockázati magatartásoknak, amelyek közvetlenül összefüggnek a fertőzés terjedésével. A Stratégia sikeres végrehajtásához szükség van az összes érintett partner - így az egészségügyi ellátási rendszer mellett az önkormányzatok, civil szervezetek, gazdálkodók és a média - együttműködésére, az egyes tárcák, ágazatok közös munkájára.

A Stratégia hangsúlyt helyez a HIV/AIDS járványra vonatkozó adatok nemzetközi normák szerinti gyűjtésére, és az integrált értékelés megteremtésére.

Kiemelt törekvése a Stratégiának az egészségügyi dolgozók és ezen belül is az orvosok HIV/AIDS-szel kapcsolatos ismereteinek folyamatos, naprakész bővítése. A Stratégia végrehajtásához elengedhetetlenül szükséges a szervezeti feltételek, a humán és anyagi erőforrások fejlesztése. A végrehajtás finanszírozása alapvetően az állami költségvetésből történik.

Várható eredmények:

- A HIV fertőzések számának stabilizálódása, a már HIV fertőzött, de még nem diagnosztizált személyek számarányának csökkenése, az AIDS betegek számának 20%-os, a halálozások 25%-os csökkenése.
- A szexuális úton és vér útján történő fertőző betegségek számának stabilizálódása, illetve 30%-os csökkenése (pl. szifilisz, hepatitis C, stb.).
- Biztonságos, alacsony fertőzési kockázatú magatartásformák arányának növekedése a fiatalok körében és a magas kockázati csoportokban.

A Stratégia sikeres végrehajtása esetén Magyarország elkerülheti a HIV/AIDS fertőzési spirált, a jelenlegi kedvező helyzet fenntartható, sőt javítható.

Mindez esélyt teremt az AIDS járvány súlyos gazdasági-társadalmi terheinek elkerülésére, a magyar lakosság biztonságosabb, kiegyensúlyozottabb szexuális életére, az emberek életminőségének javulására.

XIII. számú melléklet

TÁJÉKOZTATÓ HIV POZITÍV SZEMÉLYEKNEK ÉS KÖRNYEZETÜKNEK

Ez a tájékoztató azoknak a személyeknek szól, akik pozitív leletet kaptak HIV fertőzöttségükről. A tájékoztató célja, hogy tanácsot adjon a HIV pozitívoknak a teendőkről, a javasolt további életvitelről és segítséget nyújtson a hozzátartozóknak, barátoknak és a távolabbi környezetnek.

Indokolt a HIV szűrővizsgálat

1. Ha az előző vagy jelenlegi szexuális kapcsolata miatt a fertőzés esélye fennállhat (kábitószer élvező, külföldi, prostituált, nemi partnereit gyakran váltogató),
2. Szokatlan, nehezen gyógyuló betegség miatt, az orvosi kivizsgálás részeként,
3. Ha az előző vagy a jelenlegi kapcsolatról, házastársról kiderült, hogy HIV fertőzött. Ilyenkor a veszélyeztetett partnereket ajánlott szűrni, hogy még időben ők is orvosi segítséget kapjanak, és ne fertőzzék későbbi partnereiket és születendő gyermeküket.
4. Ha csecsemőről, kisgyermekről kiderül, hogy HIV fertőzött, vagy AIDS betegségben szenved, és előzőleg nem volt ismert az édesanya betegsége. Ha a terhesség előtt vagy alatt derül ki az anya HIV pozitivitása, gyógyszerekkel 5 %-ra lehet csökkenteni a születendő gyermek fertőzésének kockázatát!

Bármelyik változat is fordul elő, akár felkészülten, akár felkészületlenül, hirtelen ér a hír bárkit is, az első reakciója a megdöbbenés és a félelem az ismeretlentől, félelem a halálos kórtól, ahogy az AIDS betegség ismert a köztudatban.

A HIV és az AIDS. Mi a jelentése a rövidítéseknek?

A HIV az angol „Human Immunodeficiency Virus” rövidítése, magyar jelentése: *emberi immunhiányt okozó vírus*. Az AIDS az angol „Acquired Immune Deficiency Syndrome” rövidítése, magyar jelentése: *szerzett immunhiányos tünet-együttes, melyet a HIV fertőzés okoz*.

A közfelfogás nem tesz különbséget a két rövidítés között, annak ellenére, hogy orvosiilag a két elnevezés mögött jelentős különbség van.

A HIV pozitívítás a fertőzés tényét jelzi, azt, hogy a vírus jelen van a szervezetben. A HIV fertőzött személy hosszú ideig, éveket, akár évtizedekig

is tünetmentes lehet. Ez alatt az időszak alatt az immunrendszer csak részben károsodott, azaz még működik a védekezőrendszer más fertőzések és daganatos betegségekkel szemben.

Az AIDS rövidítés jelentése azt foglalja magában, hogy az immunrendszer károsodása már súlyos, és megjelennek a betegségre jellemző tünetek. A laboratóriumi értékek kórosak, a szervezet érzékenyebbé válik a legközönségesebb fertőzésekre is, emiatt a banális légúti betegségek is súlyosan zajlanak. Egymást érik a gombás, bakteriális és vírus fertőzések, szövődmények, szervi károsodások, például az idegrendszeré, az emésztőrendszeré vagy a vizeletelválasztó rendszeré.

Halálos-e a HIV fertőzöttség? Halálos-e az AIDS stádium?

A tudomány jelenlegi állása szerint ha az emberi szervezetbe bekerül az AIDS vírusa, a fertőzöttség állapota **visszafordíthatatlan**. Ma még nincs olyan gyógyszer, amely a vírust a szervezetből eltüntetné. Megfelelő kezeléssel, más egyéb krónikus betegségekhez hasonlóan (pl. cukorbetegség) jól karbantartható. Az érintett személy **jó életminőséggel** élheti tovább életét.

Meghosszabbítható-e a HIV fertőzött élete?

A döntés mindig az *érintett személy* kezében van. A diagnózis kézhez vétele után mindenkinek felajánlják az orvosi segítséget és a rendszeres gondozást. Csak a megfelelő gyógyszerekkel és helyes életvitellel van mód az élet meghosszabbítására és az életminőség megtartására.

Hova forduljon a HIV fertőzött személy? Hol kap kezelést?

Magyarországon a HIV fertőzöttek és AIDS betegek orvosi ellátása Budapesten, a **Fővárosi Szent László Kórházban** történik (1097 Budapest, Gyáli u. 5-7.). A rendszeres laboratóriumi kontroll vizsgálatok eredményei alapján az orvos megállapítja, hogy az érintett személynek szüksége van-e gyógyszeres kezelésre. Ha a fertőzés nem régikeletű, lehet, hogy gyógyszeres kezelésre még nincs szükség, csak 2 - 3 - 4 havonta történő orvosi ellenőrzés javasolt. Ha a laboratóriumi eredmények indokoltá teszik a gyógyszeres kezelés megkezdését, az orvos felajánlja azt. Az érintett személy döntése, hogy elfogadja-e az orvos által felajánlott gyógyszeres kezelést, vagy nem. Az orvos – beteg közötti együttműködés alapfeltétele annak, hogy a kezelés eredményes legyen, hogy az érintett állapota ne romoljon, sőt, ellenkezőleg, javuljon.

A HIV fertőzöttség idéz-e elő változást az életvitelben?

A fertőzöttségi állapot *visszafordíthatatlan*, de az élet - bizonyos szabályok betartása mellett - jó minőségben folytatható. Számítalan dolgot meg kell tanulni, elgondolkodni a törtéteken, és megfontoltan eltervezni a jövőt. Érdemes lemondani minden olyan szokásról, tevékenységről, melyek az **immunrendszert gyengítik** (izgatószerek, nyugtatószerek, alkohol fogyasztása, éjszakázás). Olyan **pozitív szokásokat** érdemes **beépíteni** az életrendbe, amely az **immunrendszert támogatják** (rendszeres testedzés, könnyű sportok, étrend átalakítása, természetes és rendszeres táplálkozás, rendszeres pihenés, szabályozott élet- és napirend). Minél több ismeretre érdemes szert tenni a fertőzött szervezet működéséről.

Felelősség a környezet, a barátok és a szerettek iránt

A fertőzés átvitelének módjait feltétlenül ismerni kell. Ezek közül a legfontosabb, a vírus **szexuális** úton való terjedése. Ha valaki **felelősséget** érez **maga** és **mások iránt**, nem a szexuális életről kell lemondania, hanem a felelőtlen, meggondolatlan, védekezés nélküli kapcsolatokról. Bármilyen partnerkapcsolatban elengedhetetlen az óvszer használata. Ennek mellőzése veszélyes lehet az érintettnek is, hiszen nemi úton más betegséget is megkaphat.

Higiénés rendszabályok

A HIV vírus igen sérülékeny. A szokásos tisztító és mosószerekkel könnyen elpusztítható. Ruhanemük, felületek különleges kezelése nem indokolt. Használati tárgyak, eszközök nem jelentenek veszélyt a környezetre. Fogkefe, borotva, manikűröllő közös használata azonban kerülendő.

Teendő baleseteknél, vér és testvéladékok kezelésekor

A vírus a beteg vérében, vért tartalmazó váladékaiban, testnedveiben mutatható ki. Ezekkel való érintkezés veszélyes lehet, ha a bőrön, nyálkahártyán apró sérülés van. Ezért, sebellenlátáskor gumikesztyűt kell viselni, a véres vattát, papírt, nylon zacskóba csomagolva kell a szemétbe rakni. Minden vérző seb ellátásakor ez az eljárás, hiszen más, vér útján átvihető betegséget is így lehet megelőzni (hepatitis B, hepatitis C).

Kivel lehet megosztani a problémát, ki tudjon a betegségről?

Megfontolandó, **kivel osztja meg** az érintett pozitivitásának tényét/titkát. Az első számú személy természetesen a gondozó orvos, akit titoktartás kötelez. Ha szükséges, a második személy lehet az orvos közelében lévő **pszichológus**. Jól kell ismerni a legközelebbi hozzátartozót, élettársat, barátot ahhoz, hogy meg lehessen becsülni előre, vajon nem lesz a közlés eredménye eltávolodás, kiközösítés, megbélyegzés. **Nem tanácsos** megosztani az intim információkat albérlővel, főbérlővel, szomszédokkal, munkahelyen (utóbbinak különösen rossz következményei is lehetnek). Érdemes azonban a sorstársakkal felvenni a kapcsolatot. Ők sok tapasztalattal rendelkeznek, és megértéssel, tanácsokkal segíthetnek a kritikusabb érzelmi helyzetekben is. Sokoldalú támogatást lehet kérni a **PLUSS, a Magyarországi HIV pozitívokat Segítő Egyesülettől** is (1097 Budapest, Gyáli u. 5-7, Szent László Kórház 22. pavilon).

Orvosi segítséget a 455-81-93, lelki és társasági segítséget a 455-81-92 telefonszámon lehet kérni. Sok információval szolgál a PLUSS Egyesület honlapja: www.pluss-hiv.hu

A HIV szűrésre és a HIV fertőzöttek anonimitására vonatkozó, ESzCsM 18/2002. (XII. 28.) rendelet értelmében szűkült az eddigiekben kötelezően vizsgálándók köre. A HIV pozitív személy, anonimitását (névtelenségét) megtarthatja a gyógyszeres kezelés megkezdéséig.

A kiadványt az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium kiemelt AIDS programjának támogatásával adta ki a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ
(1097 Budapest Gyáli u. 2-6, Főigazgató főorvos: dr. Melles Márta)
Szerkesztette: Laczó Zoltán és dr. Jelenik Zsuzsanna



Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa
általános helyettesének

JELENTÉSE

az OBH-5889/2003.; OBH-5991/2003. számú ügyekben

Panaszos: Hivatalból indult

Érintett szerv: Bláthy Ottó Titusz Műszaki Szakközépiskola és Gimnázium

2004. május