



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

EMLEKEZTETŐ

Helvszin: Országos Tisztifőorvosi Hivatal „A” épület (Budapest, IX., Albert Flórián út 2-6.)
III. emeleti tanácsterem

Időpont: 2013. december 11., 10:00 óra

Résztevők (jelenléti ív szerint)

Tárgy: A Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoport alakuló ülése

Napirendi pontok:

1. A Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoport ügyrendjének megtárgyalása és elfogadása
2. A Nemzeti HIV/AIDS Szakpolitikai Program 2014-2017 (a továbbiakban: szpp) tervezetének egyeztetése
3. Egyebek

Dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, a Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoport (a továbbiakban: NAM) elnök asszonya: köszöntötte az ülésen megjelenteket. Felhívta a jelenlévők figyelmét, hogy az ülésről hangfelvétel, majd az alapján emlékeztető készül. Elmondta, hogy a NAM-ot a 23/2012. (XII.29) EMMI utasítás (a továbbiakban: EMMI utasítás) hozta létre. Az egészségügyért felelős, azaz az Emberi Erőforrások Miniszterének tanácsadó (véleményező, javaslattevő) testületeként működik, a hazai HIV/AIDS elleni küzdelem elősegítése, szakmai irányításának fejlesztése érdekében.

Az EMMI utasítás értelmében a Munkacsoport állandó tagja:

- *az országos tisztii főorvos,*
- *az Országos Epidemiológiai Központ főigazgatója,*
- *az egészségfejlesztésért felelős országos intézet főigazgatója,*
- *az Országos Vérellátó Szolgálat főigazgatója,*
- *az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet főigazgatója,*
- *az Emberi Erőforrások Minisztériuma Népegészségügyi Főosztályának vezetője és*
- *az Egészségpolitikai Főosztály vezetője,*

A miniszter írásban, a területért felelős államtitkár javaslata alapján további tagokat kérhet fel. A miniszter által felkért tagok száma legfeljebb tíz fő lehet. A munkacsoport elnökét az Emberi Erőforrások Minisztere nevezte ki, tagjait az Emberi Erőforrások Minisztere kérte fel. Ezt követően **Dr. Paller Judit** országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya felkérte a megjelenteket, hogy mutakozzanak be.

A jelenlévők röviden bemutatkoztak.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: megállapította, hogy az ülésen 10 tag van jelen, továbbá 2 fő kijelölt helyettes, tehát a NAM határozatképes.

Dr. Bicsák Krisztina mb. főosztályvezető asszony: felkérte a Társaság a Szabadsáigiogokért (a továbbiakban: TASSZ) képviselőjében jelen lévő Bagyinszky Ferencet, hogy a korábbi emailjüket megerősítve a további ügyintézés érdekében, hivatalos levélben jelezzék a szervezet vezetésében bekövetkező változást, továbbá, hogy a NAM-ban való képviselőre Bagyinszky Ferencet jelölik.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: ismertette a NAM ülés napirendi pontjait, ezt követően megadta a lehetőséget a tagoknak, hogy további napirendi pontra javaslatot tegyenek.

A tagok további javaslatot nem tettek, ezért **Dr. Paller Judit** országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya szavazásra bocsátotta a napirendi pontok elfogadását.

A napirendi pontokat a NAM tagok egyhangúlag elfogadták.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: felhívta a jelenlévők figyelmét, hogy az 1. és 2. napirendi pontok keretein belül megítárgyalásra kerülő dokumentumok előzetesen megküldésre kerültek a NAM titkársága által.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya felkérte **Dr. Bicsák Krisztina** mb. főosztályvezető asszonyt az 1. napirendi pont, a NAM ügyrendjének ismertetésére.

Dr. Bicsák Krisztina mb. főosztályvezető asszony: elmondta, hogy azok a NAM-mal kapcsolatos rendelkezések, melyek az EMMI utasításban meghatározásra kerültek, az ügyrendben nem ismétlődnek meg. A NAM ügyrendje tartalmazza a NAM céljait és feladatait, jogait és kötelezettségeit, a munkaszervezéssel és munkamódszerekkel, a meghívóval, az előterjesztések rendjével, a határozatképességgel kapcsolatos rendelkezéseket. Felhívta a tagok figyelmét, hogy az ügyrend javaslat szerint a jövőben, amennyiben az ülésen a nevesített tag képviselő úján kíván részt venni, arról írásos meghatalmazást szükséges eljuttatnia a NAM titkárságának.

Elmondta továbbá, hogy az ügyrend, annak elfogadásától számított 15 napon belül jóváhagyás céljából megküldésre kerül az egészségügyért felelős miniszternek. Az ügyrend a jóváhagyást követően lép hatályba.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: megköszönte a felszólalást, majd felkérte a NAM tagjait, hogy tegyék meg az ügyrenddel kapcsolatos észrevételeiket, javaslataikat. Elmondta, amennyiben a tagok úgy ítélik, hogy szükséges, az ügyrend véleményezésére írásban is lesz lehetőség.

Közben megérkezett **Müller Éva** is főosztályvezető-helyettes asszony is, így már 11 tag volt jelen az ülésen.

Miskolczi Endre elnök úr: elmondta, nagyon örül, hogy a tikkársági feladatokat az EMMI Népegészségügyi Főosztálya vette át, és hogy a NAM-nak lesz hivatalosan elfogadott, hatályos ügyrendje.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: elmondta, hogy sem módosító javaslat, sem írásbeli véleményzési kérés nem merült fel, ezért szavazásra bocsátotta az ügyrend tervezetét.

A NAM tagok a jelen emlékeztetőhöz csatolt ügyrend tervezetet egyhangúlag elfogadták.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: felkérte **Dr. Oroszi Beatrix** főosztályvezető asszonyt, hogy a 2. napirendi pont keretében mutassa be az szpp tervezetét.

Dr. Oroszi Beatrix főosztályvezető asszony: elmondta, hogy a *kormányzati stratégiai irányításról* szóló 38/2012. (III. 12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KSIR) új alapokra helyezte a szakpolitikai programok és valamennyi stratégiai tervdokumentum készítését. Meghatározza a szakpolitikai programok formai és tartalmi kritériumait egyaránt.

Az első Nemzeti AIDS Stratégiában megfogalmazott célkitűzések végrehajtása 2010-ig tartott, ezért szükségessé vált egy új dokumentum elkészítése. Ennek érdekében készült el a II. HIV/AIDS Stratégia tervezete, amely az szpp alapján szolgált. Elmondta, az új szakpolitikai program 4 évre szóló stratégiai tervdokumentum, nem stratégia. A KSIR szerint szakpolitikai program csak meglévő stratégiára épülhet, de a jogszabály kivételes esetekben lehetőséget ad szakpolitikai program elkészítésére abban az esetben, ha ez egy különösen fontos területet fed le, melyet ily módon kívánnak szabályozni, azonban néhány, a stratégiában kötelezően megjelölni szükséges elemet tartalmaznia kell.

Tehát ez az szpp abban különbözik más szakpolitikai programoktól, hogy stratégiai célkitűzéseket tartalmaz és helyzetelemzést. A 11 fejezetből álló dokumentumban 4 célkitűzés található, a cselekvési terv ezeket bonjta le a célkitűzések megvalósítása érdekében 35 beavatkozásra, határidők, felelősök, költségterv megjelölésével. A monitorozás alapjai külön fejezetben kerültek lefektetésre, 21 indikátorral, alapértékek, célértékek, adatgyűjtési rendszerek megjelölésével. A dokumentum 4 fő célkitűzése a következő:

1. Az új HIV-fertőzések számának csökkentése
2. Javuló hozzáférés a szűréshez, a HIV-fertőzettek további egészségügyi ellátásához, valamint a HIV-fertőzettek egészségi állapotának, egészség-kimenetelének javítása
3. A HIV-fertőzöttségel kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentése
4. A nemzeti koordináció javítása a HIV/AIDS megelőzésére, kezelésére irányuló tevékenységek, intézkedések tekintetében

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: megköszönte az szpp tervezetének ismertetését, majd elmondta, egy ilyen volumenű dokumentum áttanulmányozására több időre van szükség, ezért lehetőség lesz annak az írásban történő véleményezésére is. Javaslattal kért az írásbeli véleményezés határidejére a tagoktól, de emellett hangsúlyozta, természetesen amennyiben valaki most lenne észrevételt a dokumentumra, arra is van lehetőség.

Prof. Dr. Kárpáti Sarolta tagozat vezető asszony: véleménye szerint a tervezet egy gondosan összeállított anyag. Felhívta a jelenlévők figyelmét arra, hogy – annak ellenére, hogy jobb helyzetben vagyunk más EU tagállamokhoz képest – míg a világban a friss HIV-fertőzöttek száma csökken, nálunk arányuk ugrásszerűen nő. A HIV-fertőzöttek szexuális egészsége hazánkban rosszabb, mint a környező országokban. Nővekszik a szifiliszos betegek körében a HIV-fertőzöttek aránya. Azonban Magyarországon még nem volt iv. kábítószerhasználattal átvitt HIV-pozitivitás.

Elmondta, hogy az Infektológia tagozat, valamint a Bőr-és nemibetegségek tagozat közötti nézetkülönbségek megnehezítik a prevenció érdekében végzett hatékony munkát.

A decumentumok megalakulását is nagyon támogatandó kezdeményezésnek tartja, hiszen közelebb viszik a HIV-szűrésnek, és gondozásnak a lehetőségeit. A jelenleg kiépített bőr- és nemibeteg gondozó rendszer (124 bőr-és nemibeteg gondozó) pillanatnyi működése szerint nem megfelelő fogadópartnere a HIV pozitívoknak.

Tájékoztatta a résztvevőket, hogy néhány szakember részéről javaslat érkezett, hogy a kontaktuskutatásnak, felderítésnek egyéb módja valósuljon meg, vállalják ennek kidolgozását. Egy olyan internetes felület kerülne kialakításra melyen a szifiliszos, HIV-pozitív kliens értesíteni tudja partnereit. Ki kellene terjeszteni a hivatalos kutatást, melynek módszereit is módosítani szükséges, egy betegközelibb, a személyiség védelmét jobban tiszteltben tartó kontaktuskutatásra és kezelésre.

A fertőzöttek egy bizonyos hányada prostituíált, és titkolja betegségét, ezért tagozat vezető asszony úgy véli, a betegek körében be kell vezetni az anonim ingyenes kezelést, mely akár a Bőrklínkán is megvalósulhatna valamilyen formában, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) ellenőrzésével.

Elmondta, a HIV-pozitívok hazai megítélése nem megfelelő. A betegeknek egy, az Országos Epidemiológiai Központ (a továbbiakban: OEK) által készített adatlapot kell kitölteniük, mely olyan szenzitív adatokat is tartalmaz, mint a beteg TAJ-száma, szexuális irányultsága, munkahelye, mely tagozat vezető asszony szerint a betegek elriasztásához, az epidemiológiai adatok megbízhatóságának sérüléséhez fog vezetni. Erről az adatvédelmi biztost is tájékoztatták.

Szükséges lenne a vidéki centrumok fejlesztése, a szexuális egészség rendszeres vizsgálata korszerűbb, betegközeli módon.

A terhességi HIV-szűrésnek nem megoldottak Magyarországon. Kevés a várandós HIV-pozitív, ettől függetlenül mérlegelni kellene a várandósok körében is a HIV szűrés bevezetését. Valamint elfogadóbb, befogadóbb, alkalmasabb venerológiai, bőrgyógyászati gondozó csapatokra is szükség van, hogy felderítsék azokat a kontaktusokat, akik továbbra is terjesztik a HIV-fertőzést hazánkban.

Fontos, hogy megszereztük a benzahine penicillint az ország részére, mely eddig nem volt forgalmazva. Fontosnak tartja, hogy az erysipelas terápiával együtt Magyarországon is rendszeresen felírható, hozzáférhető, alkalmazható legyen, hiszen a streptococcus pyogenes számos más, sokkal magasabb költségű gyógyszerre rezisztens. Fontosnak tartja továbbá a médiában való jelenlétet, hogy ily módon lehessen közelebb vinni a HIV-pozitív személyeket a populációhoz, valamint, hogy megvalósulhasson a hatékonyabb felvilágosítás.

Miskolczi Endre elnök úr: fentiekre reflektálva a partnerkutatás kapcsán elmondta, szükségességnek tartja annak megvalósulását, azonban csupán önkéntes alapon látja reálisnak. Probléma lehet azonban, hogy a HIV-pozitív nem biztos, hogy minden partnerét „ismeri”. Felhívta a figyelmet, hogy a hazánkban élő kb. 2500 fő HIV-pozitívból hozzávetőlegesen 20-30 fő él prostitúcióból.

Valamint hangsúlyozta, hogy az Infektológia tagozat és a Bőr- és nemibetegségek tagozat közötti vitát meg kellene előzni a betegek érdekében.

Az szpp 2. célkitűzése kapcsán elmondta, fontos lenne protokoll megállapítása a gyógyszereszedés, szekunder prevenciók megkezdésének vonatkozásában. Meg kell határozni, hogy a gyakorlatban hogyan fog történni a gondozás, az ismeretek miként kerülnek majd átadásra a vidéki centrumokban, ki fogja ezt koordinálni.

A fertőzés továbbadása kapcsán fontosnak tartotta kiemelni, hogy leginkább a nem ismert HIV-pozitívok fertőznek. Elmondta, tudatosítani szükséges, hogy nem fog csökkenni a fertőzöttek száma. A szűrésnek számának növelésével az újonnan kiszűrtek száma emelkedni fog. Ha 400-500 fővel megnövekedne az arány, az azt jelentené, hogy ki tudtuk szűrni az ismeretlen fertőzötteket. Több lesz az ellátást, kezelést igénylő kliens.

Dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, a NAM elnök asszonya: elmondta, minden surveillance bevezetése adott betegcsoportban először a fertőzöttek számának emelkedését fogja eredményezni.

Dr. Prinz Gyula tagozat vezető úr: nehezményezte, hogy a várandósok szűrését szabályozó új miniszteri rendelet az Infektológia tagozattal nem került egyeztetésre. Nem csak a HIV-szűrés nem került bele -melyet véleménye szerint nem lenne szükséges univerzálisan bevezetni -, de a streptococcus B szűrés sem.

A felvetés kapcsán, miszerint a decentralizálás következtében a HIV-fertőzöttek más színvonalú ellátásban részesülnek majd, elmondta, az infektológus társadalomban más a fertőzéshez való hozzáállás, mint az orvosátársadalom más területén. Jó kezeben lesz az ellátás a 3 decentrumban. Amikor megszületett a decentrumok gondolata, kikötésre került,

hogy társuljon képzés is hozzá - min. 3 hónap teljes munkaidőben hazai, vagy külföldi HIV centrumban. Ehhez a GYEMMSZI rendel majd forrást. Lesz egy 40 órás elméleti képzés (kötelező minden szakorvos jelöltnek, infektológusként a szakvizizsga kötelező része). Továbbá egy napos ápolónői továbbképzés is történik majd, melyhez counselling képzés is társulhat. Hangsúlyozta, napjainkban a posztexpozíciós profilaxis (a továbbiakban: PEP) felé megy a szakirodalom, illetve nem köti a 300-as CD4 számhoz az antiviális kezelés megkezdését, az EU-s ajánlás még így foglal állást. Szükséges lenne egy új magyar módszertani levélben, guidelineban lefektetni az irányvonalat, valamint meghatározni az ahhoz kapcsolódó költségeket (finanszírozási protokoll kidolgozása), hiszen amennyiben 300 alatt, posztexpozíciósan kell biztosítani az ingyenes antiretrovirális kezelést, az plusz teher az OEP-nek és a társadalomnak egyaránt.

A programban szerepel a PEP kérdése, mely finanszírozási és jogi problémákat vet fel. Az lenne a cél, hogy a rizikós szex után mindenki számára hozzáférhető legyen. Jelenleg csak az Egyesített Szent István és Szent László Kórház – Rendelőintézet gyógyszerárterében elérhető. Felhívta a jelenlévők figyelmét arra, hogy a 3 decentrum 2014. július 1-jével kezdene meg működését, de nem lenne hozzáférhető a gyógyszerrendelési jog (ennek vonatkozásában rendelet módosítás szükséges).

Kezelni kell a tüszúrásos eseteket ellátását is. Minden ilyen esetben azonos módszertan alapján javasolt lenne a PEP alkalmazása, illetve az azonnali szűrővizsgálat elvégzése. A tüszúrásos esetek ellátásának kérdéskörére az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnak (a továbbiakban: OTH), az OEK-nek, valamint az Infektológia Tagozatnak együttműködve kellene protokollt kidolgoznia. Az ilyen esetekben a közölt adatokat a szűrésről gyorsabban rendelkezésre kellene bocsátani.

Fentiekre reagálva **Dr. Melles Márta** főigazgató asszony: elmondta, sürgős esetben, a tüszúrásos eseteknél az OEK soron kívül értékeli a mintát.

Dr. Prinz Gyula tagozat vezető úr: elmondta, javasolt lenne egy önbevalláson alapuló kérdőív elkészítése, melyben rákérdeznének a kitöltők szexuális gyakorlatára, valamint a HIV-pozitívítás lehetőségére. Lekérdezésre kerülhetne a kismamák esetében az első várandóssági vizit idejekor, az egészségnapokon, szűrőkamionokon (gyorsteszték alkalmazásával) is.

Elmondta továbbá, hogy a HPV vakcináció ingyenes lett, a HBV oltással kapják majd a 7. osztályos általános iskolások. Tekintettel arra, hogy az oltás beadásához szülői beleegyezés szükséges, meg kellene nyerni az alacsony egészségkultúrával rendelkező anyákat, számukra megfelelő információkat kellene nyújtani az oltás szükségességéről, valamint a nem biztonságos szexuális viselkedés kockázataival kapcsolatos ismeretekről.

Dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, a NAM elnök asszonya: megköszönte a hozzászólásokat és megadta a szót **Dr. Oroszi Beatrix** főosztályvezető asszonynak, hogy reagálhasson az szpp-vel kapcsolatos észrevételekre.

Dr. Oroszi Beatrix főosztályvezető asszony: elmondta, az 1. célkitűzéssel kapcsolatos felvetéseket elvileg jogosnak tartja, mivel ha több és jobban célzott szűrővizsgálatra kerül sor, akkor növekedhet az újonnan regisztrált HIV fertőzöttek száma. Ez azonban nem egyenlő az incidenciával. Magyarországon változik a járványügyi helyzet, de pontosan nem tudjuk mennyire, mennyi az incidencia. A jelek arra mutatnak, hogy az új fertőzések száma évről-évre növekszik. A szűrés mellett éppen ezért erőforrásokat kell helyezni a primer prevencióra. Primer prevenció nélkül mindig újra és újra lesznek HIV-pozitívok. Ezt a trendet kellene megfordítani, ezt figyelembe kell venni az első célrendszer vizsgálatakor. Az újonnan bekövetkező HIV fertőzések számának csökkentése a járványügyi fordulat elérése szempontjából kulcsfontosságú.

Dr. Paller Judit országos tisztifőorvos, a NAM elnök asszonya: megköszönte és kiemelte, hogy lehetséges bizonyos védőoltásokhoz kapcsolni a primer prevenció programokat. A HPV védőoltás kötelezően felajánlandó lesz minden 7. osztályos lány számára, ezért a szülőket szükséges tájékoztatni, hogy miért fontos az oltás. Szükséges a szexuális magatartásformák pozitív irányú befolyásolása, valamint az, hogy elfogadóbbak, elfogadhatóbbak legyünk. Védjük magunkat, felelősséggel legyünk magunkért, és a társadalomért is.

Bagyinszky Ferenc programvezető úr: hangsúlyozta, szerveztük az emberi jogi megközelítést képviseli, mely kiemelten fontos a HIV/AIDS területén.

Az szpp-vel kapcsolatosan elmondta, a kevésbé koherens részeket érdemes lenne újra átnézni, a dokumentumban sok az ismétlés, olykor megkérdőjelezhető a nyelvhasználat.

A HIV stigma/diszkrimináció csökkentése a cél, így a „*rizikó/koekázati csoportok*” kifejezés használatát nem tartja szerencsésnek, hiszen nem a csoporthoz való tartozás jelent kockázati tényezőt, hanem a személy egyéni viselkedése. A kifejezés azt sugallja, hogy a csoporthoz való tartozás tényét nem lehet megváltoztatni.

Elmondta, hogy az szpp-ben foglalt célkitűzésekkel egyetértenek, és ahogyan az az szpp-ben is szerepel, a nemzetközi jó gyakorlatok figyelembevételre, használatra fontos feladat. Ennek kapcsán hívta fel a tagok figyelmét az EU-s IqHIV projektre, mely a HIV megelőző programok minőségellenőrzésére irányul. Hazánk nem vesz részt a programban, azonban ennek ellenére véleménye szerint érdemes lenne a projekt eredményeinek követése, figyelembe vétele.

Problémaként vetette fel továbbá, hogy jelenleg nem áll rendelkezésre megfelelő módszer az incidencia számítására.

Erre reflektálva **Dr Orosz Beatrix** főosztályvezető asszony: elmondta, van módszer, csak Magyarországon még nem alkalmazzák. Fontos a magyar helyzetre adaptált módszer használatát.

Bagyinszky Ferenc programvezető úr: az előtte szólókhhoz kapcsolódva elmondta, aggasztó az új HIV-fertőzötték számában bekövetkező növekedés, valamint a szűrések számának csökkenése, és a problémával nem egyenesen arányosan rendelkezésre álló források.

Felvetette, hogy ugyan az szpp-ben szó esik a gyors tesztek jelentőségéről, ezek alkalmazása nem jelenik meg feladatként, pedig nagy szükség lenne rájuk, hiszen bizonyos nehezebben elérhető közösségeket legkönnyebben a gyors tesztek alkalmazásával lehet elérni. A szűrőközpontok véleménye szerint túlmédikálicizáltak, az eredményekre nagyon sokat kell várakozni.

Elmondta, a PEP-nak (akár egy szexuális együttlét – mindegy, hogy az felelőtlenségből vagy pedig egy baleset következtében, vagy kimondottan olyan esetekben, amikor ismert, hogy egy pozitív és negatív pár élnek együtt következik be a fertőzésnek való kitettség) hatalmas jelentősége van a kialakuló fertőzés megelőzésében.

Ennek kapcsán hívta fel a tagok figyelmét arra, hogy a kanadai Brit Columbiában bevezettek egy úgynevezett „*fast and treat*” programot, ami azt jelenti, hogy a hagyományos prevenció programok mellett (szexuális felvilágosítás, óvszerhasználat promotálása) gyors tesztek segítségével nagyon-nagy arányban szűrik ki az új eseteket, és azonnal felajánlják nekik a kezelést. Az eredmények is azt mutatják, hogy drasztikusan csökkent a HIV-incidencia ezen a területen.

Nyugat-Európában kb. 20-30% az ismeretlen HIV-fertőzötteknek az aránya és ők felelősek az új fertőzések kb. 80%-ért. Elmondta, vélhetőleg nálunk ez az arány jóval magasabb, hiszen hazánkban jóval nagyobb a felderítetlen eseteknek a száma.

A HIV-fertőzöttek regisztrációja kapcsán elmondta, Magyarországon jogszabály biztosítja azt, hogy minden új HIV-fertőzöttet, személyazonosításra alkalmas módon jelentsék a szűrőállomások, illetve a gondozásba vételről az OEK felé. A TASZ 2009-ben fordult az adatvédelmi biztos hivatalához, mert az OEK TAJ-számmal regisztrálta az új HIV-es eseteket. Az adatvédelmi biztos is úgy ítélte meg, hogy ez hibás és jogellenes gyakorlat.

Többen elmondták, ahogy az az szpp-ben is szerepel, hogy javasolt lenne egy újfajta regisztráció, egyéni azonosító kód létrehozása, amely nem visszafejthető, azaz személyazonosításra alkalmatlan.

Dr. Oroszi Beatrix főosztályvezető asszony: a következőkben reagált **Bagyinszky Ferenc** programvezető úr észrevételeire. Elmondta, a helyzetértékelés hosszúságát az indokolja, hogy az szpp, mivel nem meglévő stratégiára épül, ezért hosszabb helyzetértékelést igényel. Valamint, hogy a „laikus” olvasó számára is könnyebben értelmezhető legyen az anyag, részletesen be kell mutatni a jelenlegi helyzetet, bizonyos esetekben szükséges a hosszabb kifejtés, esetleg magyarázat.

Elmondta továbbá, hogy a javaslatnak megfelelően a „*kockázati csoport*” helyett a „*kockázatos magatartást folytatók*” kifejezés kerül megjelenítésre a szövegben ahol ezt a szöveggörnyezet és a szakmai tartalom megengedi. Fontosnak tartotta kiemelni, hogy epidemiológiai szempontból, indikátorokról azonban szükséges csoportokban gondolkodni.

Bagyinszky Ferenc programvezető úr: a „*sérülékeny csoport*” vagy a „*key population*” (HIV/AIDS járvány szempontjából kiemelt fontosságú csoportok) kifejezések használatát javasolta.

Erre reagálva **Prof. Dr. Vályi-Nagy István** főigazgató úr és **Dr. Prinz Gyula** elnök úr: is hangsúlyozta, orvosi szempontból, a fertőzés vonatkozásában igenis rizikóról van szó. Ez egy orvosi, nem pedig emberijogi kifejezés. Példával illusztrálva, *télen a villamoson prüsszkáló és köhögő embereket is orvosi rizikónak hívjuk.*

Bagyinszky Ferenc programvezető úr: szerint *hívhatjuk orvosi rizikónak a köhögő embert, de a villamoson utazókat nem hívjuk rizikócsoportnak.* A rizikócsoport kifejezésnek más negatív hozadéka is van. Vannak, akik nem tartoznak a klasszikus rizikócsoportba pl. csak szombat este szerhasználó, vagy szerhasználó szexuális partnere. Alapvetően Magyarországon a heteroszexuálisokat nem tartjuk rizikócsoportnak HIV-fertőzés szempontjából, azonban körtükben is egyre jobban terjed a fertőzés. Optimálisabb lenne a sérülékeny csoportok kifejezés használata, társadalmi, emberi jogi okból egyaránt.

Dr. Oroszi Beatrix főosztályvezető asszony: az egyedi azonosító használatával kapcsolatban elmondta, hogy a HIV-fertőzés személyazonosító adatok nélkül jelentendő betegség. A surveillance során egyedi azonosító alkalmazása történik, ennek informatikai háttere kidolgozásra került, és nem visszafejthető, azaz személyazonosításra alkalmatlan. Egyedi azonosítónak lennie kell, ezt egy szoftver generálja. A lényeg az, hogy nem szabad, hogy az egyedi azonosító személyhez köthető legyen, és ez a kritérium maradéktalanul teljesül is. Az incidenciával kapcsolatban hozzátette, hogy a szükséges input adatok még nem állnak rendelkezésre a matematikai modellszámítások elvégzéséhez.

A gyorstesztekkel kapcsolatos kapcsolat elmondta, már megkezdődött az OEK, az OTH, és az Egészségügyért Felelős Államtitkárság közös, szakmai munkája a gyorstesztek használatára vonatkozó protokoll kidolgozásának vonatkozásában.

Dr. Biacsák Krisztina mb. főosztályvezető asszony: elmondta, több helyről, többször érkezett igény arra, hogy kerüljön kidolgozásra a gyorstesztek használatával kapcsolatban protokoll. Erre vonatkozóan már összeállt egy szakmai javaslat az OTH és az OEK részéről, mely megérkezett az Egészségügyért Felelős Államtitkársághoz, azonban a szakmával való további egyeztetése még csak most fog elindulni.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: hozzátette, most fordított szerepben van az egészségügy. Jelzőrendszer, nem pedig megoldó szerepben. A személyes felelősséget az egészségügy nem tudja helyettesíteni, ezt fontos hangsúlyozni.

Dr. Balogh Attila elnök úr: hangsúlyozta, a civil szervezetek is komoly szerepet vállalnak a primer prevenció hatékonyságának elősegítésében.

Elmondta, a „*kockázati csoport*” helyett ők a „*szexuálisan aktív csoportok*” (13-60 éves korig) kifejezést preferálják. Véleménye szerint az őket célzó primer prevenció megvalósítására rendszeresíteni kellene egy módszertani központot, amely módszertani

központ feladatát jelenleg az AATSZ látja el, de HR- és forráshiány miatt folyamatos jelenlétre, nyitva tartásra nincs lehetőségük.

Egyértéktett a gyorsesztek alkalmazásának elterjesztésével (azzal, hogy ez természetesen nem helyettesíti, csupán kiegészíti a laboratóriumi szűrővizsgálatot), valamint, hogy fontos lenne az ismeretlen HIV-fertőzöttek minél jelentősebb számú felderítése.

Az szpp 2. számú célkitűzésének vonatkozásában kiemelte a gondozás, infektológia és bőrgyógyászat együttes szerepének fontosságát.

Elmondta, akár külön fejezetet kellene szentelni a pszichoszexuális, pszichológiai gondozásnak, hiszen Magyarországon ez a téma terület meglehetősen kevés figyelmet kap, alig van a területen kompetens szakember. Ezt akár szociális gondozók képzésével, vagy pszichológusok átképzésével és ehhez kapcsolódó forrásteremtéssel kellene megoldani. Ennek meg kell teremteni a lehetőségét, akár a már említett módszertani központ létrehozásával. A civilek irányába sokkal nagyobb a bizalom a kliensek oldalától, melyet fel kell használni. Az állam támogassa, egy civil fenntartású, EU-s forrásból, valamint pályázatokból finanszírozott 0-24 órában működő módszertani központot, mely befolyásolná a HIV-fertőzöttek szexuális egészségét, életviteli magatartását.

Dr. Melles Márta főigazgató asszony: a tüszúrásos balesetek vonatkozásában hangsúlyozta, hogy az OEK a 2000-es évek elején kiadott a témában egy módszertani levelet, melynek vonatkozó iránymutatásai jelenleg is érvényben vannak. Tehát a módszertani levél rendelkezésre áll. Aktualizálását már tervezik, melyben a jelen megbeszélésen elhangzott javaslatok, iránymutatások is elősegítik.

Prof. Dr. Kárpáti Sarolta tagozat vezető asszony: hozzátette, hogy a baleseti ellátás OEP finanszírozását biztosítani szükséges.

Közben megérkezett **Dr. Marton Sára** is, **Dr. Kissné Dr. Horváth Ildikó**, az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségpolitikai Főosztálya vezetőjének képviselőjében.

Müller Éva főosztályvezető-helyettes asszony: elmondta, az szpp és az októberben elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégia beavatkozásai összhangban állnak, az szpp-ben foglaltakat támogathatónak tartják. Felhívta a figyelmet arra, hogy a Sportért és Ifjúsáért Felelős Államtitkárság nem szerepelt a dokumentumban, mint együttműködő partner, pedig a droghasználók, mint veszélyeztetett célcsoport államtitkárságukhoz tartoznak. Államtitkárságuk számos, e célcsoportot célzó programot valósított, és valószínűleg is. Elmondta, az alacsony küszöbű szolgáltatások kérdésköre kapcsán a szociális területért felelős államtitkárságot sem látta az szpp-ben, mint együttműködő partnert. A normatív alapú finanszírozás valóban megoldott, de úgy véli, korántsem biztosított minden feltétel, hiszen 2010-től hazánkban is elérhetőek a különböző dizájner drogok. Az intravénás szerhasználat mellett, az orron történő szippantás is egyre több veszélyt generál, és jelent kihívást az ellátórendszerben dolgozó szakembereknek. Ezért a dizájner drogokat mindenképp javasolt a kockázati tényezők között nevesíteni.

A forrásadatoknál sem került nevesítésre a drogkoordináció, annak ellenére, hogy az újbejövőből történő szűrővizsgálatokat 2006 és 2011 között drogkoordináció biztosította.

Továbbá fontosnak tartotta hangsúlyozni, hogy a jelenlegi normatív támogatások rendszere nem finanszírozza azt a megnövekedett forrásigényt, amit az új pszichoaktív anyagok idéztek elő. A tucssere programok finanszírozása normatív alapon történik, a droggkoordináció a 2013. évben már második alkalommal nyújtott támogatást a szolgáltatók számára, 7 millió forint összegben, és így is csak korlátozottan biztosított a megnövekedett igény.

Dr. Bicsák Krisztina mb. fősztályvezető asszony: válaszában elmondta, hogy az szpp 82. oldalán nevesítve van a Sportért- és Ifjúságért Felelős Államtitkárság és a Szociális- és Családügyért Felelős Államtitkárság is.

Az szpp-t az Emberi Erőforrások Minisztere fogadja el, tehát felmerült, hogy az összes államtitkárságot fel kellene sorolni, hiszen a program céljai csak közös összefogással, jóval az egészségügyet meghaladó körben valósíthatók meg. A Nemzeti Drogellenes Stratégiára is hivatkozik már az szpp.

Dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, a NAM elnök asszonya: javasolta, hogy a NAM-tagok 2014. január 6-áig küldjék meg az szpp-vel kapcsolatos észrevételeket, eselleges módosító javaslatokat. Ennek kapcsán érdeklődött, hogy mikor kerül társadalmi egyeztetésre az anyag.

Dr. Bicsák Krisztina mb. fősztályvezető asszony: elmondta, a KIM határozza meg az időpontokat és a társadalmi vita kezdetét. Jogszabály szerint 15 napig kell társadalmi véleményezésre bocsátani a dokumentumot.

Dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, a NAM elnök asszonya: kérte, hogy az szpp-vel kapcsolatos észrevételek 2014. január 6-ig kerüljenek megküldésre a NAM titkárság részére, valamint hangsúlyozta, hogy a társadalmi egyeztetés keretein belül is lehetőség lesz a dokumentum véleményezésére.

Dr. Oroszi Beatrix fősztályvezető asszony: kérte a tagokat, hogy konkrét, szövegszerű észrevételeket, javaslatokat tegyenek a dokumentumban.

Dr. Bicsák Krisztina mb. fősztályvezető asszony: kérte, hogy az észrevételeket a NAM titkárság e-mail címére (melyről az ülés meghívó is érkezett) szíveskedjenek a tagok megküldeni.

Dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, a NAM elnök asszonya: az *egyebek* napirendi pont keretében megadta a lehetőségét a tagoknak az eddigiekben nem említett esetlegesen felmerülő kérdések, javaslatok megvitatására.

Dr. Paller Judit országos tisztii főorvos, a NAM elnök asszonya: kérte, hogy a NAM munkatervére vonatkozó javaslatokat is 2014. január 6-áig küldjék meg a NAM tagok.

Kérte továbbá a NAM tagokat, hogy gondolkodjanak azon, hogy a 2014. évben milyen szakmai feladatokra történjen meg a civil szervezetek részére rendelkezésre álló a forráselosztás, azaz, hogy melyek legyenek a forrással támogatandó feladatok.

Elmondta továbbá, hogy a januárban beérkezett javaslatokat követően egy újabb munkacsoporti ülésre kerül majd sor.

Miskolczi Endre elnök úr: javaslatként terjesztette elő, hogy a NAM-ba tagként kerüljön felkérésre egy specifikusan az MSM populáció érdekeit képviselő szervezet delegáltja is. Javasolta, hogy az LMBT Szövetség, mely egy ernyőszervezet, tegyen javaslatot NAM tagra.

Dr. Bicsák Krisztina mb. főosztályvezető asszony: elmondta, a vonatkozó EMMI utasítás értelmében a területért felelős államtitkár javaslata alapján az Emberi Erőforrások Minisztere további NAM tagokat (legfeljebb 10 fő) kérhet fel. Jelenleg a további tagok létszáma 9 fő, így lehetőség van az LMBT Szövetség felkérésére.

Dr. Paller Judit országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: szavazásra bocsátotta az LMBT Szövetségnek a NAM-ba tagként való felkérésre vonatkozó javaslatot.

A NAM tagok 10 igen, 0 nem, 1 tartózkodó szavazattal megszavazták, hogy kérjék fel az LMBT szövetséget NAM tag javaslatra.

A szavazást követően **Dr. Paller Judit** országos tiszti főorvos, a NAM elnök asszonya: megköszönte a részvételt, és a NAM ülését 12 óra 40 perckor lezárta.

Az ülésen megfogalmazott feladatok, illetve felelősök:

1. A Nemzeti HIV/AIDS Szakpolitikai Program 2014-2017 című dokumentummal kapcsolatos észrevételek megküldése 2014. január 6-ig
Felelős: NAM tagok
2. A beérkezett észrevételek alapján a dokumentum átdolgozása
Felelős: OTH, EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Népegészségügyi Főosztály
3. A NAM 2014. évi munkatervére vonatkozó javaslatok megküldése 2014. január 6-ig
Felelős: NAM tagok
4. Javaslatok a 2014. évben támogatandó civil szervezeti prevenciós feladatokra
Felelős: NAM tagok
5. A NAM ügyrendjének megküldése miniszter úrnak elfogadásra, annak elfogadásától számított 15 napon belül.
Felelős: OTH, EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Népegészségügyi Főosztály
6. Az LMBT Szövetség NAM tag delegálására való felkérése
Felelős: EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Népegészségügyi Főosztály
7. A TASZ képviselétében Bagyinszky Ferenc felkérése a NAM-ban való részvételre
Felelős: TASZ, EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Népegészségügyi Főosztály

Az emlékeztetőt készítette: László-Pitzer Kristóf & Szalay Katalin

A Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoport alakuló ülése – jelenléti tv

Időpont: 2013. december 11. 10.00

Helyszín: Országos Tisztifőorvosi Hivatal „A” épület (Budapest, IX., Albert Flórián út 2-6.) III. emeleti tanácsterem

NÉV	INTEZMÉNY	TELEFONSZÁM	E-MAIL CÍM	ALÁÍRÁS
<i>Dr. Paller Judit</i>	Országos Tisztifőorvosi Hivatal			
<i>Dr. Melles Márta</i>	Országos Epidemiológiai Központ			
<i>Schifferné Dr. Simich Rita</i>	Országos Egészségfejlesztési Intézet			
<i>Dr. Kalász László</i>	Országos Vérellátó Szolgálat			
<i>Prof. Dr. Vályi-Nagy István</i>	Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet			
<i>Dr. Bicsák Krisztina</i>	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Népegészségügyi Főosztály			
<i>Dr. Marton Sára</i>	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségpolitikai Főosztály			
<i>Simonyi István</i>	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Köznevelésért Felelős Államtitkárság, Oktatási és Nevelési Programok Osztálya			
<i>Miskolczi Endre</i>	PLUSS a Magyarországi HIV- pozitívokat Segítő Egyesület			
<i>Prof. Dr. Kárpáti Sarolta</i>	Egészségügyi Szakmai Kollégium Bőr- és nemibetegségek tagozata			
<i>Dr. Prinz Gyula</i>	Egészségügyi Szakmai Kollégium Infektológia tagozata			
<i>Dr. Balogh Attila</i>	Anonym AIDS Tanácsadó Szolgálat			

NÉV	INTÉZMÉNY	TELEFONSZÁM	E-MAIL-CÍM	ALÁÍRÁS
<i>Bagyinszky Ferenc</i>	Társaság a Szabadságjogokért (TASZ)			
<i>Müller Éva</i>	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Sportért és Ifjúságért Felelős Államtitkárság, Ifjúságügyi Főosztály			
<i>Dr. Bánhegyi Dénes</i>	Egyesített Szent István és Szent László Kórház – Rendelőintézet, Infektológiai Osztály			
<i>Dr. Barcsay Erzsébet</i>	Országos Epidemiológiai Központ, Hepatitis és Molekuláris Virologiai Osztály			