

**A Társaság a Szabadságjogokért jogvédő szervezet álláspontja a 19810/2013/JOGI számú az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére, az ilyen eszközök használatából eredő kockázatok kezelésére, valamint az egészségügyi tevékenységet végző személyek tájékoztatására és képzésére vonatkozó követelményekről szóló EMMI rendelet tervezetről (Tervezet)**

### **A Tervezetről általánosságban**

A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) üdvözli a Tervezetet, mivel igen fontos az egészségügy keretében használt éles vagy hegyes munkaeszközök használata által okozott sérülések megelőzésére illetve azok kezelésére részletszabályokat meghatározni. A Tervezet részletezi a sérülések, balesetek elkerülésének, illetve bekövetkezésük esetén azok kezelésének technikai és adminisztratív szabályait, külön kitér az egészségügyi dolgozók számára kötelezően évente, illetve egészségügyi tevékenységük kezdetekor, valamint kockázatok megváltozása esetén vagy újak megjelenése esetén, illetve egy esetleges sérülést követően tartandó képzésekre.

A TASZ ugyanakkor aggályosnak tartja ezen előírt szabályok gyakorlati megvalósításának a lehetőségét. A **Tervezet 4. részében** részletesen kifejtett kockázatfelméréshez bizonyos esetekben elengedhetetlen a fejlett **diagnosztikai háttér**, különös tekintettel az esetleg fertőző betegségek diagnosztikájára. A **HIV**, a különböző **hepatitis** vírusok és egyéb vér útján terjedő fertőzések diagnosztikájához nem áll rendelkezésre országos laborháttér, így az esetleges expozíció után nehezen diagnosztizálható egy fertőzés jelenléte, és csak hosszú idő után kezdhető meg a **poszt-expozíciós profilaxis** (PEP) eljárás. A HIV-fertőzés esetében, ahol az idő különösen fontos tényező, külön problémát jelent a PEP-ként használt **antiretrovirális szerek** (ARV) elérhetősége. Az ARV-k jelenleg csak Budapesten, a Fővárosi Egyesített Szent István és Szent László Kórház gyógyszer-tárában érhetők el, amely egy esetleges egészségügyben bekövetkezett HIV-expozíció esetén jelentős késedelmet jelenthet a PEP megkezdésében, így csökkentve annak esélyét, hogy megelőzhető legyen a HIV-fertőzés kialakulása. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) vonatkozó [szakmai protokollja](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf) ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf)) szerint a PEP lehető legrövidebb időn belüli (néhány óra), de maximum az expozíciótól számított 72 órán belüli alkalmazása szükséges, így az időtényező kiemelkedő jelentőségű a kezelés sikerességére, így az egészségügyi dolgozó egészségéhez való joga szempontjából.

Javasoljuk, hogy a gyors diagnosztika és a megfelelő PEP hozzáférés esetében, a Tervezet mellékletében jelöljék meg azokat az intézményeket, amelyek megfelelő laborhátteret biztosítva, 0-24 órában rendelkezésre állnak a területileg hozzájuk tartozó egészségügyi szolgáltatóknál bekövetkezett sérülések esetén az esetleges fertőzések diagnosztikájára, illetve javasoljuk, hogy az ARV jobb területi elérhetősége érdekében, a gyógyszerellátás valósuljon meg a **tervezett vidéki HIV-decentrumok** orvosain és gyógyszer-táráin keresztül, a HIV-decentrumok megvalósulásáig pedig javasoljuk, hogy dolgozzák ki és emeljék be az ide vonatkozó jogszabályokba az ARV-hez való hozzáférés technikai feltételeit.

### A Tervezetről részletesen

A **Tervezet 2.§ (1) bekezdése** részletesen definiál e rendelet alkalmazásában számos fogalmat. A **7. Intézkedések, utókövetési követelmények rész 9.§ (4) bekezdésében** használt „*egészségi állapotának figyelemmel kísérése*”, valamint „*rehabilitációja*” fogalmak definíciója hiányzik a Tervezetből. Javasoljuk ezek pótlását.

Budapest, 2013. április 12.

Készítették:

Bagyinszky Ferenc – HIV/AIDS Programvezető

Bence Rita – Betegjogi Programvezető

Tóth Gábor Attila  
Elnök  
Társaság a Szabadságjogokért