

# Nemzeti AIDS stratégia

2004–2010

Készítette a Nemzeti AIDS Bizottság  
Budapest, 2004. június



Országos  
Egészségfejlesztési  
Intézet



---

# 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 számadatok nemzetközi összehasonlításban kedvezők, támaszkodhatunk a hazai megelőzés és ellátás eddigi sikeres tapasztalataira, a Nemzeti AIDS Bizottság tevékenységére, a tárcaközi együttműködés meglévő kereteire, számos kiváló szakember tudására. A Nemzeti Népegészségügyi Program szakmai-politikai hátteret nyújt, hazánk európai uniós 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 az új HIV- 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 egyhangúan fogadta el 2001 júniusában azt a nyilatkozatot, amely a HIV/AIDS-járvány elleni küzdelem alapvető keretét szolgál. Célrendszere átfogja a védekezés valamennyi területét, lehetőségét, programot és mércét kínál a nemzeti tevékenység számára. Új megközelítésekre ösztönöz az AIDS kihívásával szemben. Hangsúlyozza a kormányzati felelősséget, a civil társadalommal, a magánszektorral, a megbetegedettekkel való együttműködés szükségességét. Kiemeli az ágazatközi együttműködés igényét, a megelőzés és az ellátás egységes szemléletét. A deklaráció nemzeti válaszra hív fel a következő területeken:

- kockázatkezelés, a veszélyeztetettség csökkentése, megelőzés, ellátás, támasz és a negatív hatások mérséklése;
- az emberi jogok és alapvető szabadságjogok tiszteletben tartása és érvényesítése;
- a diszkrimináció megszüntetése, a megbélyegzés és a kirekesztés elleni küzdelem;
- nemek és korcsoportok szerinti sajátos megközelítések alkalmazása;
- partneri kapcsolat a civil szervezetekkel és az üzleti szektorral;
- törekvés a lehető legjobb egészségre, 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 sajtóosságok figyelembevételével. Stratégiánkban ezért a kockázatok felderítésére és kialakulásuk okaira összpontosítunk. Hazánkban még van rá esély, hogy meg tudjuk akadályozni az ismert negatív spirál kialakulását. Mindez összhangban van az Európai Unió 2003-2008-as Népegészségügyi Akciótervével, a 2004-ben elfogadott Dublini Deklarációval.

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 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, a képzés és a monitorozás kérdéseire. Szakmailag interdiszciplináris szemléletmódra támaszkodik, ötvözve az orvos-szakmai, epidemiológiai, társadalomtudományi és egészségpolitikai megfontolásokat. Összegezi a főbb stratégiai célokat és a várható eredményeket.

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

---

---

## Magyarországi helyzetkép

---

A hazai HIV/AIDS-helyzet ez ideig 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 azt is jelenti, hogy a múlt év végén egymillió 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. 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 Országos Epidemiológiai Központ által a terhes nők körében, az elmúlt tíz évben hatodik alkalommal, azonos körülmények között elvégzett HIV sentinel (véletlenszerű, ellenőrző) szűrővizsgálatokból arra lehet következtetni, hogy a fiatal nők korosztályában mérhető prevalenciaváltozás 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 homoszexuális vagy biszexuális érintkezés révén fertőződött. Az ebbe a kockázati csoportba tartozók 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 során fertőzőtelnél. Arányuk az 1985-1990. közötti időszakban csupán 5% volt, az 1996 óta eltelt időszakban pedig elérte a 28%-ot.

A járvány korai periódusában az akkor nyilvántartott valamennyi hemofilias vizsgálatra került és 4,5%-uk bizonyult HIV-pozitívnak. 1986 óta a hazai hemofiliasok 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 kilenc külföldi, kettő magyar állampolgár. A két magyar állampolgárságú személy feltehetően külföldön fertőződött. Bizonyos, hogy az utóbbi években az intravénás kábítószer-élvezők száma emelkedett 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 prevenciósi szerepe van a HIV terjedése szempontjából is.

Mind a HIV-pozitív férfiak (66%), mind a HIV-pozitív nők (60%) többsége a 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.

A 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 megmutatkozott 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 személyeknek a TBC megelőzésére irányuló gyógyszeres profilaktikus kezelése következtében viszonylag alacsony a tuberkulózis incidenciája a hazai HIV/AIDS-betegek között.

---

## 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 vérrellátó, 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 a vérvkészítmények révén; biztosíthatóvá vált az eredményes esetedetektálás és kontaktusfelderítés azon lakosságcsoportokban, amelyek jelentős szerepet játszanak 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, miniszteri rendelet felhatalmazása alapján, már 1986-ban 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

### Helyzetértékelés

A HIV-szűrést és -diagnosztikát jelenleg a 18/2002. (XII. 27.) ESZCSM rendelet szabályozza, amely deregulálta az összes korábbi rendeletet.

A közel 600 ezer vérmintán elvégzett HIV-vizsgálat száma igen jelentős. Ezek döntő részét a donorvérek szűrése adja.

2003-ban az ÁNTSZ megyei intézeteiben 63 825, az Országos Epidemiológiai Központban 7 293, az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézetben 22 186 HIV-vizsgálat történt. Ez összesen 93 304 vizsgálat.

Az önkéntes szűrővizsgálatokat alapvetően az állami költségvetés az intézetek (ÁNTSZ, OBNI) költségvetésébe beépítve finanszírozza. Kisebb részüket – külföldre utazók, leteleplülők, büntetés-végrehajtási intézetek szűrővizsgálatait, biztosítók által kezdeményezett vizsgálatokat – a laboratóriumok térítés ellenében végzik.

Térítés ellenében történik a prostituáltak orvosi igazolásához szükséges HIV-vizsgálat is.

A nem szexuális úton fertőzött járó és fekvő betegek HIV-vizsgálatát az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a pontrendszer, illetve HBCS alapján finanszírozza.

Az Országos Vérellátó Szolgálat a HIV-vizsgálatok árát elsősorban a bevételeiből fedezi, de kb. ¼ részben a költségvetéstől kapott támogatásból kiegészíti azt.

A vizsgálatok kisebb részét, mint az anonim kampányok során levett vér (Diák-szigeten), valamint a Karolina úti centrum anyagainak vizsgálata, pályázati pénzekből finanszírozták.

Korábban a laboratóriumok HIV-vizsgálatait, HIV-tesztel történő ellátását kiemelt támogatás formájában finanszírozta a minisztérium. 2000-től a támogatás beépült az ÁNTSZ költségvetésébe.

---

### Célok

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

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

Szűrővizsgálat jellege	Milyen intézmény végzi?	Ki finanszírozza?
<b>Kötelező szűrővizsgálat</b>		
a.) Egészségügyi dolgozók	ÁNTSZ	ESZCSM
b.) Vérrel, ondóval, hüvelyváladékkal érintkezők	ÁNTSZ	ESZCSM
c.) Prostitúáltak	OBNI, ÁNTSZ	ESZCSM
	László Kórház	László Kórház
d.) Szervátültetés	ÁNTSZ	ESZCSM
	Transzplant Klinika	Transzplant Klinika
	László Kórház	Szemklinika
e.) Véradók	OVSZ	ESZCSM
f.) Tejadó anyák	ÁNTSZ	ESZCSM
<b>Önkéntes szűrővizsgálat</b>		
a.) HIV-fertőzöttek szexuális partnerei	OBNI	ESZCSM
	ÁNTSZ	ESZCSM
	László Kórház	László Kórház
b.) Nemi betegek és partnereik	OBNI	ESZCSM
d.) HIV-fertőzött anya vér szerinti gyermeke	OBNI	ESZCSM
	ÁNTSZ	ESZCSM
e.) Intravénás kábítószerfüggők	ÁNTSZ	ESZCSM
	OBNI	ESZCSM
	László Kórház	Pályázat
f.) Büntetésvégrehajtás	ÁNTSZ	ESZCSM
g.) Mesterséges megtermékenyítés	ÁNTSZ	ESZCSM
	OBNI	ESZCSM
	László Kórház	László Kórház
h.) HIV-fertőzésre gyanús fekvőbeteg	ÁNTSZ	ESZCSM
	László Kórház	László Kórház
		ESZCSM
<b>Anonim szűrővizsgálat</b>		
	ÁNTSZ	ESZCSM
	OBNI	ESZCSM
	ÁNTSZ–László Kórház	Pályázat
Kampányok (Sziget)		Pályázat
<b>Sentinal surveillance vizsgálatok</b>		
Terhes anyák	ÁNTSZ	ESZCSM
A 2003-ban végzett HIV-vizsgálatok száma az alábbiak szerint alakult:		
Országos Epidemiológiai Központ		7 293
Megyei ÁNTSZ-ek laboratóriumai		63 825
Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet		22 186
László Kórház Víruslaboratóriuma		2 487
László Kórház Immunológiai Laboratóriuma		4 497
Központi Honvédkórház Vérellátó Osztálya		15 391
Országos Vérellátó Szolgálat		477 549
Összesen:		593 228

## 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 népességcsoportok (homoszexuálisok, prostituáltak, intravénás drogfüggők) elérésének mértéke,
  - › a kiadott vizsgálati eredmények megbízhatósága,
  - › a vizsgálati eredmények előírásnak megfelelő kiadása,
  - › a vérvétel és a vizsgálati eredmények kiadása között eltelt időszak,
  - › a tanácsadás minősége, a tanácsadók felkészültsége. (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 a szűrés megvalósításához.
- A szűrést és a tanácsadást végző intézmények személyzetének képzése.
- Az intézmények auditálása.

Az önkéntesség elvén alapuló szűrővizsgálatoknak és tanácsadásnak fokozott figyelmet és energiát kell fordítaniuk arra, hogy a magas kockázatú népesség-csoportokból minél több embert el lehessen érni. Ezért a szűrésnek és a megelőzésnek szorosan egymásra kell épülnie.

A leszbikus, a meleg, a biszexuális és a 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 kell adni a személyes adatok bizalmas kezelésére. Elő kell segíteni az önkéntes partnerkutatókat is.

## Szűrővizsgálat-fajták

### Kötelező szűrővizsgálatok:

- invazív beavatkozást végző egészségügyi dolgozóknál, ha a beavatkozást, a fertőzésveszély miatt, fertőzött szakember nem végezheti;
- olyan személyeknél, akik foglalkozásuk gyakorlása közben emberi vérrrel, emberi ondoval vagy hüvelyváladékkal érintkezhetnek;
- prostituáltknál az orvosi igazolás kiállításához;
- szervátültetés esetén az élő és a halott szervdonoroknál;
- véréadóknál;
- 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).

### Országos Egészségbiztosítási Pénztár által elszámolt vizsgálat:

A fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás során gyakran kerül sor HIV-vizsgálatra. Ebben az esetben a szűrőteszteket nem az állam, hanem a vizsgálatot végző intézmény biztosítja. Mivel sokszor azonnali eredményre van szükség, ez esetben használhatók gyors tesztek is. A gyors tesztekkel elvégzett vizsgálatokat a legközelebbi rutinvizsgálat során meg kell ismételni.

### Anonim szűrővizsgálat:

Ilyen esetben fokozott hangsúlyt kap a tanácsadás, a tájékoztatás. Az önkéntességen alapuló anonim vizsgálatoknál a személyes adatoktól megfosztott mintaazonosító jelet az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell. Pozitív szűrővizsgálati eredmény esetén a vérvételt meg kell ismételni, verifikálási célból. Anonim vizsgálatnál kapott eredmény soha nem adható ki nevesítve!

### 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 csoportoknál el kell végezni az anonim, beazonosíthatatlan HIV-szűrővizsgálatokat, a HIV-fertőzöttségi gyakoriság felmérése céljából.

### Tértéses vizsgálat:

Egyre nagyobb az igény olyan HIV-vizsgálatok - szolgáltatásként való - elvégzésére, amelyek nem sorolhatók a fenti 5 kategóriába. A térítéses vizsgálatok bevándorláshoz, utazáshoz, vízumhoz, munkavállaláshoz adnak igazolást.

### Konfirmálás:

Minden pozitív HIV-szűrővizsgálati eredményt ún. megerősítő vizsgálatnak kell követnie a HIV-fertőzöttség kizárására vagy megerősítésére. A konfirmálás során a nemzetközi gyakorlatot és az Európai Unió előírásait kell követni.

A konfirmáltan HIV-pozitív eseteket – epidemiológiai adatgyűjtési célból – jelenteni kell az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának. A személyes adatok

---

tól megfosztott adatközlésnek segítenie kell a HIV/AIDS járványügyi helyzet EU-előírásoknak megfelelő, kompatibilis, kvalitatív kutatáson alapuló értékelését.

### **A tanácsadást, felvilágosítást, szűrővizsgálatot, konfirmálást végző intézmények köre**

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

### **Egészségügyi dolgozók munkaköri HIV-expozíciója és a postexpoziációs 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 postexpoziációs profilaxis alkalmazása.

---

## **AIDS-megelőzés**

### **Helyzetismertetés**

A rendszerváltozás után a szexuális nevelést, változó megnevezéssel, elvben támogatta a mindenkori kormány. 1992-ben az új abortusztvény előkészítése megosztotta a társadalmat, s újabb érvek és ellenérvek merültek fel a szexuális nevelésben. A multinacionális cégek termékeik terítése érdekében (betétek, tamponok, óvszerek) oktató programokat dolgoztak ki, hogy a védőnőkön keresztül bejuthassanak az iskolákba. Az ilyen kereskedelmi programok egy része nem erősítette a megelőzési akciók iránti bizalmat.

1994-ben az új oktatási törvény keretében, a Nemzeti Alaptantervbe bekerült az egészségtan tantárgy, s ezen belül a családi életre nevelés. Hosszas készülődés után, a Nemzeti Alaptanterv reformjaként elkészült a kerettanterv, amely ma is érvényben van. 2000 óta, a kerettanterv szerint, kötelező egy órát szánni a szexuális nevelésre, illetve a családi életre való felkészítésre és egy másikat a HIV/AIDS-témára.

A kilencvenes évek közepén már több mint 30 olyan civil szervezetet tartottak nyilván, amelyek a szexuális életre neveléssel vagy a HIV/AIDS-megelőzéssel valamilyen módon kapcsolatban álltak.

1999-ben, évekig tartó viták után törvény született a prostitúcióról és a pornográfáról.

A legfontosabb iskolai egészségfejlesztő, biztonságos szexre nevelő programok hazánkban jelenleg a következők:

**A *CHEF Hungary* Egészséged testben, lélekben** című program – amely a kilencvenes évek elején indult – formálja az egészség iránti pozitív attitűdöt és fejleszti az önismeretet. Informál a kockázati tevékenységekről: a drog, az alkohol és más káros szerek használatáról. Hozzásegít az egészséges, pozitív énkép, az önbecsülés, a megfelelő önbizalom és az önellfogadás kialakulásához, valamint ösztönzi a döntési stratégiák és technikák elsajátítását. A visszautasítás módszereit is tanítja. Több korcsoportra osztva, a tudásszinteknek megfelelően állították össze az adaptált programot.

**A *Szex Edukációs Alapítvány*** 1991-ben honosította a PEPLA (Peer Education Program of Los Angeles) kortársoktató programot, valamint az izraeli Cupat Holim szex edukációs programját felnőtteknek. Oktatási könyvek, falitáblák, szóróanyagok készültek.

**A *D.A.D.A.* (Dohányzás - Alkohol - Drog - AIDS)** 1992-es elindításával egy jól felépített, pedagógiai tartalommal rendelkező, hosszú távú, komplex megelőzési programmal lettünk gazdagabbak, amelyet amerikai eredetiből adaptáltunk hazai viszonyokra.

A fogalmak egymásutánisága nem véletlenszerű. A betűk sorrendje is követni igyekszik a fiatalok próbálkozásait és az ezek következtében jelentkező veszélyeket. A teljes oktatási program nyolc tanéven át, 6-14 éves korig végig kíséri az általános iskolás tanulókat. A program lényege, hogy a megyei rendőr-főkapitányságok, illetve a helyi rendőrkapitányságok állományából a feladatot önként vállaló, kiképzett, hivatásos rendőr, meghatározott tematika és tananyag szerint, havonta egy alkalommal – általában osztályfőnöki óra keretében – foglalkozást tart a tanulóknak. E program anyagát kizárólag rendőr oktathatja, mert ő olyan – rendőrségi gyakorlati tapasztalatokon alapuló – elsődleges, hiteles ismeretekkel áll a tanulók elé, amelyeknek nincsenek birtokában sem a pedagógusok, sem a szülők. A foglalkozások nem pusztán előadások, lényeges szerepe van a gyerek által „hozott” problémák megbeszélésének, a vitának, a szituációs és szerepjátékoknak. A D.A.D.A. készség-, képességfejlesztő, helyes önértékelésre tanít.

---

**Az Egészséges Életért** tantárgyat 1996-tól, világbanki fejlesztés keretében, 300 iskolában vezették be több korosztályi szinten, az egészséges életmód készségeinek fejlesztését elősegítő tartalommal. Tanári kézikönyv és diákoknak készült munkafüzet segíti az oktatást. A Soros Alapítvány támogatásával, 1995-ben adaptálták az amerikai **S. Shapiro** felvilágosító programot (szex, AIDS, drog, dohány, táplálkozás). Biztonságos háttérrel hosszú távú országos programot indítottak be, amelynek része pedagógusok képzése régióként, valamint oktatási segédanyagok készítése.

A **Magyar Vöröskereszt, Magyar AIDS Alapítvány** (1992) fiatal kortárssegítőket képzett ki, akik később aluljárókban és iskolákban oktattak. A kilencvenes évek második felétől olyan iskolán kívüli ifjúsági programok indultak, amelyek a nyári táborokban érték el a célközönséget, a biztonságos szexre és a HIV/AIDS-megelőzésére összpontosítva.

Az 1995-2002 között létrejött **Ifjúsági Irodák** fontos közlekedési csomópontokban, aluljárókban vállaltak megelőzési feladatokat. 1999-től e tevékenység a gyermek- és ifjúságvédelem keretei között a kábítószer-fogyasztás megelőzésével összehangolva, országos és regionális szinten szerveződött tovább.

Az orvostanhallgatók a Semmelweis Egyetemen a rendszerváltás idején kezdték az AIDS-szel foglalkozó kortársoktató munkájukat, később újabb tematikákat vettek fel: drog, dohány, alkohol, életmód, szex stb. Ma **Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa** néven fut a program az iskolákban.

A felnőttoktatásban az iskolaorvosok képzését célozta meg esetenként a **Fodor József Iskola-egészségügyi Társaság** és a **Pápai Páriz Egyesület**.

1992-ben a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet szervezett utcai szociálmunkás képzési programot prostituáltak részére. Később a **SHAPE** (Swiss and Hungarian AIDS Prevention Effort) program keretében az Óv Egylet (1994-97) szervezett, több egyesülettel együtt, HIV-megelőző programokat melegeknek, prostituáltaknak, aluljárókban és egyéb helyeken csellengő fiataloknak, ami kiterjedt a nevelő-javító intézetekre és a börtönökre is. A társegyesületek a következők voltak: **Bad Boys, Szex Edukációs Alapítvány, Magyar AIDS Alapítvány, Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat, Homeros, Lamda és a Kezdeti Tűcsere Program**.

A nyolcvanas évek végének, a kilencvenes évek elejének kezdeti lendülete az elmúlt öt év során megtört, részben a HIV/AIDS-fertőzöttség adatainak kedvező alakulása következtében. A jelenlegi helyzet ellentmondásos, van mire építeni, de az összehangolt, átgondolt megelőzési stratégia hiányzik.

---

## Célok

- A szexuális úton terjedő betegségek magatartási kockázatának csökkentése a magyar lakosság, különösen a fiatalok körében.
- A szexuális úton terjedő betegségek szempontjából magas fertőzési kockázatú csoportokban 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 szerepekre 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 a fogamzásgátlás és a szexuális élet témakörében, a védőnői, iskola-védőnői szolgálat bevonásával.
- Kortárssegítő és kortársoktató módszerek felhasználása a HIV/AIDS megelőzésében, kortárssegítő munkacsoport létrehozása.
- A fenti programok támogatására az iskola-egészségügyi feladatok és a finanszírozás áttekintése.
- Pályázatok, illetve egészség-fejlesztési normatíva kialakítása a közoktatási intézmények részére.

### Tájékoztató

Hatékony kommunikációs munkával tudatosítani kell:

- az HIV/AIDS-fertőzés veszélye jelenleg is fennáll a világon és Magyarországon;
- a HIV-fertőzés megfelelő magatartással elkerülhető;
- az AIDS-betegség súlyos következményekkel jár;
- a vírus bárkit megfertőzhet korra, nemre, szexuális orientációra való tekintet nélkül, aki kapcsolatba kerül HIV-t tartalmazó testvadászokkal.



---

## Szabadidő

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

## Óvszer

- Az óvszer hozzáférhetőbbé tétele, 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 rendezvényeken.
- Az óvszerhasználat propagálása célzottan és differenciáltan az érintett rétegek számára.
- A nők által használható, a biztonságos szexet elősegítő óvszerek propagálása és terjesztése.

## Hátrányos helyzetű fiatalok

- A marginalizáltakkal, a kábítószer-fogyasztókkal, a szociálisan hátrányos helyzetűekkel foglalkozó szakemberek továbbképző programjainak támogatása szexuális abúzus, abortuszmegelőzés, biztonságos szex témakörökben.
- Kortársképzési programok, célzott médiakampányok és tájékoztató tevékenység a marginalizált, intézetben nevelkedő, szociálisan hátrányos helyzetű fiatalok részére a fogamzásgátlás és a biztonságos szex témakörben a velük foglalkozó szociális munkások, védőnők, civil szervezeti aktivisták bevonásával, illetve a célzott csoportok tagjainak bevonásával. Felvilágosító programok a biztonságos szexről utcai szociális munkások segítségével, óvszeradással, kábítószer-fogyasztást megelőző tevékenységgel kombinálva.
- A fiatal lányok elnyomása, megalázása elleni fellépés.

## Intravénás kábítószer-fogyasztók

- Tücsereprogramok szociális munkások, drogambulanciák, kábítószer-fogyasztókkal foglalkozó egyéb gondozóhelyek bevonásával, tücsere-automaták elhelyezésének támogatása, a szerfogyasztást 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, alacsony küszöbű szolgáltatásba vonásának érdekében.
- Felvilágosító és anonim szűrési programok intravénás kábítószer-használók számára a velük foglalkozó szociális munkások, drogambulanciák bevonásával.

## Melegek

- A meleg civil szerveződések megerősítése, ami az egyik leghatékonyabb eszköze a magatartásváltozást megcélzó személyesebb programok bevezetésének.
- Célzott információs kampányok, magatartásváltozást elősegítő programok a melegek szervezeteinek, médiumainak, szórakozóhelyeinek bevonásával a szexuális magatartásból adódó kockázatok csökkentésére, az óvszerhasználat és a biztonságos szex technikáinak bemutatására (Meleg Fesztivállal összekötött kampány, Mások AIDS-szel foglalkozó különszáma stb.).
- Az óvszerforgalmazás kiterjesztése a melegek körében (meleg szórakozóhelyeken, sötétszobával rendelkező bárokban, szaunákban) megfelelő figyelemfelhívással.
- A többségi társadalom tájékoztatása a diszkrimináció megszüntetése érdekében, küzdelem a stigmatizálás ellen, a társadalmi előítéletek csökkentése.
- Nyilvános vita kezdeményezése a melegek szervezeteinek bevonásával az egyes csoportokra jellemző szexuális magatartási kockázatokról, a szexuális magatartást és a melegidentitást körülvevő hiedelmekről, tévképzetekről. A HIV-fertőzés és a melegidentitás viszonyának racionális megközelítése, a médiumok bevonása a kockázati magatartások visszaszorítása érdekében.

## Prostituáltak

- Költségtérítéssel, de támogatott mobil SZTB-ambulanciák kialakítása prostituáltak számára a leginkább érintett zónák, önkormányzatok bevonásával.
- A prostitúcióval kapcsolatban álló bűnöző csoportokra gyakorolt rendőri nyomás fokozása a prostitúció egészségkockázatainak csökkentésére.
- Az egészségügyi vizsgálat elérhetőségének javítása, infrastruktúrájának fejlesztése.
- Tájékoztatás a prostituáltak körében a vizsgálatok jelentőségéről és konkrét elérhetőségükről.

- Az egészségügyi könyvvvel rendelkező prostituáltak számának növelése, 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 menekülttáborokban.
- Többnyelvű kiadványok készítése és terjesztése.
- Tárcá- és intézményközi együttműködés.
- A migránsokkal foglalkozó különböző intézmények, szakemberek, szociális munkások felkészítése a HIV/AIDS megelőzésre.

Emellett speciális programokat kell kidolgozni a honvédségnél és a börtönlakók 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 lakosságon belül a HIV/AIDS kockázati tényezők által erősebben érintett csoportok hátrányának mérséklése;
- A hátrányos helyzetű csoportok veszélyeztetettségének célzott csökkentése.

Az alapvető kihívások a következők:

- a társadalmi, gazdasági hátrányok negatív hatása a fertőzésveszély mértékére (szexuális magatartás, kábítószer-fogyasztás);
- az egészségügyi szolgáltatásokból (szűrés, ellátás) való kirekesztettség, nehéz hozzáférés;
- a gondokkal való megbirkózás nehézségei;
- a társadalmi támasz hiánya, izoláció;
- a HIV-fertőzésre vonatkozó hiteles, közérthető 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-, az oktatás- és a foglalkoztatáspolitikával kormányzati és önkormányzati szinten.
- A hátrányos helyzetű csoportok önszerveződésének segítése, az e területen dolgozó civil szervezetekre való támaszkodás, együttműködés.
- Szakemberképzés (szociális munkás, védőnő), kutatás, modellkísérletek.
- Az 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 szinten tartása, javítása.

### Feladatok

- A HIV-fertőzöttek szerepének, részvételének növelése a megelőzési programokban.
- A biztonságos szex támogatása a fertőzöttek körében.
- Hatékony kommunikáció a mítoszok, félelmek eloszlatására, a tények ismertetésére.
- Az egészségesebb életmód iránti igény erősítése.
- A szociálisan sérülékeny HIV/AIDS-betegekről történő szociális gondoskodás kiépítése, illetve megerősítése.

---

## A HIV-fertőzöttek gondozása, orvosi ellátása, szociális gondoskodás

---

### Helyzetismertetés

A kilencvenes évek végétől alkalmazott kombinált antiretrovirális kezelés hatására a korábban behatárolt életkilátással fenyegető, az utolsó szakaszában rendkívül rossz életminőséggel járó, halálos betegség lefolyása megváltozott. Mára a HIV/AIDS-betegség egy krónikus, jó életminőséget engedő, kezelhető betegséggé vált. Természetesen továbbra is vannak betegek, akiknél a kezelés nem minden esetben hatékony, és a betegség progrediál, halálhoz vezet. A tartós gyógyszeres kezeléshez közepes és súlyos mellékhatások is társulhatnak, de összességében az AIDS kialakulása az esetek döntő többségében megelőzhető, és az AIDS-halálozás is jelentősen csökkent.

A László Kórház V. Fertőző Belosztály HIV-részlegének szakmai profilja az elmúlt évekhez képest változatlan maradt: országos hatáskörrel látott el tünetmentes, tünetes HIV-fertőzött, illetve AIDS-es betegeket egyaránt. A HIV-fertőzöttek részben családorvosi, szakrendelői beutalóval, részben más egészségügyi, ritkábban más jellegű (szociális, hajléktalanszállás, menekülttábor, büntetés-végrehajtási, drogambulancia stb.) intézményből áthelyezéssel kerülnek az osztályra, az ambulanciára. Mások önként jelentkeznek anonim HIV tesztszűrés pozitivitása miatt. A fertőzöttek nagy része kontrollált, rendszeres időközönként visszarendelt, krónikus beteg. Az ágyak száma 15+4, az utóbbiakon esetenként nem HIV-fertőzött betegek kezelésére is sor kerül. Az utóbbi két év tapasztalata az, hogy az AIDS-betegek több mint a fele súlyos szövődménnyel, súlyosan immunhiányos állapotban kerül felvételre más gyógyító intézményekből úgy, hogy ekkor derül fény a beteg HIV-fertőzöttségére is.

Az ambulancia feladata az ország különböző pontjairól érkező HIV/AIDS-es személyek járóbeteg-ellátása (szakorvosi vizsgálat, vérvétel, egyszerűbb műszeres vizsgálatok, pszichológiai tanácsadás), illetve - a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően - az utóbbi időben egyre inkább előtérbe kerülő nappali klinikai ellátás. A HIV/AIDS-es betegek számának emelkedésével párhuzamosan növekszik a napi infúzióra (antivirális szerek, citosztatikumok stb.) szorulóknak száma. Ellátásuk ambulánsan megoldható. A mindezen munkák elvégzéséhez szükséges ismeretek továbbadásához az osztályon rendszeres a speciális oktatás és továbbképzés, az esetmegbeszélés, a szociálismunkás képzés.

A járóbeteg-forgalomban az antivirális szerek alkalmazását korszerűsítettük, kibővítettük. Az antiretrovirális gyógyszereket a szükséges gyógyszer-kombinációban az osztály ambulanciáján bocsátjuk a betegek rendelkezésére. Az antiretrovirális gyógyszereket az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól kapott külön keretből vásároljuk meg, amely 2003/2004-ben 700 millió Ft volt. Ebből sikerült a szakmailag magas szintű antiretrovirális kezelést térítésmentesen biztosítanunk. A gyógyszerkeret időarányos felhasználása megfelelő volt. A kezelés hatékonyságának, az esetleges mellékhatások kialakulásának monitorozására végzett szokásos és speciális (sejtes immunológia, HIV-RNS kópiaszám) vizsgálatokat a járóbeteg-ellátásban szokásos módon, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár téríti a vizsgálatok pontértéke alapján.

A kezelés eredményessége, a betegek életminőségét, életkilátásait figyelembe véve, megfelel a nemzetközi színvonalnak. A kombinált antiretrovirális kezelésben részesülő betegeink 81%-a munkaképes, és a többségük teljes munkaidőben dolgozik. Ez utóbbi adat is alátámasztja azt a tényt, hogy a kezelés hatására megváltozott a HIV/AIDS-betegség lefolyása. 450 HIV-fertőzött orvosi ellátását végezzük, ebből 351-en részesültek kombinált antiretrovirális kezelésben. Az év folyamán 10 beteget veszítettünk el.

A klinikai ellátás fő céljai: a HIV-betegség okozta immunkárosodás mértékének csökkentése, az AIDS-szövődmények megelőzése, diagnosztikája, kezelése, és végül, de nem utolsósorban a HIV/AIDS-betegek pszichés támogatása, segítő környezet kialakítása a beteg és családja számára. A diagnosztikában és a nemi úton terjedő megbetegedések orvosi ellátásában, gondozásában az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet az országos központ.

---

## Célok

- A HIV/AIDS-betegek orvosi, pszichoszociális ellátásának javítása, a betegek életminőségének, életkilátásainak jelentős javítása, munkaképességük megtartása.
- A költségoptimalizált, 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 magas szintű orvosi és pszichoszociális ellátásának folyamatos biztosítása.
- A szakmai protokoll évenkénti korszerűsítése, az abban foglaltak bevezetése, alkalmazása.
- Új diagnosztikus vizsgálatok bevezetése, klinikai alkalmazása (terápiás gyógyszer-szintek monitorozása, HIV-rezisztencia vizsgálatok).
- Új módszerek kidolgozása és bevezetése a betegek kezelési együttműködésének (kezelési compliance) javítására, a hosszú távú 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 jelenlegi kórházi elhelyezés az épületek általános állapota 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.
- Szakmapolitikai döntés az aktív injekciós kábítószer használó HIV-fertőzöttek szükség szerinti szakintézeti elhelyezéséről, infektológus szakkonzílium biztosítása mellett.
- Az aktív injekciós kábítószer használó AIDS-betegek opportunista szövödményeinek kezelésére megfelelő intézeti és szakemberháttér kialakítása a felújított részlegen.
- A szociális gondoskodás, az intézményi háttér javítása, szociális munkások alkalmazása.

---

## Együttműködés a civil szervezetekkel és más partnerekkel

A hatékony AIDS-ellenes küzdelem elképzelhetetlen a kormányzat, a szakemberek és a kérdéssel foglalkozó civil szervezetek 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 együttműködésre. Ugyancsak kiemelkedő jelentőségű az együttműködés a magánszektorral és a sajtóval.

---

## Célok

- Fokozott együttműködés megteremtése a HIV/AIDS elleni küzdelemben az érintett civil szervezetekkel, tevékenységi területük kiszélesítése és támogatásuk.
- A civil társadalom és a gazdasági szféra bevonása a Nemzeti AIDS Stratégia megvalósításába.
- Fenntartható együttműködés a médiával és az új információs technológiák felhasználása a HIV/AIDS elleni küzdelemben.

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 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 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 biztonságos 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 képes 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 a fertőzöttek ellátásának, gondozásának. Az egészségügyi dolgozók oktatása-képzése a Nemzeti AIDS Stratégia kiemelt feladata.

Probléma, hogy az egyetemi képzésben az AIDS-szel kapcsolatos tudnivalók az immunológiai, a mikrobiológiai, a belgyógyászati (infektológiai) és a 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 orvosképzésbe, a szakorvosképzésbe és a főiskolai képzésbe. A házi orvosok és a házi gyermekorvosok, továbbá a HIV-pozitívokkal potenciálisan kapcsolatba kerülő orvosok, fogorvosok folyamatos továbbképzése.
- 

## Feladatok

- A HIV/AIDS témakör beépítése a graduális egészségügyi képzésbe úgy, hogy szervesen illeszkedjen a tantervbe.
  - Egyes szubdiszciplínák szempontjai szerinti, válogatott ismeretanyag fakultatív előadások keretében történő oktatása.
  - Egy általános, a HIV-AIDS témakör aktuális ismereteit szakdolgozói szinten összefoglaló jegyzet elkészítése. Egységes tananyag beillesztése a szakdolgozói képzésbe.
  - A posztgraduális képzésben a HIV-AIDS-szel kapcsolatos legújabb ismeretek oktatása. Kívánatos, hogy a különböző érintett szakterületek továbbképző kurzusain folyamatosan szerepeljen az AIDS-kérdés, lehetőség szerint teljes vertikumban.
  - Regionálisan szervezett továbbképző konferenciák rendszeres megrendezése is szükséges, hogy az egészségügyi dolgozók - mindenekelőtt az alapellátásban résztvevő orvosok - a szükséges ismeretekhez hozzájussanak. Ez azért is fontos, mert az alapellátás dolgozói a betegeiken keresztül azok hozzátartozóit is tájékoztatni tudják a HIV/AIDS-megelőzés lehetőségeiről.
  - Az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet counseling-tanfolyamainak kiterjesztése, lehetőséget adva a részvételre azoknak a kollégáknak, akik közvetlenül részt vesznek a szűrési programokban. Ez biztosítja alkalmasságukat a pre-test, illetve a 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 orvostanhallgatók képzésének folytatása, akik kortárssegítőkként az iskolások szexuális életre való felkészítésében kiemelkedő szerepet játszanak.
  - Biztosítani kell, hogy csak auditált, „jogosítvánnyal” rendelkező oktatók mehessenek ki az 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 az UNAIDS által kialakított második generációs surveillance-rendszer a járvány 3 szintjét különbözteti el: alacsony, koncentrált és generalizált. Minden szint-

---

---

nél mások a kulcsfontosságú kérdések. Magyarország az alacsony szintű járványügyi kategóriába tartozik, az erre vonatkozó surveillance a következő tevékenységeket tartja szükségesnek:

- a rizikócsoportok keresztmetszeti magatartásvizsgálata;
- 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 egészség-politikai döntések megalapozása.

---

## Feladatok

- A monitorozás, értékelés szakmai céljainak, feladatainak meghatározása a 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 függőségimogatartás-kutatási projektek megvalósítása.
- Éves országjelentés készítése magyar és angol nyelven.
- A stratégiába foglalt feladatok EU-kompatibilitásának biztosítása és a végrehajtás értékelése.
- A monitorozási, értékelési rendszerek összhangjának biztosítása az évenkénti, országgyűlési Népegészségügyi Jelentés által meghatározott igényekkel.

Az éves monitorozási adatok birtokában az Országos Epidemiológiai Központ és az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet évente végezze el a járványügyi elemzéseket, amelyek az éves munkaterv elkészítésének és a Nemzeti AIDS Stratégia korrekciójának alapjául szolgálnak.

---

## Kommunikáció

---

### Cél

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

---

### Feladatok

- Állandó, rendszeres tájékoztatás a stratégiában meghatározott tevékenységekről a stratégiát koordináló minisztérium számára.
- Állandó, rendszeres kapcsolattartás az írott és az elektronikus médiával.
- Kampányok (pl. Sziget fesztivál), fontos események (pl. AIDS Világnap) esetében fokozott, célzott kapcsolat mind a hazai, mind a nemzetközi médiával.
- Az országjelentések összefoglalójának médiához való eljuttatása.
- Nemzetközi kongresszusok, továbbképzések tapasztalatainak ismertetése a döntéshozók, a média számára.
- Egy mobil rendszerű, folyamatosan felújítandó sajtóanyag vagy egy speciális honlap készítése.

---

## Szervezés

---

### Cél

A Nemzeti AIDS Stratégia hatékony koordinációja a Nemzeti AIDS Bizottság irányításával.

A Nemzeti AIDS Bizottságnak kell biztosítania a stratégiát megvalósító állami és civil szervezetek együttműködését, a pályázati rendszer jó működését, a programok minőségbiztosítását, az éves országjelentések elkészítésének összehangolását, az Európai

---

Unióval és a nemzetközi szervezetekkel való kapcsolattartást, valamint az éves munkaterv összeállítását.

A Nemzeti AIDS Stratégia alapján a monitorozás és az értékelési eredmények figyelembevételével a Nemzeti AIDS Bizottság éves munkatervet 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, valamint a társadalmilag hátrányos helyzetű csoportok sajátos igényeinek megfelelő akciók indítása.
- Speciális megelőzési programok kidolgozása magas fertőzési kockázatúak számára.
- Kormányzati szintű felelősségvállalás a HIV/AIDS elleni küzdelemben.
- Az összes érintett partner (kormányzati és önkormányzati szervek, civil szervezetek, gazdasági szféra, média) fenntartható együttműködése a Nemzeti AIDS Stratégia végrehajtásában.

A magyar Nemzeti AIDS Stratégia a megelőzést és az ellátást egységes rendszerben szemléli, egyaránt törekszik a sikeres megelőzésre és a szűrési-gondozási rendszer fejlesztésére az orvostudomány legkorszerűbb eredményei alapján. A stratégia körültekintően figyelembe veszi a HIV/AIDS-járvány társadalmi-gazdasági meghatározóit, különös figyelmet szentel azoknak a társadalmi hátrányoknak és kockázati magatartásoknak, amelyek közvetlenül összefüggenek e fertőzés terjedésével. A stratégia sikeres végrehajtásához szükség van az összes érintett partner - így az egészségügyi ellátási rendszer mellett az önkormányzatok, a civil szervezetek, a 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 az egészségügyi dolgozók és ezen belül az orvosok HIV/AIDS-szel kapcsolatos ismereteinek folyamatos, naprakész bővítése. A stratégia végrehajtásához elengedhetetlenül szükséges a szervezeti feltételek, a humán és az anyagi erőforrások fejlesztése. A végrehajtás finanszírozása alapvetően az állami költségvetésből történik.

---

## Várható eredmények

- A HIVfertőzések számának stabilizálódása, a 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 terjedő fertőző betegségek számának stabilizálódása, illetve 30%-os csökkenése (szifilisz, hepatitis C stb.).
- Biztonságos, alacsony fertőzési kockázatú magatartásformák arányának növekedése a fiatalok körében és a magas kockázatú csoportokban.
- Az összes érintett partner hosszú távon fenntartható együttműködése a HIV/AIDS megelőzésben.

A stratégia sikeres végrehajtása esetén Magyarország elkerülheti a HIV/AIDS-fertőzési spirált, s 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.

---

## Függelék

1. táblázat

A bejelentett AIDS-betegek megoszlása a megbetegedés éve és nemek szerint

Év*	Férfi	Nő	Összesen
1986	1	0	1
1987	6	1	7
1988	9	0	9
1989	15	0	15
1990	17	2	19
1991+	29	1	30
1992	31	2	33
1993+	28	4	32
1994	22	1	23
1995	28	3	31
1996+	41	5	46
1997	25	6	31
1998+	32	4	36
1999	35	2	37
2000	25	2	27
2001+	17	3	20
2002+	19	7	26
2003	22	4	26
Összesen	402	47	449

Év\* = az AIDS diagnózis felállításának éve

+ Korrigált adatok

2. táblázat

AIDS okozta halálozások évenként, nemenkénti megoszlásban

Év*	Férfi	Nő	Összesen
1987	2	1	3
1988	8	0	8
1989	10	0	10
1990	6	1	7
1991	16	2	18
1992	16	0	16
1993	23	1	24
1994	34	0	34
1995	12	1	13
1996+	23	2	25
1997	22	3	25
1998+	20	0	20
1999	11	0	11
2000	10	5	15
2001+	5	3	8
2002	8	2	10
2003	9	1	10
Összesen	235	22	257

Év\* = a halálozás éve

+ Korrigált adatok

3. táblázat

Az AIDS-betegek rizikócsoportok szerinti megoszlása

ÉV*	R I Z I K Ó C S O P O R T O K								
	Homo/ biszexuális	Hetero- szexuális	Hemo- filiás	Transz- fúziós recipiens	Intravénás kábitószer- élvező	Noso- comialis	Maternalis	Ismeretlen	Összesen
1986	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1987	5	1	0	1	0	0	0	0	7
1988	7	0	0	2	0	0	0	0	9
1989	11	0	3	0	0	0	0	1	15
1990	10	2	4	3	0	0	0	0	19
1991	22	2	2	1*	1**	1	0	1	30+
1992	25	2	3	1	0	0	0	2	33
1993	24	4	1	0	0	1*	1	1	32+
1994	15	4	2	1	0	0	0	1	23
1995	25	4	1	0	0	0	0	1	31
1996	36+	4	2	2	0	0	0	2	46+
1997	22	7	0	0	0	1	0	1	31
1998	24	9	0	0	0	0	0	3+	36+
1999	26	3	1	0	1	1	1	4	37
2000	18	6	1	0	0	0	0	2	27
2001	15+	4	0	0	0	0	0	1	20+
2002+	12	11+	0	0	0	0	0	3	26+
2003	16	9	0	0	1**	0	0	0	26
Együtt	313	72	20	12	3	4**	2	23	449

Év\* = az AIDS-megbetegedés éve \*\*Importált esetek \*Korrigált adatok



## Függelék

4. táblázat

### Az AIDS-ben meghaltak rizikócsoportok szerinti megoszlása

Év*	R I Z I K Ó C S O P O R T O K								
	Homo/ biszexuális	Hetero- szexuális	Hemo- filiás	Transz- fúziós recipiens	Intravénás kábitószer- élvező	Noso- comialis	Maternalis	Ismeretlen	Összesen
1987	1	1	0	1	0	0	0	0	3
1988	5	0	0	3	0	0	0	0	8
1989	7	0	2	0	0	0	0	1	10
1990	3	1	2	1	0	0	0	0	7
1991	11	2	1	1	1	1	0	1	18
1992	13	1	1	0	0	0	0	1	16
1993	20	1	1	1	0	0	0	1	24
1994	28	1	2	2	0	0	1	0	34
1995	12	1	0	0	0	0	0	0	13
1996	19*	2	3	0	0	0	0	1	25*
1997	21	3	0	0	0	0	0	1	25
1998	16	0	1	0	0	1	0	2*	20*
1999	10	0	0	0	0	0	0	1	11
2000	8	4	0	1	0	0	0	2	15
2001*	4	2	0	1*	0	0	0	1	8*
2002	6	3	0	0	0	0	0	1	10
2003	6	3	0	0	0	0	0	1	10
Együtt	190	25	13	11	1**	2**	1	14	257

Év\* = a halálozás éve \*\* Importált esetek + Korrigált adatok

5. táblázat

### A nyilvántartott HIV-fertőzött személyek nemenkénti megoszlása a verifikálás éve szerint

Év	Férfi	Nő	Anonim	Összesen
1985	14	2	0	16
1986	65	4	0	69
1987	50	4	0	54
1988	24	5	0	29
1989	30	2	4	36
1990	39	0	1	40
1991*	43	6	6	55
1992*	45	4	13	62
1993*	36	7	13	56
1994*	38	4	23	65
1995*	53	4	24	81
1996*	38	11	13	62
1997*	49	11	12	72
1998*	58	16	0	74
1999*	51	11	0	62
2000*	38	10	0	48
2001	55	27	0	82
2002	65	13	0	78
2003	53	10	0	63
Összesen	844	151	109	1104

\* Korrigált adatok

## Függelék

6. táblázat

A HIV szűrővizsgálatok száma a rizikócsoportok szerint (2002-2003)

	2002	%	2003	%	%*
Önkéntes	11035	11,9	10183	10,9	-7,7
Családtervezés	3262	3,5	5544	5,9	70,0
Büntetés-végrehajtás	13155	14,2	3630	3,9	-72,4
Kábítószer-függők	74	0,1	138	0,1	86,5
Külföldre utazók	1422	1,5	1868	2,0	31,4
STD-betegek	17161	18,5	15441	16,5	-10,0
Beteg (járó)	11378	12,3	17080	18,3	50,1
Beteg (fekvő)	5016	5,4	6601	7,1	31,6
Eü. dolgozók szűrése	785	0,8	1664	1,8	112,0
Idegenrendészet	20532	22,1	22663	24,3	10,4
Egyéb	8961	9,7	8492	9,1	-5,2
Összesen	92781	100,0	93304	100,0	0,6

\*változás

Az ÁNTSZ, az OEK és az OBNI összesített adatai

---

Készült a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében.

Kiadja az Országos Egészségfejlesztési Intézet.

Felelős kiadó: dr. Misz Irén Írisz

Terv és nyomdai előkészítés: Stalker Studio

ISBN 963 86595 13

---

