

A L T A L A P

ÚTIKALAUZ

**HIV és más nemi úton terjedő betegségek teszteléséhez
és tanácsadáshoz.**

2016. április

Az Útikalauz szerzői

Bereczky Tamás
Kováts Virág

Lektorálta

Bereczky Tamás

Közreműködtek még

Kovács Orsi
Jenei Szilveszter (Szili)
Vácz Zoltán (Maci)
Tóth Csaba (Qcu)
Kriszti81
Csuti
Evelin

Külön köszönet

Galló Ramónának, Gyékiss Rolandnak, Liebermann Mártának (a HIV pozitív Nagymamának), Regős Ábelnek, Takács István Gábornak, Krizsán Viktornak, Kőrösi-Fehér Veronikának, Sárosi Péternek (Pépének), Diának, Rékának, Erikának, Csák Róbertnek, Sárosi Péternek (Jogriporter Alapítvány), az Autonómia Alapítványnak, az együttműködő szervezeteknek, a COXX-nak és Oszkárnak, a MADRID szórakozóhelynek, és mindenkinek, akit kifelejtettünk.

A kiadvány a Norvég Civil Támogatási Alap által támogatott NCTA-2015-10922-F azonosítójú Altalap HIV Program című pályázat keretei között született 2016-ban.

A projektben résztvevő szervezetek¹

ArtEra Alapítvány, Budapest

Székhely: 1077 Budapest, Rottenbiller u. 10.

Telefonszám: (1) 413 1380

Zöld szám: 06-80-205-416

Email: info@artera2007.hu

Baptista Szeretetszolgálat Utcafront Menedék Hajléktalan Személyek és Szenvedélybetegek Integrált Intézménye, Budapest

Alacsonyküszöbű Mobil Kontakt Program

Székhely: 1102 Budapest, Bánya utca 1.

Telefonszám: +36 1 260-9855

Drogambulancia Alapítvány, Miskolc

Székhely: 3529 Miskolc, Csabai kapu 9-11

Telefonszám: +36 46 431-310

Weboldal: drogambulanciaalapitvany.hu

Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum, Szeged

Székhely: 6726 Szeged, Fésű u. 4.

Telefonszám: +36 62 436-353

Email: drogcentrum@egyszocint.ritek.hu

Weboldal: www.drogcentrumszeged.hu

Jogriporter Alapítvány, Budapest

Telefon: +36 20 462-2494

Email: rightsreporter@rightsreporter.net

Weboldal: www.rightsreporter.net

Laurus Szociális és Kulturális Egyesület, Miskolc

Cím: 3529 Miskolc, Iván u. 57. 4/2.

Weboldal: www.laurus-fvk.hu

Egyéb információk: www.facebook.com/Laurus-Szociális-és-Kulturális-Egyesület

„Tisztás” Szenvedélybetegek Nappali Intézménye, Pécs

Székhely: 7621 Pécs, Kazinczy u. 6.

Telefon: +36 72 532-300, +36 30 401-2910

Email: tisztas@indit.hu, tisztas2004@gmail.com

Weboldal: www.indit.hu

¹ A szervezetek részletesebb bemutatása az 1. számú mellékletben olvasható.

Alternatíva Alapítvány, Budapest

Székhely: 1077 Budapest, Rottenbiller u. 66. III/40.

Telefonszám: +36 30 467-3151

Email: info@altalap.hu

Weboldal: www.altalap.hu

Egyéb információk:

alternativaalapitvany.tumblr.com

www.hivabusz.hu

www.facebook.com/altalap

Kedves Olvasó!

A HIV/STI teszteléssel és tanácsadással kapcsolatban végre Magyarországon is egyre több – elsősorban civil – szervezet gondolja azt, hogy a szavak helyett a cselekvés ideje jött el, azaz a célzott prevenció, a valid, tényszerű és személyre szabott tanácsadás, illetve a korai diagnózis és ennek következtében a korai kezelésbe kerülés lehet az egyik módja a HIV járvány megakadályozásának.

Az elmúlt években több módszertani kézikönyv illetve szakmai ajánlás került napvilágra, amelyek a gyorsesztes szűrés és tanácsadás előnyeit, módszertani javaslatait taglalja, sőt 2-3 napos tréningeken a gyakorlati tudás is megszerezhető.

Ugyan lehet, hogy szerénytelennek tűnik a kijelentés, mégis azt gondoljuk, hogy jelen kiadvány hiánypótló a témában, ugyanis jóval részletesebben és mélyebben vizsgáljuk a gyorsesztes szűrés és tanácsadás módszereit, technikáit, dilemmáit, szerintünk elvárható minimum feltételeit. Nem titkolt célunk egyrészt az, hogy az emberek többsége pusztán az egészségtudatosság jegyében rendszeresen járjon HIV/STI tesztelésre és tanácsadásra, másrészt az, hogy a HIV/STI ne legyen démonizált fogalom többé, hogy a HIV-fertőzötteket ne érje többé diszkrimináció, hogy a megelőzés érdekében nyíltan és őszintén tudjunk beszélni a HIV-ről, a szexről, a kockázatos viselkedésformákról, szexedukációról.

Végül, de nem utolsó sorban példát szeretnénk mutatni – összefogva több civil és nem civil szervezetet és szakembert –, hogy igen, ezt így is lehet csinálni, és ezzel rávegyük a döntéshozókat arra, hogy végre húzzák ki a fejüket a homokból, és ők is kezdjenek el cselekedni: a moralizálás és erkölcsítélet helyett működjenek együtt, hozzák összhangba a jelenleg hatályos jogszabályokat a szakmai ajánlásokkal, fogadják el végre a HIV/AIDS Stratégiát és a pragmatizmus jegyében ismerjék fel, hogy költséghatékonyabb a prevenció, a tesztelés és tanácsadás, a felvilágosítás, mint egy járvány kirobbanását okozó következmények kezelése.

Előjáróban két dologra kérnénk. Első lépésben fontold meg az alábbiakat, amennyiben HIV/STI tesztelést és tanácsadást és végzel, vagy a jövőben szándékozol ezzel foglalkozni: ítélkezésmentes szemlélet önmagadban való kialakításával majd alkalmazásával a tanácsadás során képes leszel csak a tényekre szorítkozni elkerülve azt, hogy bárkinek az attitűdjét, nézetét meggyőződését megkérdőjeleznéd. Ennek a szemléletnek a fejlesztése, fenntartása nagyfokú önismeretet, empátiát és gyakorlást kíván. Amennyiben azt tapasztalod magadon, hogy nem tudod félretenni előítéleteidet, attitűdjeidet egy tanácsadás során, hogy minősíted a tőled segítséget, tanácsot kérő személy viselkedését, gondolkodását, érdemes azon elgondolkoznod, hogy neked való-e ez a munka, hiszen az ítélkezésmentes szemlélet a tényekkel kapcsolatban az egyik legfontosabb alapelve a tanácsadásnak. Tehát ha erre nem vagy képes, kérlek ne légy HIV/STD tanácsadó, hiszen egy profi tanácsadónak nem szabad a tényeket összekevernie az érzelmekkel.

Másrészt kedves Olvasó pedig arra kérünk, hogy légy nyitott, befogadó, értéksemleges, tiszteld az alapvető emberi jogokat és törekedj a professzionalizmusra, bármi legyen is a hivatásod!

Kováts Virág
projektkoordinátor
2016. március

Tartalomjegyzék

Bevezető.....	7
1. Közegészségügy és megelőzés	9
1.1 Szűrővizsgálat és kezelés.....	10
1.2 Országos szinten alkalmazott modellek.....	11
2. Tanácsok teszteléshez	13
2.1 Jogi környezet és feltételek	13
2.2 Tesztelés laboratóriumi körülmények között.....	13
2.3 Tesztelés gyors tesztek alkalmazásával.....	14
2.4 A tesztelés	15
3. Tanácsok tanácsadáshoz.....	17
3.1. Tárgyilagosság, együttérzés, távolságtartás	17
3.2 Titoktartás és anonimitás, önkéntesség.....	18
3.3 A tájékoztatáson alapuló beleegyezés	19
3.4 Tanácsadás a tesztelés előtt	19
3.4 A tesztelés menete	20
3.5 Tanácsadás a vizsgálat elvégzése közben	20
3.6 Reaktív teszteredmény közlése.....	21
3.7 Nem reaktív teszteredmény közlése	22
3.8 Nyomonkövetés.....	22
4. A Starter Kit	23
4.1 Mi a manó az a <i>Starter Kit</i> ?	23
4.2 A Börönd részletes tartalma	23
4.3 Starter Kit Kezdő Kártyacsomag felépítése és használata	23
4.4 A megdíjazolt Starter Kit Kezdő Kártyacsomag	25
4.5 Ráhangolódás a Ráhangolódás Főkérdőívre	25
5. Tények Könyve	26
5.1 Kérdezz, én pedig felelek	26
5.2 Városi legendák, azaz tévhitek	42
6. Fogalomtár	44
7. További információk, hasznos oldalak	51
MELLÉKLETEK	53
1. melléklet: A szervezetek bemutatása és rövid összefoglalójuk a projektről	54
ArtEra Alapítvány, Budapest	54
Baptista Szeretetszolgálat Utcafront Menedék, Budapest	54
Miskolci Drogambulancia Alapítvány	56
Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum	57
INDIT Közalapítvány Tisztas Drogkonzultációs Központ, Pécs	59
Jogriporter Alapítvány	60
Alternatíva Alapítvány	60
2/a. melléklet: STI kérdőív (MSM, szexmunka)	62
2/b. melléklet: Kockázati magatartások (ív, szexmunka) kérdőív	64
3. melléklet: 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet	67

4. melléklet: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet	74
5. melléklet: A NEFMI szakmai irányelve a HIV-fertőzés mikrobiológiai diagnosztikájáról.....	96
6. melléklet: Az Alternatíva Alapítvány protokollja.....	102
7/a. melléklet: Az Altalap munkatársai által összeállított minimumfeltételek listája.....	106
7/b. melléklet: Az OTH által megfogalmazott minimumfeltételek	107
8. melléklet: HIV/STI Ambulanciák, szűrőhelyek	109
1. Budapesten	109
2. Vidéken	111
9. melléklet: Szex- és szinonima szótár	113
Szinonimák	113
Szótári (szak)kifejezések.....	114
Egyéb oldalak, szótárak	115
Felhasznált irodalom.....	116

Bevezető

Az elmúlt másfél évtizedben hatalmas változások következtek be a HIV-kezelése és ellátása területén, és ugyanilyen jelentős változásokat figyelhetünk meg a megelőzésben is. Több jelentős méretű kutatás bizonyította, hogy a korán, a fertőzés elején és azonnal kezelésbe kerülő HIV-fertőzött jelentősen tovább és jobb egészségben él, mint azok, akik később kezdik el a kezelést.² Jóllehet, az immunrendszer már a HIV-fertőzés első napjait is megszenvedi,³ a kezelés korai megkezdése nagy mértékben megőrzi a páciens immunrendszerének működőképességét, nem engedi meg a különféle opportunisták fertőzések⁴ kialakulását, és ráadásul azt a terhet is leveszi a páciens válláról, hogy mások megfertőzése miatt aggódnia kelljen. A kezelt és mérés határ alatti vírusszinttel élő HIV-fertőzött szexuális úton sem fertőz tovább, mert nincs ehhez kellő mennyiségű szabadon keringő vírus a vérben vagy a nemi váladékaiban.⁵ Azonban a korai kezelésbe kerülés csak akkor lehetséges, ha a HIV-fertőzött személyt korán kiszűrjük. A rendszeres és könnyen elérhető HIV-tesztelés tehát alapvető fontosságú.

A korai és rendszeres tesztelésnek járványügyi jelentősége is van. Mivel a kezelt HIV-fertőzött nem fertőz tovább, és ma már egyre több országban elérhető a HIV-fertőzés megelőzését lehetővé tevő gyógyszeres kezelés,⁶ így a kettő kombinációja – vagyis a már fertőzött személyek korai kiszűrése és kezelése a veszélyeztetett személyek megelőző kezelésével együtt – lehetővé teszi, hogy megállítsuk, hosszabb távon pedig visszafordítsuk a HIV-járványt.

A UNAIDS, az Egyesült Nemzetek Szövetsége a HIV/AIDS-járvánnyal foglalkozó szervezete azt a célt tűzte a világ országai elé, akik ebben meg is állapodtak, hogy a HIV-járványt 2020-ig az úgynevezett „90-90-90 Cél” szellemében kezeljék,⁷ Ennek értelmében az egy-egy országban élő HIV-fertőzöttek 90%-át kell kiszűrni, ezek 90%-ának kell kezelésben részesülnie, és közülük 90%-nak kell, hogy mérés határ alatt legyen a vírusszintje. Ma még a legtöbb országban nagyon messze vagyunk ettől, néhány kivételtől eltekintve (Svájc, Egyesült Királyság vagy Zimbabwe).⁸ Ez az ambiciózus cél is csak akkor érhető el, hogyha rendszeresen és tudatosan keressük meg a kockázati csoportokat, és ha minél meggyőzőbben tudunk érvelni a rendszeres HIV-tesztelés fontossága, sőt elengedhetetlensége mellett.

A HIV-járvány kezelésére fordított összegek mind az Európai Unió szervezetét, mind a tagországokat tekintve folyamatosan csökkentek 2007 és 2015 között.⁹ A 2008. körül kialakuló válság nyomán sok helyen bevezetett megszorító intézkedések miatt gyakran romlott az ellátás minősége; eltűntek, összezsugorodtak a felvilágosító, figyelemfelhívó, megelőző programok. Magyarországon hiába jó és megbízható a HIV-fertőzöttek gyógyszeres ellátása, ha a megelőzés területére elkeserítően csekély figyelem és pénz jut. Az Európai Unió tagországainak adatait nézve

² <http://www.aidsmap.com/START-trial-finds-that-early-treatment-improves-outcomes/page/2972328/>

³ [http://www.cell.com/immunity/abstract/S1074-7613\(13\)00435-4](http://www.cell.com/immunity/abstract/S1074-7613(13)00435-4)

⁴ <http://hivpozitiv.hu/index.php?idmenuitems=21>

⁵ <http://www.aidsmap.com/No-one-with-an-undetectable-viral-load-gay-or-heterosexual-transmits-HIV-in-first-two-years-of-PARTNER-study/page/2832748>

⁶ http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/403

⁷ <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>

⁸ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf

⁹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hiv-cluster-meeting-material/presentations-pharis-s3_en.pdf

feltűnik az is, hogy ezer főre számítva a legkevesebb teszt a közép-európai térségben, azon belül is Magyarországon és Horvátországban készül.¹⁰

Azzal vigasztaljuk magunkat, hogy Magyarország az alacsony átfertőzöttségű országok közé tartozik, nincs miért aggódnunk. Ám olyan kevés ember megy el évente HIV-tesztre, hogy voltaképpen nem is tudjuk pontosan, hányan lehetnek, akik HIV-rel élnek Magyarországon. Sok éven át riogattak a járványügyi és HIV-vel foglalkozó szakemberek a küszöbön álló HIV-robbanással, a HIV-fertőzöttek számának hirtelen megugrásával. Ez nem következett be, és mostani becsléseink szerint nem is ez jelenti a legnagyobb veszélyt. Sokkal aggasztóbb ennél az, hogy Magyarországon, Közép- és Kelet-Európában egyenletesen, látszólag megállíthatatlanul nő az újonnan kiszűrt fertőzések száma¹¹ annak ellenére, hogy más országokban ezt a trendet sikerült megállítani illetve megfordítani.

Minden amellett szól, hogy intenzívebb, alaposabb és átgondoltabb HIV-tesztelési módszerekre, stratégiára van szükség. Igaz ugyan, hogy Magyarországon a HIV-fertőzöttek túlnyomó része meleg és más olyan férfi, aki férfakkal is szokott szexuális kapcsolatot részesíteni, mégis meg kell próbálnunk elérni és a rendszeres tesztelésbe bevonni a többi kockázati csoportot is: a szexmunkásokat és prostituáltakat, a rendszeres és alkalmi intravénás szerhasználókat is. A tudatmódosító szerek megváltozott használati mintái¹² mellett a hagyományos ártalomcsökkentő módszerek már nem eléggé hatékonyak. Ráadásul itt az ideje, hogy a HIV-teszteléssel kapcsolatos tudatosságot, annak elfogadottságát a lakosság körében általában is növeljük. Hiába a kockázati csoportok alapos ismerete, hiába a nekik szánt, célzott felvilágosítás, ha az általános lakosság körében még mindig előfordulnak fel nem fedezett fertőzések, túl késői diagnózisok. Bár a magyarországi adatok nem eléggé részletezettek ennek megállapításához, más országok statisztikáiból tudjuk, hogy a késői diagnózis, tehát a már előrehaladott állapotban, legyengült immunrendszer mellett felismert HIV-fertőzés vagy akár tünetes AIDS-betegség ijesztően magas arányban fordul elő.¹³

Ez a kézikönyv a HIV-teszteléssel kapcsolatos alapvető tudnivalókat foglalja össze. Iránymutatást, tanácsot ad azoknak, akik a tesztelésben önkéntesként, tanácsadóként dolgoznak vagy akarnak dolgozni. Bemutatja a HIV-fertőzéssel és AIDS-betegséggel kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat, tanácsot ad arra nézve, hogyan lehet a tesztelést hatékonyan elvégezni, mi a teendő negatív és pozitív eredmény esetén, hogyan lehet a tesztelt személyt hatékonyan és meggyőzően „becsatornázni” az egészségügyi ellátó rendszerbe, és hogyan lehet csökkenteni a HIV-teszteléssel és HIV-fertőzéssel kapcsolatban széles körben elterjedt félelmeket és tévhiteket. Segítséget nyújt a HIV-tesztelés elfogadottabbá tételéhez, és ezzel ahhoz is, hogy csökkenjen a HIV-vel kapcsolatos stigmatizáció, megkülönböztetés.

Sokmilliónyian élünk HIV-vel világszerte. HIV-fertőzöttnek lenni nem tűzoltómajális, de nem is a világ vége már. Ahhoz azonban, hogy a HIV-fertőzés mellett teljes értékű, jó minőségű életet lehessen élni, fontos, hogy minél többen járjanak rendszeresen HIV-tesztre. Ehhez nyújt kitűnő segítséget és támogatást ez a kézikönyv.

Bereczky Tamás

2016. február

¹⁰ <http://www.liberties.eu/en/news/what-we-see-iceberg-tip>

¹¹ <http://www.reuters.com/article/us-aids-europe-idUSBRE9AQ07R20131127>

¹² <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/15563650.2014.885982>

¹³ Az Országos Epidemiológiai Központ EPINFO kiadványai itt érhetők el:
<http://www.oek.hu/oek.web?to=839&nid=41&pid=17&lang=hun>

1. Közegészségügy és megelőzés

A HIV vírus, amely az AIDS betegséget okozza, egyike a világ legsúlyosabb egészségügyi és fejlesztési kihívásainak. A HIV/AIDS járvány méretét, terjedését és súlyosságát leginkább a HIV-fertőzöttek és nem az AIDS-betegek száma jellemzi.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Nyilatkozata szerint a 2014. év végére már 36,9 millió ember élt HIV-fertőzöttként a világon. Közülük 2,6 millió a 15 évnél fiatalabb gyermekek csoportjából került ki.

A WHO 2014-ben az új HIV-fertőzöttek számát 2 millióra becsüli, amelyből 220.000 fő a 15 évnél fiatalabb gyerek. A fertőzött gyerekek többsége Közép-Afrikában él és HIV-pozitív édesanyjától kapta el a fertőzést a terhesség, a szülés vagy a szoptatás során.

A UNAIDS jelentése azt mutatja, hogy a 36,9 millió HIV-fertőzött él világszerte, amelyből 17,1 millió ember nem tudja magáról, hogy pozitív a státusza. Nagy szükség lenne tehát a HIV-tesztelésre, bár 22 millióan nem férnek hozzá a HIV-kezeléshez, közöttük 1,8 millió gyermek.

A HIV-fertőzött emberek nagy többsége az alacsony- és közepes jövedelmű országokban él. A WHO szerint a leginkább érintett régió Közép-Afrika, ahol 2014-ben 25,8 millió HIV-fertőzött ember élt, akik a világ összes HIV-fertőzöttjének csaknem 70 százalékát teszik ki.

A WHO Nyilatkozata alapján eddig 34 millió ember halt meg AIDS-betegséggel összefüggő okok miatt, ebből 1,2 millióan 2014-ben.

Annak ellenére is, hogy a tudományos kutatás rohamléptekkel halad a HIV-megelőzés és -kezelés területén, illetve világszinten jelentős erőfeszítések és összefogások tapasztalhatók a kormányok, a civilek és a globális egészségügy oldaláról, a legtöbb HIV-pozitív státuszú vagy veszélyeztetett személy nem fér hozzá a megelőzéshez, a tesztelésekhez, a kezeléshez, illetve még mindig nem találták meg a gyógymódot. Ugyanakkor a korai diagnózis és korai kezelésbe kerülés esetén az antiretrovirális gyógyszerek alkalmazásával olyan minimálisra csökkenthető a vírusszám, hogy a HIV-vel fertőzöttek egészséges és teljes életet élhetnek, illetve kezeléseknél köszönhetően a fertőzés átadásának esélye is minimálisra csökken.

A HIV-fertőzés nem csak az egyének életére, egészségére van rossz hatással, hanem kihat a háztartások, a közösségek és nemzetek fejlődésére, gazdasági növekedésére egyaránt. A HIV-problémában leginkább érintett országok sok egyéb súlyos kihívással is küzdenek, például egyéb fertőző betegségekkel, illetve szembe kell nézniük az élelmiszerellátás bizonytalanságával is.

Annak ellenére, hogy ezen kihívások területén voltak sikerek és biztató jelek, az új globális erőfeszítések felülkerekedni látszottak a járványon, különösen a legutóbbi évtizedben. Ugyan a prevenció segítségével sikerült csökkenteni a HIV-prevalenciát, mégis egyre több országban romlottak az adatok az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzöttek tekintetében. Ezen túlmenően a szegény országokban drámaian megnőtt a HIV-kezelésben részesülők száma az elmúlt évtizedben. Az UNAIDS adatai szerint 2015 júniusában globális szinten 15,8 millió ember részesült antiretrovirális (ART) terápiában, míg 1 évvel korábban ez a szám mindösszesen 13,6 millió volt.

Előrelépés tapasztalható a HIV-pozitív anyák és gyermekeik közti vírusátvitel tekintetében, illetve az anyák élettartamának növekedésében. Az UNAIDS Nyilatkozata szerint világszerte 1,5 millió HIV-fertőzött terhes nő részesült antiretrovirális terápiában, így elkerülik a fertőzés átvitelét a

születendő gyermekekre. 2000. és 2014. között a gyermekek körében 58%-kal csökkent az új HIV-fertőzöttek aránya.¹⁴

Súlyos probléma az, amely több szempontból is aggodalomra ad okot, hogy nagyon magas azok száma, akik nem ismerik saját HIV-fertőzöttségüket. Az EU-ban ez az arány 30% körüli, egyes szomszédos országokban azonban akár a 70%-ot is elérheti a pozitív státuszukat nem ismerők aránya. A megkésett diagnózis többnyire megkésett kezelést, rövidebb életkilátásokat és rosszabb életminőséget, valamint a vírus terjedésének veszélyét jelenti.

„Magyarországon az elmúlt öt évben 83%-kal nőtt a bejelentett AIDS-betegek száma, az EU-ban ezzel szemben az AIDS-megbetegedések száma 50%-kal csökkent ugyanebben az időszakban. Az AIDS-betegek számának növekedése mögött az áll, hogy hazánkban a HIV-fertőzöttek előrehaladott stádiumban kerülnek diagnosztizálásra. Az elmúlt 5 évben a megbetegedettek csupán 40%-ánál volt ismert a HIV-pozitivitás ténye az AIDS tünetegyüttes megjelenésekor”¹⁵ Tehát nagyon jelentős problémával állunk szemben.

1.1 Szűrővizsgálat és kezelés

A közegészség védelmét mind a tapasztalatok alapján, mind és a WHO és az UNAIDS szerint is, a könnyen elérhető, *anonim módon igénybe vehető, önkéntes HIV-teszt és tanácsadás*, illetve a *célzott prevenció* szolgálja.

A járvány terjedése akkor fékezhető meg, ha sikerül a fenti szolgáltatásokkal elérni a sérülékeny csoportok tagjait, illetve a kockázatos viselkedési formákkal élőket. Az EU-ban ide tartoznak a férfiak, akik férfakkal létesítenek szexuális kapcsolatot (*men who have sex with men* – továbbiakban MSM) – az összes új fertőzés kb. 40%-a –, a magas fertőzöttségi mutatókkal bíró országokból érkező menekültek és a kábítószerket intravénásan használók. Ők együttvéve az EU-ban és annak határaival szomszédos országokban az újonnan diagnosztizált HIV pozitív személyeknek mintegy a 70%-át jelentik.

Az UNAIDS 2014-ben kiadott dokumentumában – „90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic” (Ambiciózus kezelési cél, amely segít megállítani a HIV járványt) – az olvasható, hogy a HIV járvány megállítása egyrészt történelmi kötelességünk azzal a 39 millió emberrel szemben, akik AIDS-betegségben haltak meg a világon, ugyanakkor nagy jelentőségű lehetőséget kínál arra is, hogy a jövő generáció számára letegyük egy egészségesebb, igazságosabb, méltányosabb világ alapjait. Többféle stratégiát kell alkalmaznunk ahhoz, hogy végre lezárhassuk az AIDS-járvány fejezetét, egy azonban biztos: ha nem fér hozzá minden HIV-vel élő a kezeléshez, a járvány nem állítható meg. A végső cél nem érhető el az érdekelt felek közös fellépése illetve az együttműködésük nélkül, hiszen a 2015. utáni célkitűzés az, hogy 2030-ra eltűnjön az AIDS-járvány.

2020-ra az alábbi alcélok elérését fogalmazták meg, a globális, minden érdekelt bevonásával zajló egyeztetések nyomán:

- a HIV-vel élők 90%-a ismerje a státuszát,
- a diagnosztizált HIV-vel élők 90%-a részesüljön tartós antiretrovirális terápiában,
- a terápiában részesülők 90%-nál mérés határ alatt legyen a vírusszám, vagyis olyan alacsony, hogy ne lehessen kimutatni.

¹⁴ The Global HIV/AIDS epidemic, <https://www.aids.gov/federal-resources/around-the-world/global-aids-overview/>

¹⁵ „HIV szűrővizsgálat és tanácsadás a gyakorlatban” összeállította Dr. Dudás Mária az OEK útmutatója alapján

A fenti célok elérése érdekében meghozott intézkedések csak és kizárólag az alapvető emberi jogokon, illetve a kölcsönös tiszteleten és elfogadáson alapulhatnak. Kényszerítő módszerek alkalmazása nemcsak sérti az alapvető emberi jogokat, hanem a kitűzött célok elérését is megakadályozza, hiszen a történelem során többször bizonyosságot nyert, hogy a kényszerítő eszközök, a büntetőpolitika éppen azokat az egyéneket, kockázatos viselkedési formákkal élőkét tántorítja el a szolgáltatásoktól, akik a leginkább veszélyeztetettek, akiknek a legnagyobb szükségük lenne mind a prevencióra, mind a tesztelésre, a tanácsadásra és a kezelésre.

Ugyan a HIV-vel élők kezelésbe kerülése kritikus fontosságú eszköze a járvány megállításának, de nem ez az egyetlen eszköz. A cél elérése érdekében egyéb megelőzési stratégiákra is szükség van: meg kell állítani a fertőzés átvitelét a HIV-vel élő anya és gyermeke között, szexuális felvilágosító programokat kell kidolgozni, óvszerprogramokat kell alkalmazni, illetve bővíteni kell az ártalomcsökkentő szolgáltatások elérhetőségét azok számára, akik intravénásan használnak drogokat. Ezeken felül célzott prevenciós programokat kell biztosítani egyéb rizikóviselkedéssel élő egyének számára, mint például a szexmunkások és MSM-ek. Mindezekkel párhuzamosan átfogó erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy megszűnjön a megbélyegzés, a hátrányos megkülönböztetés és a társadalmi kirekesztés.

1.2 Országos szinten alkalmazott modellek¹⁶

A fent megfogalmazottaktól függetlenül egy ország két módszer közül választhat a HIV/AIDS-probléma országos szintű kezelése terén. Az egyik a *hagyományos járványügyi modell*, amely a biztonságra és a közegészségre hivatkozva kötelező járványügyi intézkedéseket preferál, ezzel korlátozva az emberek magánélethez való jogát. Ráadásul e modell eszközrendszere nem alkalmas a HIV/AIDS-járvány megfékezésére, ahogy nem ad választ az általa felvetett társadalmi és egészségügyi problémákra sem, hiszen más természetű fertőző betegségek kidolgozására született, azaz olyanokra, amelyek lappangási ideje rövid, köznapi érintkezés útján terjednek, és ismerjük a gyógymódjukat.

A másik lehetséges út a *modern közegészségügyi modell* – amely harmonizál az UNAIDS által megfogalmazottakkal. Alapját az egyének magánélethez való joga, illetve az önrendelkezés tiszteletben tartása adja. Úgy tartja, hogy csak ezen értékekből kiindulva lehet egyrészt tudatosítani az emberekben a fertőzés veszélyét, másrészt lehet ennek alapján gondoskodni a biztonságról. E megközelítés szerint a HIV/AIDS járvány leküzdése együttműködésben valósulhat meg, amely együttműködés viszont az önkéntességen alapul.

Nem lehet elégszer hangsúlyozni az önkéntes részvételt, a valós tényeken alapuló tanácsadást, illetve a rizikóviselkedéseket feltáró kérdőívek használatát. Az elérés hatékonysága könnyen növelhető – már a projekt tervezési szakaszában – a peerek, sorstársak bevonásával.

Azt gondolom, nem szorul további magyarázatra, miért fontos a HIV/AIDS-járvány megfékezésénél alkalmazott eszközrendszerben az alábbiak szem előtt tartása: az együttműködés, a felvilágosítás, az alapvető emberi jogok tiszteletben tartása, az értéksemlegesség, az önkéntesség, a titoktartás, a tényeken alapuló tájékoztatás, a sérülékeny csoportokkal történő célzott foglalkozás, a prevenció, a könnyű hozzáférés, a minél több embert

¹⁶ <http://tasz.hu/hiv-aids/hivaid-es-emberi-jogok>

elérő HIV/STI tesztelés és tanácsadás, a sorstársak bevonása, az ártalomcsökkentés, a korai diagnózis, és a korai kezelésbe kerülés.

Az is nagy segítséget jelentene, ha Magyarországnak lenne HIV/AIDS Stratégiája, amely a WHO és UNAIDS ajánlásaira, javaslataira, eszközrendszerére szemléletére módszertanára és értékeire épül. Ugyanakkor 2010. óta nincs Magyarországnak HIV/AIDS Stratégiája. Természetesen megtehetjük azt, hogy várunk amíg lesz. Azonban jó, ha tisztában vagyunk azzal, hogy miközben várakozunk, a HIV miként nem válogat, úgy nem is várakozik, hanem szedi áldozatait. Ezért várakozás helyett mi inkább cselekedjünk. Működjünk együtt mindenkiel, akivel csak lehet annak érdekében, hogy minél több emberhez eljusson a prevenció, a tesztelés és tanácsadás és akinél szükséges, minél hamarabb kezelésbe kerüljön.

Mi törekedtünk arra, hogy a fent leírt kulcsszavak mindegyike megjelenjen Útikönyvünkben.

2. Tanácsok teszteléshez

Ebben a fejezetben a teszteléssel kapcsolatos fontosabb tudnivalókat ismertetjük, felvillantva a tesztelés és tanácsadás jogi környezetét, a tesztek fajtáit és ablakperiódusaikat, azokat a minimumfeltételeket, amelyek hiányában nem érdemes tesztelést végezni.

2.1 Jogi környezet és feltételek

Magyarországon a HIV-szűrővizsgálatok elvégzésének rendjét a 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet¹⁷ szabályozza. E rendelet taglalja mind a kötelező, járványügyi érdekből elvégzett, mind az önkéntes szűrővizsgálatok rendjét. Szintén ebben a rendeletben található azoknak a laboratóriumoknak a listája, amelyek jogosultak a megerősítő vizsgálatok elvégzésére, ahogy ez a rendelet nevesíti azokat az egészségügyi szolgáltatókat is, akik a megerősítetten HIV-pozitív személyek gondozását, kezelését végezhetik.

A 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet¹⁸ az egészségügyi szolgáltatásokhoz szükséges szakmai minimumfeltételekről szól. Nem különbözteti meg a laboratóriumi un. vénás teszteléseket a gyorsesztekkel történő mintavételi eljárásoktól. Holott *a teszteléshez és tanácsadáshoz való minél szélesebb körű hozzáférés biztosításának elengedhetetlen kritériuma, hogy egy civil szervezet számára is teljesíthető feltételek vonatkozzanak a gyorsesztekre*, ami egyáltalán nem a szolgáltatás minőségének romlását jelenti, pusztán azt, hogy élni lehessen a gyorsesztek által nyújtotta lehetőségekkel. Ráadásul a gyorsesztes szűrésre és tanácsadásra vonatkozó, az Országos Epidemiológiai Központ által kiadott szakmai ajánlások¹⁹ is ellentmondásban vannak e rendeletben megfogalmazott követelményrendszerrel. Itt kell megemlíteni azt, hogy amennyiben egy szervezet mobil vagy asszertív utcai munka keretei között gyalogos gyorsesztesztelést és tanácsadást akar végezni, és közben meg akar felelni a rendeletek által támasztott minimumfeltételeknek, akkor nehézségekbe ütközik, ugyanis sehonnan nem kap egyértelmű választ arra a kérdésre, pontosan minek is kell megfelelnie. Így ismét dilemmával találja magát szemben: teszteljen és végezzen tanácsadást, vagy várjon a válaszra? Amennyiben felelősségteljesen végzi a munkáját, úgy a választás egyértelmű: tesztelni és mindeközben beletanulni a lobbitevékenységbe, amely nyomán talán idővel csökken a rendeletek és szakmai ajánlások közti feszültség, és az is egyértelművé válik, hogy milyen feltételek mellett végezheti a jogszabályoknak megfelelően tevékenységét. Amíg ez kiderül, addig abban reménykedik, hogy a feszültségek hatásai ne rajta csattanjanak.

2.2 Tesztelés laboratóriumi körülmények között

A HIV-fertőzöttség laboratóriumi diagnosztikája két lépcsőből áll:

¹⁷ Lásd a 3. számú mellékletben.

¹⁸ Lásd a 4. számú mellékletben.

¹⁹ Lásd a szakmapolitikai dokumentumok között (<https://goo.gl/zyCmPt>).

1. Antitest- (ellenanyag-) vizsgálat: ez az első szűrés. Ekkor a vérmintát abból a szempontból vizsgálják meg, hogy tartalmaz-e olyan antitestet, amit a szervezet a HIV ellen termel.
2. Antigénvizsgálat, azaz verifikáció: Csak az első lépcsőn reaktivitást mutató vérminták kerülnek a verifikációs, azaz második lépcsős, igazoló vizsgálatra, amelynek során HIV-részecskéket, -fehérjéket, egyéb, csak a HIV-re jellemző „alkatrészeket” keresnek.

Pozitív eredményt csak akkor ad ki a labor, ha a verifikáció során bebizonyosodik, hogy valóban HIV okozza a teszt eredményének pozitivitását. Ez két hónappal korábbi állapotot jelez, a régebbi (1. generációs) IgG ellenanyag tesztek szerint nem volt célszerű szűrést végezni a vélt fertőződéshez képest két hónavnál korábban. A mai 4. generációs tesztek (ELISA) a p24 antigént és az IgM, illetve IgG típusú ellenanyagokat egyszerre képesek kimutatni, tehát egy lehetséges fertőzést követően a 2. héten már biztos eredményt kaphatunk, azonban a biztonság kedvéért ajánlott 3 hónap múlva egy ismételt tesztelést végezni.²⁰

A fent megnevezett tesztek laboratóriumi felszereltséget és szakképzett egészségügyi személyzetet igényelnek. A vizsgálatához vérsavóra vagy plazmára van szükség amelyhez vénás vérvétel szükséges.

2.3 Tesztelés gyors tesztek alkalmazásával²¹

A HIV-fertőzés diagnosztikájának egy másik módja az úgynevezett gyors tesztek alkalmazása, amelyek 1-30 perc alatt képesek eredményt adni. Kivitelezésük nem kívánja meg a laboratóriumi hátteret, azonban képzett személyzet (*counselling*), a használati útmutató szigorú követése és a biztonsági intézkedések szigorú betartása, a protokoll ismerete elengedhetetlen feltételei a tesztek elvégzésnek, illetve annak, hogy megbízható eredményeket kapjunk. Ez természetesen nem zárja ki annak a lehetőségét, hogy otthon saját magunkat teszteljük, azonban értelemszerűen ebben az esetben a tanácsadás kimarad, amit nem árt valamilyen módon pótolni. Végül, de nem utolsósorban ezen feltételek betartása teszi biztonságossá mind a kliens, mind a tesztelő számára a tesztelés és tanácsadás folyamatát. A gyors tesztek többnyire ellenanyagot mutatnak ki, így az ablakperiódus hosszabb, mint az antigént vizsgáló tesztek esetében. Erre többször fel kell hívni a kliens figyelmét, hiszen egy téves negatív eredmény felettébb kellemetlen következményekkel jár.

A gyors fejlesztésnek köszönhetően újabban már kombinált, azaz antigén és antitest kimutatására egyaránt alkalmas gyors tesztek is, ezen tesztek esetében az ablakperiódus 2-3 hét körül határozható meg 99,5%–99,8% közötti megbízhatósággal. De 90%-nál nagyobb biztonsággal a fertőzést követő 16-18 nappal már valid eredményt kaphatunk. Azonban a biztonság kedvéért ezen tesztek esetében is ajánlott a 3 hónappal későbbi, ismételt tesztelés elvégzése. A gyors tesztek többféle mintából végezhetőek el: teljes vénás vér, ujjbegyvér, illetve szájjüregi minta.

Ugyan a gyártók elsődlegesen a pontos teszteredmény biztosítása érdekében a gyors tesztek egészségügyi szakemberek általi felhasználásra javasolják, azonban az intravénás szerhasználók számára elérhető alacsonyküszöbű szolgáltatók elsődlegesen a tűcsere programok többnyire nem rendelkeznek egészségügyi személyzettel, ezért javasolt, hogy szerződéses kapcsolatban álljanak

²⁰ <https://hu.wikipedia.org/wiki/HIV>

²¹ A 6. számú mellékletben az Alternatíva Alapítvány Alacsonyküszöbű Szolgáltatának protokollját találod, amely a Szakmai Program melléklete.

olyan egészségügyi szolgáltatóval, aki működési engedéllyel rendelkezik az anonim szűrővizsgálathoz szükséges vérvételhez, valamint az ahhoz kapcsolódó tanácsadáshoz. A 60/2003.(X.20.) ESzCsM rendelet 2. sz. melléklete alapján az egészségügyi szolgáltatóknak joga van tájékoztatást követő beleegyezésen alapuló önkéntes ingyenes anonim szűrővizsgálat elvégzésére.

Az Országos Epidemiológiai Központ 2006 óta több alkalommal szervezett HIV/HCV tesztelést. Egy előzetes felkészítő tréning után drogambulanciák és tűcsereprogramok munkatársai végezték mind az ujjbegyes mintavételt, mind a tanácsadást.

„Azok a segítők, akik counselling tanfolyamot végeztek, szenvedélybetegek számára nyújtott szociális alapszolgáltatások (alacsonyküszöbű, nappali és közösségi ellátás), továbbá egészségügyi intézmények által biztosított drogambulancia, drogbeteg gondozó keretében felajánlhatják, és önkéntes beleegyezést követően a tesztek használati útmutatójában leírt óvintézkedések szigorú betartása mellett elvégezhetik a szájrégi mintavételezést vagy az ujjbegyből történő vérvételt és kivitelezhetik a gyorseszteket, illetve elvégezhetik a szűrésekhez kapcsolódó tanácsadást.

A gyorseszteket végző személyeket fel kell világosítani a szűrővizsgálat során jelentkező expozíciós kockázatokról és az általános megelőzési előírásokról (egyéni védőeszköz használat, fertőző hulladék kezelése stb.)”²²

2.4 A tesztelés²³

A teszt elvégzése előtt a tanácsadónak több feladata van. Egyrészt elő kell készítenie a helyszínt, ki kell alakítani a teszteléshez és tanácsadáshoz szükséges intimitást biztosító és a fertőzések megelőzése szempontjából biztonságos környezetet, pl. fertőtlenítés, szükséges eszközök és dokumentumok előkészítése stb. Másrészt a tesztelés előtti tanácsadás során fel kell tární azt, hogy indokolt-e a tesztelés vagy sem. Harmadrészt pontról pontra tájékoztatni kell a klienst az elkövetkező lépésekről, illetve arról, hogy a tesztelés és tanácsadás mennyi ideig tart. Fel kell hívni a figyelmet az önkéntességre, az anonimitásra, a titoktartásra. A kockázati magatartásokat feltáró kérdőív segítségével a tanácsadás egyrészt kitér az általános, mindenki számára hasznos információk átadására, a rizikóviselkedések minél nagyobb arányú elkerülésére, másrészt szintén a kérdőív segítségével – amennyiben az releváns kérdéseket tartalmaz a kliens szempontjából – módunkban áll feltérképezni az adott kliens rizikóviselkedéseit. Az ily módon megszerzett információk birtokában személyre szabott tanácsadást tudunk nyújtani számára.

A teszteléssel és tanácsadással egybekötött vizsgálati folyamat célja, hogy elősegítse, megerősítse a vizsgált személy megelőzést elősegítő magatartási formáit, ugyanis a tanácsadás nélkül nem biztos, hogy tisztában lenne azzal, milyen viselkedési formákon kell változtatni annak érdekében, hogy elkerülje a HIV-fertőzést, vagy azt, hogy másokat megfertőzzön. A tesztelés előtti tanácsadás azoknak is hasznos, akik úgy döntenek, mégsem szeretnék a tesztelést igénybe venni – vagy mi nem tartjuk indokoltnak a teszt elvégzését -, azonban ennek alapján legalább rendelkeznek majd valamilyen minimális tudással azzal kapcsolatban, hogy mely viselkedési formák kerülésével tudják megvédeni magukat és/vagy másokat a lehetséges fertőzésektől. A vizsgálati folyamat másik célja, hogy segítsen azoknak, akiknek reaktív lett a vizsgálati eredménye, hogy meg tudjanak birkózni a vizsgálati eredmény érzelmi hatásával, valamint tájékoztatást kapjanak a további

²² Epinfo 21. évfolyam 2. Különszám 12. oldal

²³ Az Altalap munkatársai által összeállított minimumfeltételeket tartalmazó lista a 7/a. számú mellékletben található. Az OTH minimumfeltételeit a 7/b. melléklet tartalmazza.

lehetőségekről, kezelésekről és azon viselkedésformákról, amelyeket a jövőben tanácsos elkerülni. Reaktív teszt esetén segítségére lehetünk kliensünknek abban, hogy minél gyorsabban megtörténjen a megerősítő vizsgálat és szükség esetén minél hamarabb elkezdődhessen a gyógyszeres terápia. A tanácsadás során természetesen segíthetünk értelmezni a vizsgálati eredményeket is.

Ugyan a gyors tesztek segítségével szinte bármilyen helyszínen végezhetünk HIV/ STD tanácsadást és tesztelést, mégsem árt pár biztonsági intézkedéssel tisztában lenni, amelyek védik mind a klienst, mind a tesztelőt. Kiemelten fontos, hogy a szűrést és tanácsadást biztonságos környezetben kell elvégezni, biztosítani kell a zavartalan tesztelési és tanácsadási folyamatot, amely lehetővé teszi, hogy a kliens megnyíljon, és így ténylegesen személyre szabott tanácsadásban részesíthetjük. Többszörösen emeljük ki az önkéntességet, a titoktartást, illetve az anonimitást. Ahogy azt is érdemes többször elmondani, hogy amennyiben a teszt reaktív eredményt ad, mindenképpen – és minél előbb – szükséges egy verifikáló vizsgálat elvégzése.

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy mennyire fontos a nyugodt, bizalmi légkör kialakítása mind a tesztelés, mind a tanácsadás során, hiszen ez segíti elő azt, hogy a kliens rendszeresen megjelenjen tesztelésen és szűrésen, sőt akár, hogy másoknak is ajánlja szolgáltatásunkat. Szintén nagyon fontos az, hogy a program előkészítő szakaszában peereket, sorstársakat vonjunk be, amellyel egyrészt az adott klientúra igényeire szabhatjuk a kockázati magatartásokat taglaló kérdőívet és szolgáltatásainkat, másrészt a sorstárs segítők bevonásával hamarabb lehet bizalmi kapcsolatot kialakítani még az alapvetően zárkózott és rejtőzködő kliensekkel is.

3. Tanácsok tanácsadáshoz

Ebben a fejezetben azt vizsgáljuk meg, milyen feltételei vannak a tesztelés előtt, alatt és után nyújtott tanácsadásnak, illetve milyen jó gyakorlatokat tudunk ajánlani ahhoz, hogy a tanácsadás sikeres és hasznos legyen mind a kliens, mind pedig a tanácsadó szempontjából.

Sikeresnek tekintjük a tanácsadást abban az esetben, ha a klienst sikerül megnyugtatóan, alaposan, tárgyyszerűen és a jelenleg ismert tudományos eredményeknek megfelelően tájékoztatni. Reaktív eredmény esetén a tanácsadás elsődleges célja az azonnali kríziskezelés és a kliens stabil elirányítása az egészségügyi ellátó rendszerbe. Nem reaktív teszt esetén pedig akkor tekintjük sikeresnek a tanácsadást, ha a kliens máskor is visszajön tesztet csináltatni, és ha olyan információk birtokába kerül, amik a későbbiekben csökkenthetik a HIV-fertőzésnek való kitettségét.

Ha a tanácsadó nem végez tesztelést, hanem csak tanácsot ad, akkor a legfontosabb cél a közvéleményben (és így a kliensek többségében) a HIV-fertőzéssel és az AIDS-betegséggel kapcsolatos tévhitek eloszlátása, a kliens rábeszélése arra, hogy legalább egyszer, de inkább rendszeresen menjen el tesztre, és a saját tanácsadói praxis tudatos gazdagítása tapasztalatokkal, tudással a célcsoportokat illetően.

Az egységes, lehetőség szerint minden körülmények között alkalmazott, standard tanácsadási eljárási rend nemcsak megkönnyíti a tanácsadók munkáját és képzését, de hosszabb távon a kliensek felé is megbízhatóságot, professzionalitást és szakmaiságot közvetít. Mindez pedig nagyban segíti a bizalmi légkör megteremtését. A WHO teszteléssel és tanácsadással kapcsolatos iránymutatása²⁴ a párbeszéd fontosságát hangsúlyozza. Igyekezz tehát nem előadást vagy erkölcsi példabeszédet tartani, hanem a klienssel mint egyenrangú féllel beszélj, hogy közösen tudjatok dolgozni a továbbiakban.

3.1. Tárgyilagosság, együttérzés, távolságtartás

A HIV-tanácsadónak (akár végez tesztet, akár nem) nem feladata, hogy a kliens barátja vagy bizalmasa legyen. Ezzel szemben feladata a kliens kockázatos viselkedési mintáinak feltárása, ezek objektív, nem érzelmeken és erkölcsi megfontolásokon, hanem biológiai tényeken alapuló értékelése, a kliens objektív tájékoztatása és a hiteles, megbízható légkör fenntartása.

A munkát valószínűleg megkönnyíti és a bizalmi légkört javítja, ha tegeződsz a klienssel. Ez nem mindig lesz lehetséges a korkülönbség vagy a kliens ellenállása miatt. Kérdezd meg a bemutatkozáskor, hogy tegeződhetek-e, és ha a válasz nemleges, akkor ezt tartsd tiszteltben.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a viszonylag szenvtelen, érzelmektől mentes, tárgyilagos hangvétel a legcélravezetőbb. Igyekezz előre megbarátkozni az olyan szokatlan szavakkal és kifejezésekkel, amiknek a használata zavarba hozhat téged is. Ez különösen a nemi élet területére igaz: ritkán szoktunk részletesen beszélni a HIV-fertőzés szempontjából kockázatos szexuális tevékenységekről. Kerüld a medikalizált beszédmodot, mert azzal azt kockáztatod, hogy a kliens nem ért meg. Például a „védekezés nélküli, anális, receptív partner szoktál lenni?” kérdés helyett

²⁴ <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>

kérdezd inkább meg, hogy „fenékebe szoktak-e dugni téged óvszer nélkül?”. Javasoljuk, hogy a nemi szervek és szexuális tevékenységek elnevezéseit, azok hangosan és pirulás nélkül történő használatát otthon vagy a munkatársaiddal gyakorold.

Fontos, hogy a beszélgetés során ne bratyzs, vagyis ne kacsints össze a klienssel („Tudom ám, hogy mit szoktál művelni az ágyban!”), hanem maradj objektív, de nyitott és elfogadó. Ezzel kivédheted, hogy a kliens a kockázatok értékelését megkönnyítő igazság helyett olyasmit mondjon, amiről azt gondolja, hogy neked vagy neki kényelmesebb. Nem az a feladatod, hogy HIV-tesztelés örvén megoldd a kliens minden problémáját. Ha úgy látod, hogy a kliensnek további beavatkozásokra, segítségre van szüksége (akár orvosi segítségre, akár a szociális ellátó rendszerben), akkor irányítsd tovább a megfelelő szakszolgálathoz.

3.2 Titoktartás és anonimitás, önkéntesség

A klienst minden körülmények között megilleti az a jog, hogy személyazonosságát titokban tartsa. Ne kérdezz rá, hogy hogy hívják, ha nem akarja elmondani. Inkább csak annyit kérdezz, hogy hogyan szólíthatod, amíg beszélgettek. A HIV-vel kapcsolatban főleg fontos, hogy a titoktartás és az anonimitás megőrződjön. Ezért érdemes a kliensnek akár többször is elmondani, hogy az adatait nem rögzíted, nem továbbítod, és hogy nem kell felfednie a személyazonosságát, ha nem akarja.

A HIV-tesztnek és a tanácsadásnak a kliens önként veti alá magát. Győződj meg arról, hogy nem kényszer alatt cselekszik. Ha mégis ilyen tapasztalsz, akkor igyekezz megérteni, hogy mi lehet ennek az oka. Azért fontos ez, mert az adatok szerint a kényszer alatt tesztelt kliensek reaktív tesztteredmény esetén alacsonyabb arányban kerülnek be az ellátó rendszerbe.

Megoszlanak a vélemények arról, hogy lehet-e, kell-e a tanácsadónak partnervizsgálatot folytatnia, szexuális vagy droghasználói hálózatokat feltérképeznie. Ebben a kérdésben az epidemiológiai, közegészségügyi érdekek és az emberi jogi szempontok, személyes adatokhoz fűződő jogok ütközhetnek. Reaktív teszt esetén érdemes felhívni a kliens figyelmét a biztonságosszex.hu honlapon keresztül elérhető anonim üzenetküldő szolgáltatásra.²⁵ Ennek használatával anonim módon értesítheti a szexuális partnereit, hogy azok menjenek el HIV-tesztre. A tesztelés és tanácsadás során ne próbálj neveket és telefonszámokat szerezni a klienstől, mert ezzel könnyen egy életre elijesztheted.

A kliensnek joga van bármikor abbahagyni a tesztelést vagy a tanácsadást. A tanácsadó ügyességén és rátermettségén is múlik, hogy a kliens a tesztteredményt kívárja, majd utána meghallgassa a tanácsokat is, bármi legyen is az eredmény. Ha azonban a kliens menni akar, akkor nem érdemes nagyon erősen tartóztatni. Mondd meg, hogy sajnálod, hogy így döntött, és hogy bármikor visszajöhet a megadott időpontokban vagy nyitvatartási időben. Hívd fel a kliens figyelmét arra, hogy a tesztelés és a tanácsadás olyan szakszolgáltatás, ami nem tetszés szerint, hanem megadott időpontokban és helyszíneken áll rendelkezésre. Ugyanilyen okból ne add meg a személyes telefonszámodat, sem emailcímedet, hanem a klienst a megfelelő hotline vagy tanácsadó számával bocsásd útjára.

²⁵ <http://biztonsagosszex.hu/uzenetkuldo/>

3.3 A tájékoztatáson alapuló beleegyezés

A WHO iránymutatása és a nemzetközi gyakorlat megköveteli a kliens tájékoztatáson alapuló beleegyezését ahhoz, hogy rajta vizsgálatot végezzen el. Egyes országokban ezt írásos nyilatkozat útján igyekeznek biztosítani, ami az anonimitás sérelmével jár és a klienst gyakran megfélemlíti. Ezért a szóbeli tájékoztatást és beleegyező nyilatkozatot javasoljuk. Ez a gyakorlatban egyszerűbb, mint ahogy hangzik. Mondd el a kliensnek, hogy most vizsgálatot fogsz elvégezni rajta, hogy megállapítsátok, nem HIV-fertőzött-e. Mondd el, hogy ehhez vért fogsz venni tőle, illetve (nyálteszt esetén) belenyúlsz a szájába. Magyarázd el a folyamatot, azt is, hogy szóljon, ha bármikor bármi nincs rendben a következő percekben. Majd kérdezd meg, hogy „rendben van?”. Ne feledd, hogy a kliensnek ilyenkor is joga van azt mondani, hogy meggondolta magát, inkább mégsem maradna.

3.4 Tanácsadás a tesztelés előtt²⁶

A teszt elvégzése előtti tanácsadás célja

- a kliens megismerése, esetleg megnyugtatása
- a szükséges adatok megszerzése és rögzítése
- a kliens rizikóviselkedéseinek feltérképezése²⁷
- az esetleges statisztikai/epidemiológiai kérdőív kitöltése
- a kellő bizalmi légkör megteremtése

A klienst nyugodtan, felkészülten fogadd. Sokaknak a HIV-teszt nem olyan rutinfeladat, mint esetleg neked, hanem hosszan, nehezen születik meg bennük az elszánás. Ezt tartsd tiszteltben, és viselkedésszel mutass odafigyelést, türelmet, támogatást. Ezzel biztosíthatod azt is, hogy a kliens – a teszt eredményétől függetlenül – máskor is visszajöjjön. Lehetőség szerint biztosíts nyugodt körülményeket, ami nem mindig egyszerű, főleg, ha kampányszerűen vagy valamilyen szórakozóhelyen szűrsz vagy adsz tanácsot. De amennyire lehet, próbálj rendet, derűt és nyugalmat teremteni magad körül a munka idejére.

A bemutatkozás, a tegezés tisztázása és hangulatot oldó, javító kérdések után igyekezz az adatrögzítéssel minél kevesebb időt tölteni. Sok esetben a tanácsadók az ilyen adatrögzítést (ez sokszor elengedhetetlen feladat) és a statisztikai kérdőívek kitöltését a teszt eredményére való várakozás ideje alatt intézik el. Igyekezz a lehető leggyorsabban rátérni a teszt elvégzésére, végtére is ezért jött a kliens.

A tesztelés előtti beszélgetés során próbáld feltárni, hogy milyen kockázatos viselkedések fordultak elő a kliens életében, és mi az az ok, ami miatt eljött tesztre. Próbálj nem vájkálni a kliens magánéletében, de neki is és neked is fontos, hogy tárgyilagos, őszinte párbeszéd jöjjön létre arról, hogy egyáltalán indokolt-e a teszt elvégzése, és milyen lehet a kliens kockázati besorolása. Sokszor fogsz találkozni olyanokkal, akik ok nélkül aggódnak és látszólag minden különösebb indítók nélkül jönnek el, sőt járnak el tesztre. Ha alaposan meggyőződöttél arról, hogy az illető valóban ok nélkül aggódik („Ez a harmadik tesztet két hónapon belül, de nem hiszem el,

²⁶ <http://cnls.lanl.gov/~rajan/AIDS-india/BGeorge.html>

²⁷ Az Altalap kockázati magatartásokat feltérképező kérdőívet a 8./a és a 8./b. számú melléklet tartalmazza, felhasználása csak engedéllyel!

hogy negatív.” „Az orvos is elküldött, mert mondtam, hogy összecserélték a leleteimet, nem lehetek negatív.”), akkor jogos és indokolt, hogy lebeszélj a tesztről. Javasold a kliensnek, hogy kényszerszolgálatával forduljon pszichológushoz.

Hívd fel a kliens figyelmét, hogy a teszt eredményétől függetlenül szívesen válaszolsz a kérdéseire. Azt is mondd meg azonban az elején, hogy nagyjából meddig érsz rá („A teszt után lesz még kb. 10 percünk beszélgetni.”).

- Beszélj meg, hogy miért jött a kliens tesztre.
- Mérd fel a kliens viselkedéseinek kockázatát: (i) óvszerhasználat, (ii) nemi úton terjedő betegségek, (iii) injekciós szerhasználat, (iv) HIV/AIDS ismeretek. Egyben tájékoztasd is a klienst ezek jelentőségéről.
- Magyarázd el a teszt működését és azt, hogy a pozitív és a negatív eredmény egyaránt megbízható.
- Kérd a kliens beleegyezését a teszt elvégzéséhez.
- Előre beszélj meg, hogy mikor jöhet vissza hozzád.

3.4 A tesztelés menete

A tesztelés menetéről az előző fejezetben írtunk részletesen. Ahogy abban a részben is említettük, nagyon fontos, hogy a tesztelő pontosan ismerje a teszt használati útmutatóját, azt hogy milyen lépéseket kell elvégezni a tesztelés során. Szintén fontos a környezet fertőtlenítése, a gumikesztyű használata, illetve amennyiben a teszthez vérmintát kell venni, ildomos előre megkérdezni a klienstől, hogy hogyan reagál a vér látványára.

3.5 Tanácsadás a vizsgálat elvégzése közben

A kliensek között lesz olyan, aki – ilyen vagy olyan okból – ideges lesz a teszt elvégzése közben. Esetleg megállíthatatlanul fecseg, viccelődik, de az is lehet, hogy hallgatagon, szorongva gubbaszt. Igyekezz a munkádra koncentrálni, és arra, hogy a biztonságos és higiénikus tesztelés minden feltételét betartsd. A tapasztalatok azt mutatják, hogy sokat segít, ha folyamatosan kommentálsz a kliens felé, hogy mit csinálsz. („Most megszúrom az ujjadat, kicsit lehet, hogy fájni fog, most ezt a csepp vért ideteszem...” stb.) Magyarázd el, hogy mi meddig tart és miért.

Majdnem minden esetben felmerül az a kérdés, hogy a teszt eléggé megbízható-e. Ebben légy nagyon határozott, válaszolj igennel. Ne bocsátkozz hosszas magyarázkodásba, hogy „attól függ”, és „tudod, az ablakperiódus” stb. A ma a magyarországi ellátó rendszerben használt HIV-tesztek mind nagyon alaposan kidolgozott, évek óta használt, tökéletesen megbízható technológiákon alapulnak. Alapvetően fontos, hogy tisztában légy a teszt működésével, jellemzőivel, és azzal is, hogy a tesztek megbízhatósága meghaladja a 98%-os mértéket. Főleges tehát a kliens amúgy is valószínűleg stresszes helyzetét a saját bizonytalankodásoddal rontani. A kliens azért ment el hozzád HIV-tesztre, mert bizonyosságot akar.

Gyakran felmerül az ablakperiódus kérdése. A 2013 óta használt tesztek 2 hetes ablakperiódussal megbízhatóan működnek. Ha a teszt használati utasításán 3 hét szerepel, akkor erre hivatkozz. Nincs értelme ennél többet mondani a kliensnek, a tesztek fejlesztése során is figyelemmel voltak erre a szempontra. Ezért a tesztek a legkisebb mennyiségű antitest jelenléte esetén is reaktívak, így mindenképpen ismétlő, konfirmációs tesztet kell csináltatni. Itt is nagyon fontos, hogy a kliens felé stabil, megbízható, nem bizonytalankodó üzeneteket közvetíts.

A teszt eredményére történő várakozás közben egyrészt ki lehet tölteni a statisztikai/epidemiológiai kérdőíveket (figyelj az anonimitásra!), másrészt tovább lehet beszélgetni a kliens viselkedési mintáiról, az azokkal kapcsolatos kockázatokról.

3.6 Reaktív teszteredmény közlése

Ha a kliens tesztje reaktív (pozitív), akkor ezt higgadtan és egyenesen közöld vele. Nézz a kliens szemébe, ne köntörfalazz, ne beszélj mellé, ne sajnálkozz és ne mondd azt, hogy „de ez nem biztos”. A kliens azért jött el tesztre, hogy valami biztosat tudjon, ezért nem szabad a bizonytalanságát tovább fokozni. Ne ess pánikba, ne szomorkodj! Az eredményt röviden, egyszerű mondatokban közöld, és azonnal hívd fel a kliens figyelmét arra, hogy a tesztet meg kell ismételtetnie egy megfelelő szűrőhelyen.

Természetesen fontos az empátia. Az eredmény közlése után engedj időt a kliensnek arra, hogy kérdezzen, elkeseredjen, dühös legyen. A pozitív eredmény akkor is megrázó, ha valakit viszonylag felkészülten ér. Ne próbáld a klienst lebeszélni az érzéseiről (harag, szomorúság, felindultság), hanem türelmesen hallgasd végig. Semmiképpen ne ítélkezz és ne hibáztasd a klienst. Ugyancsak nem ez a megfelelő pillanat a szexuális vagy szerhasználói hálózatok feltárására.

Ha van erre lehetőség és idő, akkor kínáld fel a kliensnek, hogy elkíséred az ellátó intézménybe, hogy ott megerősítő tesztet készítsenek és ellátásba vegyék őt. A tapasztalatok azt mutatják azonban, hogy a legtöbb kliens előbb-utóbb jelentkezik az ellátásban. A HIV-fertőzöttek ellátása Magyarországon jó és megbízható. A gyógyszeres ellátás korszerű és ingyenes. A szakorvosi ellátásban sajnos rendszeresek a problémák, de a primer HIV-fertőzötti ellátás viszonylag zökkenőmentes. Ezekre is érdemes felhívni a kliens figyelmét. Az ellátó rendszer háromhavonta végez vizsgálatokat, amik a kliens teljes egészségi állapotát felméri.

Magyarázd el azt is, hogy a mielőbbi kezelésbe kerülés nem csak a kliens egészségét és életét hosszabbítja meg, hanem azt is biztosítja, hogy másokat ne fertőzzön tovább. A kezelt, méréshatár alatti vírusráta mellett élő HIV-fertőzött személy nemi úton nem fertőzőképes.²⁸

- Magyarázd el a különbséget a HIV-fertőzés és az AIDS között.
- Magyarázd el, hogy a HIV-fertőzéssel hosszú, egészséges életet lehet élni, ha kezelést kap a kliens (beleértve a gyermekvállalást is).
- Hangsúlyozd a gyógyszeresedés elengedhetetlen fontosságát. A HIV-fertőzött kliens gyógyszer nélkül mindenképpen megbetegszik egy idő után, illetve másokat is tovább fertőz.
- Írásban add oda a megfelelő ellátó hely címét és telefonszámát (ha szóban mondd el, elfelejti). Esetleg kínáld fel, hogy elkíséred, ha erre van lehetőség.
- Hívd fel a figyelmét, hogy bizonyos változásokra óhatatlanul szükség lesz (egészségesebb életmód, kockázatosabb viselkedések kerülése).
- Kínáld fel, hogy találkozottok újra egy hét múlva.
- Írásban add oda az önszűrő vagy sorstárs segítő szolgálat elérhetőségét.
- Hívd fel a kliens figyelmét arra, hogy más nemi úton terjedő betegségekre is érdemes lehet tesztet csináltatnia.
- Hívd fel a kliens figyelmét az anonim partnerértesítő használatára.

²⁸ <http://www.aidsmap.com/No-one-with-an-undetectable-viral-load-gay-or-heterosexual-transmits-HIV-in-first-two-years-of-PARTNER-study/page/2832748>

- Kérdezd meg, hogy haza tud-e menni a kliens, vagy kell még várnia egy kicsit.

3.7 Nem reaktív teszteredmény közlése

A nem reaktív teszt eredményét is azonnal, őszintén és egyértelműen közöld. Ne menj bele hosszabb vitákba arról, hogy az eredmény megbízható-e, mert ezzel a saját hitelességedet ársd alá. A teszt hiteles, az eredmény megbízható. Érdemes ugyanakkor még egyszer rákérdezni, hogy a fertőzésnek való potenciális kitétség óta mennyi idő telt el, hogy az ablakperiódus egyértelmű legyen. Egyben használd ki az alkalmat arra, hogy felhívod a kliens figyelmét a rendszeres tesztelés fontosságára illetve, hogy a HIV-teszt csak a HIV-et vizsgálja, de más nemi úton terjedő betegségeket nem.

Ha a kliens nem hiszi el az eredményt, akkor ne menj bele vitákba és ne ismételd meg a tesztet. Emeld ki, hogy ebben a helyzetben te ennyit tudsz tenni, majd köszönj el.

A negatív HIV-teszt eredmény után a kliens ritkán szokott hosszabban időzni a tanácsadóval. Mégis van néhány alapvető lépés, amit érdemes betartani:

- Engedj időt arra, hogy a kliens örüljön vagy kifejezze megkönnyebbülését.
- Ismételd meg a biztonságosabb szexre és ártalomcsökkentésre vonatkozó üzeneteket.
- Hívd vissza a klienst újabb tesztre három vagy hat hónap múlva.
- Add át az esetleg rendelkezésre álló szórólapokat vagy egyéb információt.

3.8 Nyomonkövetés

A kliensek hosszabb nyomonkövetésére ritkán van lehetőség a szociális vagy alacsony küszöbű ellátó rendszerben. Különösen nehéz kérdés ez a HIV esetében, ahol a betegséggel járó egészségügyi szempontokat tovább bonyolítja a titoktartás, a tabuk és a társadalmi kirekesztés. Ha a kliens erre készséget mutat, akkor állapodj meg vele egy következő időpontban, vagy csak biztosítsd arról, hogy te vagy a kollégáid rendelkezésre állnak, ha újabb tesztet szeretne majd csináltatni, vagy ha kérdései vannak.

A HIV-fertőzöttek ellátása rutinszerűen és világos protokollok alapján működik. Sajnos azonban a különféle szakorvosi ellátás biztosítása nehézségekbe ütközhet. Ilyenkor a tanácsadó a megfelelő szakorvos megkeresésével vagy a sorstárs segítők bevonásával segíthet. Javasoljuk, hogy a nyomonkövetés elsődleges célja az legyen, hogy negatív eredmény esetén a kliens rendszeresen visszajárjon tesztre; illetve, hogy pozitív eredmény esetén bekerüljön az ellátó rendszerbe.

4. A Starter Kit

4.1 Mi a manó az a *Starter Kit*?

A *Starter Kit* egy intim társasjáték, amelyet két fő játszhat. A játékhoz szükséges eszközök tárolására egy praktikus, igazán 21. századi Bőrrönd áll rendelkezésre, ebben találhatóak a HIV/STI szűréshez szükséges eszközök, illetve egy megdizájnolt *Starter Kit* Kezdő Kártyacsomag, amelyeken a professzionális teszteléshez és tanácsadáshoz szükséges tudnivalókkal és tennivalókkal kapcsolatos hívószavak találhatók.

A *Starter Kit* azért is innovatív, mert segítségével – és az Útikönyvben elsajátított tudással – bárki, bárhol képes gyorsan, pontosan és professzionális módon gyorstesztet szűrést és tanácsadást végezni.

A bőrrönd – vonatkozó előírásoknak megfelelően – tisztítható felülete, pedig szükség esetén akár maga a szűrés platform helye is egyben.

4.2 A Bőrrönd részletes tartalma

- A Bőrrönd tartalmának listája
- HIV/STI gyorstesztet használati útmutatókkal,
- steril gumikesztyűk,
- fertőtlenítő szerek,
- veszélyes hulladék tárolására és szállítására alkalmas badella
- papírtörő és zsebkeendő,
- a személyreszabott tanácsadáshoz elengedhetetlen kérdőívek
- beleegyező nyilatkozat
- információs és szóróanyagok
- jegyzetpapír tollakkal,
- Útikalauz,
- Starter Kit Kezdő Kártyacsomag

Utóbbiak segítik az adott rizikóviselkedésekhez releváns tanácsadást és egyben segítséget nyújtanak a tesztelőnek abban, hogy magabiztosan, minden ponton végigmenjen a tesztelés és tanácsadás során.

4.3 Starter Kit Kezdő Kártyacsomag felépítése és használata

Legyél te a legjobb HIV-tanácsadó! Ehhez nyújtanak segítséget a *Starter Kit*ben található kártyák, melyek a szűrés és tanácsadás egész folyamatán végigkísérnek és egyfajta sorvezetőként használhatóak, hisz a Tudás az Útikönyvből már a leendő tanácsadók fejében van, a kártyák pedig segítséget nyújtanak, hogy a szűrés előkészítésekor vagy már a szűrés/tanácsadás folyamata közben semmi fontos ne maradjon ki.

A Starter Kit Kezdő Kártyacsomag 7 Főkétyéből és hozzájuk kapcsolódó Alkétyéből áll, amelyek a következők:

Főkétyék

- I. Eszközlista
- II. Ráhangolódás
- III. Tájékoztató
- IV. Tanácsok teszteléshez
- V. Tanácsok pre-teszt tanácsadáshoz

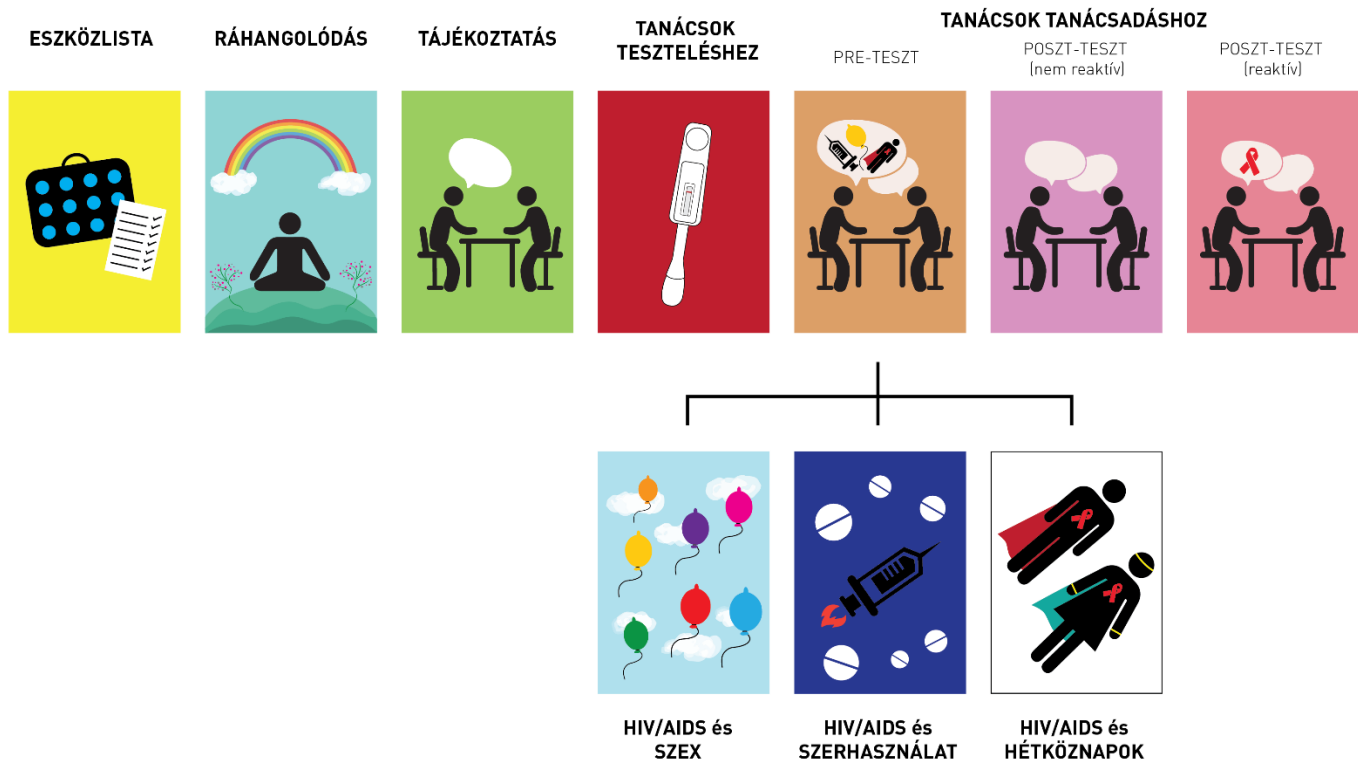
Alkétyái

- V/a. HIV/AIDS és SZEX
- V/b. HIV/AIDS és SZERHASZNÁLAT
- V/c. HIV/AIDS és HÉTŐZNAPOK
- VI. Tanácsok poszt-teszt tanácsadáshoz nem reaktív eredmény esetén,
- VII. Tanácsok poszt-teszt tanácsadáshoz reaktív eredmény közléséhez.

Miután – bizonyítottan – unásig játszottatok a Starter Kit Kezdő Kártyacsomaggal, raktárunkból újabb kiegészítő csomagokat tudtok rendelni.

A Tesztelés legyen veletek!

4.4 A megdizájnolt Starter Kit Kezdő Kártyacsomag



4.5 Ráhangolódás a Ráhangolódás Főkétyára

- megnyugtató, biztonságos légkör megteremtése
- telefon kikapcsolása
- ítékezésmentes gondolkodás
- célok szem előtt tartása
- gyakorlatiasság
- a kliens nyugodt, felkészült fogadása

5. Tények Könyve

5.1 Kérdezz, én pedig felelek

kérdés: Mi a HIV?

válasz: A HIV az a vírus, ami az AIDS-et okozza.

kérdés: Mi az AIDS?

válasz: Az AIDS a HIV-fertőzés következményeként létrejövő állapot. Ekkor az immunrendszer már annyira károsult, hogy nem képes a fertőzések leküzdésére. Ez halálos is lehet.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Hogyan terjed a HIV vírus?

válasz: A HIV testnedvekkel terjed. Vér, ondó, hüvelyváladék, anyatej tud fertőzést kiváltani, ha ezek valamelyike a véráramodba kerül. Tehát fertőződhetsz, ha védekezés nélkül szexelsz, ha közös tűvel drogozol.

ISMERD MEG STÁTUSZOD! TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Hogyan NEM terjed a HIV vírus?

válasz: Nem kockázatos viselkedés, ha megosztjuk a hétköznapi tárgyainkat, mint például étel, edények, poharak, ruhák, ágy és WC egy HIV -vel élő személlyel.

A vírus nem terjed érintkezés, verejték, könnyek, nyál, vagy egy HIV-vel élővel történő csókváltás során. Az emberek nem fertőződhetnek meg, ha egy HIV-fertőzött személy által készített ételből esznek. Rovarcsípés útján sem kapható el a vírus.

kérdés: Van-e az AIDS-nek gyógymódja?

válasz: Nincs jelenleg az AIDS-nek gyógymódja. Azonban korai diagnózissal, majd az azt követő kezeléssel lassítható a fertőzés. A kezelés hatására pedig nagyon alacsonyan tartható a vírusszám.

kérdés: Létezik-e oltás az AIDS ellen?

válasz: Nem létezik. Jelenleg az AIDS-et okozó HIV vírus elleni legjobb védekezés az ártalmak elkerülése vagy csökkentése.

kérdés: Csak az AIDS betegek tudnak megfertőzni másokat?

válasz: Nem. Minden HIV-fertőzött fertőző is. Még tünetmentesen is megfertőzhet másokat szexuális vagy vér-vér kapcsolat során. Azonban a korai diagnózis és kezelésbe kerülés nyomán a vírusszám levihető annyira alacsony szintre, hogy a vírus átadásának esélye minimálisra, szinte a nullára csökken még védekezés nélküli szexuális kapcsolat esetén is.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Ha tünetmentes vagyok, az azt jelenti, hogy nem vagyok AIDS-es?

válasz: Az AIDS a HIV-fertőzés következménye. A tünetmentesség nem feltétlenül jelenti azt, hogy nem vagy HIV-fertőzött. Nagyon sok ember, aki HIV-fertőzött hosszú időn át egészségesnek érzi magát. Ha tünetmentes vagy és nem használtál közösen tűt valakivel, illetve nem volt szexuális kapcsolatod HIV-fertőzött személlyel, akkor valószínűleg nem vagy HIV-fertőzött.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Hogyan kaphat valaki AIDS-et egy tűtől?

válasz: Az AIDS-et a HIV vírus okozza. Mivel a HIV vér-vér érintkezése útján terjedhet, azt aki fertőzött tűt vagy fecskendőt használ a HIV-fertőzés komoly veszélye fenyegeti. A fertőzött tűvel közvetlenül a véráramba fecskendezheti a vírust.

MENJ EL TESZTRE!

kérdés: Hatásos az óvszer?

válasz: Helyesen és rendszeresen használva nagy mértékben csökkenti a HIV és más fertőzések átvitelét.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Milyen kockázatokra kell figyelnem orális szex esetén?

válasz: Orális szex alkalmazásával is meg lehet fertőződni, amennyiben hüvelyváladék, ondó vagy vér (a menstruációs vér is) kerül a szájba, ugyanis a vírus a szájban, vagy az ajkakon lévő apró sebeket keresztül bejuthat a véráramba. Tehát ha szopsz vagy nyalsz, megfertőződhetsz. Viszont ebben az esetben csak az fertőződhet meg, aki az orális szexet végzi és szájában vérzés (akár szabad szemmel láthatatlan) van.

Védekezés: A férfin végzett orális szexnél (szopás, felláció) a legbiztonságosabb védekezési mód az óvszer használata. Erre a célra ajánlják az ízesített óvszereket. Amennyiben a befogadó fél (akin az orális szexet végzik) nem hajlandó az óvszer használatára, ne engedd, hogy a szádba élvezzenek. Azonban jó ha tudod, hogy ez sem jár teljes biztonsággal, hiszen az előváladék is tartalmazhat vírust. Tehát az a legbiztonságosabb, ha óvszert használtok.

A nőn végzett orális szexhez (nyalás, kunnilingusz) lehet kapni úgynevezett szájóvszert (négyzetes latexdarab), azonban az átlátszó háztartási fólia is megfelelő eszköz ehhez a tevékenységhez. Mindkettőt a hüvely elé kell helyezni. Amennyiben a befogadó fél nem akar szájóvszert használni, semmiképp ne végezz orális szexet, ha a partnered menstruál, vagy vaginális fertőzése van, ahogy akkor se, ha sebek vannak az ajkaidon, vagy a szádban.

A nyaló fél neme nem befolyásolja a kockázatok mértékét!

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Milyen kockázatokra kell figyelnem vaginális (hüvelyi/punci) szexnél?

válasz: A óvszerhasználat nélküli vaginális szex mindkét – a befogadó/passzív és a behatoló/aktív – fél számára fertőzésveszélyes. A vaginába jutó ondóban, a vérben vagy a hüvelyváladékban található vírus a nő véráramába juthat a vagina repedésein keresztül, sőt közvetlenül is megfertőzheti. Nyílt sebek, vagy például herpesz esetén fokozott a fertőzés veszélye. A nő

hüvelyváladékában vagy vérében – a menstruációs vérében is – található vírus is bejuthat a behatoló partner testébe a pénisz sérülésein, az ondóvezetéken, a kéz repedésein vagy sebein keresztül. Ezen kívül a közösen használt segédeszköz felszínén szintűgy.

Védekezés: Vaginális szexnél is mindig érdemes óvszert használni amennyiben a behatolás pénisszel vagy segédeszközzel történik. Ujjal vagy ököllel való behatolás esetén használjunk gumikesztyűt, vagy ujjóvszert különösen akkor, ha a passzív partner éppen menstruál, vagy vaginális fertőzése van.

Sokan azt hiszik, hogy csak a passzív partner fertőződhet meg vaginális szexnél. Igaz, hogy jóval nagyobb a férfiról nőre történő fertőzések aránya, de megtörténhet a fordítottja is.

kérdés: Milyen kockázatokra kell figyelnem anális szexnél?

válasz: Anális szex esetén a passzív/befogadó és az aktív/behatóló fél is veszélynek van kitéve, amennyiben a behatolás védekezés (óvszer) nélkül történik. A befogadó fél esetében a HIV-vel élő partnere ondójában vagy a vérében található vírus könnyen felszívódhat a végbél apró repedésein át, amelyek gyakran keletkeznek anális szex során. Növeli a kockázatot az a tény, hogy a végbél egy részén olyan sejtek helyezkednek el, amelyek képesek közvetlenül felszívni a vírust. Ezért a passzív fél jóval nagyobb veszélynek van kitéve óvszerhasználat nélküli anális szex esetén. A behatóló félnél is fennáll a fertőződés lehetősége, hiszen a befogadó fél végbelében levő vér átviheti a vírust a behatóló péniszén levő sebeken vagy az ondóvezetéken keresztül.

Anális szex során jóval nagyobb a HIV-fertőzés kockázata, mint vaginális szex esetében, mivel a végbél fala vékonyabb, nem termel nyálkát, ezért jóval sérülékenyebb.

Védekezés: Egyik módja, ha a partnerek úgy döntenek, behatólás nélküli szexuális technikákat alkalmaznak – pl. testek összedörzsölése, közös maszturbáció, stb.

Behatólás esetében a biztos módszer az óvszer használata, amelyhez szilikonos vagy vízbázisú síkosítót kell használni, mert így kisebb az esélye a repedések keletkezésének a végbélben, ahogy az óvszer elszakadásának is. Az óvszer helyes használata megóv a HIV-től és egyéb STI betegségektől.

Anális ujjazásnál óvszert vagy kesztyűt használjunk, ököldugásnál (fistelés) gumikesztyű használata ajánlott, nagyon sok síkosítóval. Ha segédeszközöket használtok, akkor húzzatok arra is óvszert, és cseréljétek le, ha a másik fél is használni szeretné!

A „közvélemény” gyakran elfeledkezik arról, hogy heteroszexuális és leszbikus párok is gyakorolnak anális szexet.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Megfertőződhetek-e AIDS-szel, ha megérintek vagy megölelek valakit, aki AIDS fertőzött?

válasz: Nem. Az AIDS-t okozó HIV vírus nem terjed ölelés, érintés, masszázs vagy mindennapos puszik során. A vírus csak vér és szex útján terjed.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Kit veszélyeztet az AIDS?

válasz: Bárki megfertőződhet HIV vírussal. Függetlenül a kortól, nemtől, nemi vagy etnikai identitástól, pénzügyi helyzetétől. A HIV nem válogat. A kockázat abban rejlik, hogy milyen tevékenységeket végzel és abban, hogy ezeket kivel csinálod. Azaz nem mindegy, hogy akivel védekezés nélkül szexelsz, vagy aki megosztja veled a használt tűjét fertőzött vagy sem. De még

akkor is, ha egy olyan közösség tagjaként, ahol magas a HIV-vel élők előfordulási aránya, még akkor is el tudod kerülni, hogy HIV-fertőzött legyél. A fertőzés megelőzéséhez a kockázatokat lehet csökkenteni gondolkodással, tervezéssel és következetességgel. Gyakran ez azt jelenti, hogy olyan dolgokról kell beszélni ami kellemetlen lehet. Ebben azonban segíthet, ha olyan emberektől tudsz tanácsot kérni, akikben megbízol, vagy akik már keresztül mentek ugyanezen.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Hogyan hozzak döntéseket?

válasz: Mielőtt belevágasz, fontos, hogy vedd figyelembe az összes kockázatát, előnyeit és hátrányait egyaránt azon dolgoknak, amiket csinálasz, és amelyek hatással lehetnek egészségedre. A döntést egyedül neked kell meghozni, hiszen csak hogy mi az amiért érdemes kockáztatnod és mi az, amiért nem érdemes.

MENJ EL EGY TESZTRE!

kérdés: tesztelni ... vagy nem tesztelni?

válasz: Magyarországon alacsony a kezelésbe került HIV-fertőzöttek száma, és nagyrészt a kevés és nehezen elérhető szűrések következtében a HIV-fertőzöttek akár 75%-a diagnosztizálatlan lehet. Ráadásul pont azok, akik nincsenek tisztában a fertőzésükkel nagyobb valószínűséggel továbbítják azt, mint azok, akik tisztában vannak vele. Lehet ijesztő szembenézni dolgokkal, de a HIV-tesztet csináltatni az egyik legjobb módja, hogy egészséges maradj. A HIV-fertőzöttség megismerése fontos lépés lehet, hogy foglalkozz az egészségeddel, és tervezhess a jövőre vonatkozóan. Tudni, hogy nem vagy HIV-fertőzött pedig segíthet, hogy továbbra is az maradj. A HIV-tesztelés önkéntes, bizalmas és lehet névtelen is. Minden vizsgálatnál ajánlott a tanácsadás a teszt előtt és után is.

kérdés: Hogyan történik a HIV-vizsgálat?

válasz: A jelenleg leggyakrabban használt HIV-tesztek nem a vírust mutatják ki, hanem a HIV antitesteket, amelyek a testben képződnek miután a HIV-vírus bejutott a vérbe. A kimutathatósághoz elegendő antitestekhez szükséges idő akár három hónap is lehet, de a legtöbb esetben a fertőzést követő 4-6 héttel már kimutatható a vírus. Sőt a legújabb gyors tesztek már a fertőzést követő 16-18. napon 90%-os biztonsággal valid eredménnyel járnak. Ha a HIV-tesztelés túl korán történik a lehetséges megfertőzéshez képest, az úgynevezett ablakperiódusban, akkor az eredmény negatív lehet a HIV antitestekre. A HIV-fertőzés azonban továbbadható ezalatt az ablakperiódus alatt is. Többfajta megbízható teszt van, amelyek képesek majdnem 100 százalékban kimutatni a HIV-fertőzést.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Miért hasznos a tanácsadás a tesztelés előtt és után egyaránt?

válasz: A vizsgálati folyamat egyik célja, hogy elősegítse vagy megerősítse a megelőzést segítő magatartási formákat a résztvevő személyeknél. A tanácsadás abban segít, hogyan védhetik meg magukat és másokat a HIV-fertőzéstől. A vizsgálati folyamat másik célja az, hogy a pozitív teszt eredményű embereket segítsék abban, hogy orvoshoz forduljanak. A harmadik célja a preteszt tanácsadásnak pedig az, hogy kiderüljön, adott helyzetben indokolt a teszt elvégzése vagy sem.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Megéri ma egy munkavállalónak tudatnia feletteseivel és munkatársaival, hogy HIV-pozitív?

válasz: Ez csak egyéni döntés eredménye lehet. Néhány olyan foglalkozás van – a sebészeké, az invazív beavatkozást végzőké, a vérrel dolgozóké –, melyek esetében kötelező a HIV-szűrés. Ha ez pozitív eredményt hoz, a fenti munkaköröket nem tölthetik be tovább.

Máshol nem kötelező a szűrés és a munkaadóval sem kell közölni, ha valaki HIV-pozitív, ugyanakkor ha valaki lebetegszik vagy el kell utaznia a gyógyszeréért, akkor ezt meg kell oldania.

kérdés: Rizikócsoporthoz vagy rizikóviselkedéshez?

Válasz: Csak az utóbbi években törölte a szakirodalom a rizikócsoporthoz fogalmát, és jelent meg a rizikóviselkedés kifejezés: ez már tudomásul veszi, hogy a vírus nem válogat: teljesen közömbös a nemi érdeklődés iránya stb. Lényege: olyan magatartás, életvitel folytatása, mely magas kockázati tényezőt jelent a HIV-vírus átvitelét illetően.

Tartalma országonként, területenként változik: például Lengyelországban a vezető terjedési mód az intravénás kábítószer fogyasztás, míg Magyarországon a szexuális kapcsolat. Ma Magyarországon rizikóviselkedésnek tekinthető a nem biztonságos nemi kapcsolat, a gyakori partnerváltoztatás, valamint az utóbbi időben egyre inkább az intravénás kábítószer-fogyasztás közös tű és fecskendő használatával.

kérdés: Milyen orvoshoz forduljak, ha arra gyanakszom, hogy STD betegségem lehet?

válasz: Az STD-k kezelésével többféle szakorvosi rendelésen foglalkoznak. Egyre több úgynevezett STD-centrum, vagy STD-ambulancia²⁹ működik, ahol teljeskörű kivizsgálást kaphatsz, akár partnerreddel együtt. A bőr- és nemigondozók szintén fel vannak készítve párok kezelésére. A nőgyógyászok – értelemszerűen – külön a női, míg az urológusok külön a férfi betegek ellátásával foglalkoznak.

kérdés: Gyógyíthatóak ezek a betegségek?

válasz: A szexuális úton terjedő fertőzéseket (STD/STI) többféle kórokozó okozhatja, baktériumok, vírusok, gombák, és egyéb mikrobák.

A fertőzések jelentős része tökéletesen meggyógyítható, azonban ezen fertőzéseknél is fontos a korai diagnózis és a kezelési utasítások pontos betartása, ha a beteg időben szakorvoshoz kerül és minden kezelési utasítást pontosan betart.

Azonban a vírusok által kiváltott STD-k közül jó néhány a mai napig kezelési problémát okoz, ugyanis a sejten belül szaporodó vírusokra nagyon nehéz gyógyszerekkel hatni. Ezért ezen betegségek sok esetben nem gyógyíthatók, csupán kezelhetők.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Ki kaphat nemi úton terjedő fertőzést azaz STD-t?

Válasz: Ahogy a HIV sem, úgy az STD-k sem válogatnak. Ez a probléma bárkit érinthet, aki szexuális életet él, a fertőződés kockázata azonban nagyon is eltérő, függ a rizikóviselkedésektől.

²⁹ A HIV és/vagy STD Ambulanciák elérhetőségeit a 7. számú melléklet tartalmazza.

Évente -fél évente teszteld magad,

- ha szexuálisan aktív életet élsz
- olyan férfi vagy, aki férfiakkal létesít szexuális kapcsolatot,
- új vagy több partnerrel volt szexuális kapcsolatot a legutolsó teszted óta
- ha úgy érzed, valamilyen ok miatt veszélyeztetett vagy,
- ha óvszer használata nélküli szexuális kapcsolatot létesítettél az utolsó teszted óta,
- intravénás szerhasználó vagy, vagy partnereid valamelyike intravénás szerhasználó.

kérdés: Milyen fertőzések okozhatnak STD-t?

válasz: Több, mint 20 STD fertőzés létezik. A leggyakoribbak a következők: HIV, Szifilisz (lues, vérbaj), Hepatitisz B, C, Gonorrhea (tripper, kankó), Chlamyda, Nemi Szervi Herpesz, HPV (Humán Papilloma Vírus)

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Hogyan történik az STD vizsgálat nők esetében?

válasz: A mintavételhez nőgyógyászati vizsgálószéken fekvé hüvelytükörrel feltárást végez a szakorvos, és speciális mintavevő pálcákkal anyagot vesznek a méhnyak illetve a hüvely területéről. Gyermekek és érintetlen hölgyek esetében a mintavételt a hüvelybe bevezetett vattás pálca segítségével történik. A mintavétel egy része a hüvely, a méhnyak, a húgycső, a végbélnyílás nyálkahártyájáról, esetleg a torokból történik. Azonban a teljes körű STD vizsgálatához vizelet- és vérvizsgálat is tartozik. A vérből a vérbaj, másnéven szifilisz, illetve a HIV meghatározása történik. A hüvely és méhszáj váladék vizsgálata menstruáció alatt nem kivitelezhető. Amit nem szabad a vizsgálat előtti 1-2 héten belül megtenni: ne szedj antibiotikumot, ne szedj gomba ellenes gyógyszert, ne használj hüvelyöblítést, ne használj kúpot, ecsetelőt. Két nappal a vizsgálat előtt ne létesíts szexuális kapcsolatot. Érdemes előzetesen telefonon érdeklődni az általad kiválasztott centrumtól a pontos diagnózishoz szükséges feltételekről.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Hogyan történik az STD vizsgálat férfiaknál?

válasz: Férfiak esetében a húgycső, végbélnyílás, torok nyálkahártyájáról nyerik ki a vizsgálatokhoz szükséges váladékot. A vérből a szifilisz, illetve a HIV meghatározása történik. A váladékvizsgálat esetén a húgycsőváladékot vékony pálcákkal veszik le, ami kellemetlen érzés, de csak pár másodpercig tart. A HPV megállapításához a makk és a fityma bellemezésének bőréről apró kefével hámkapareket vesznek, amely enyhén kellemetlen, de nem fájdalmas beavatkozás. Amit 1-2 héttel a vizsgálatok előtt nem ajánlott tenni: nem szabad antibiotikumot, gombaölőszert, bármiféle kórokozókra ható gyógyszert szedni, és nem szabad az érintett területre kenőcsöt, ecsetelőt, fertőtlenítőszert alkalmazni. 2 órán belül nem szabad vizelni, ugyanis a vizelet kimossa a vizsgálandó váladékot, amely álnegatív eredményt okozhat.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Mit érdemes tudni a szifiliszről?

válasz: A szifilisz (syphilis, lues, bujakór, franc) más néven vérbaj egy szexuális úton terjedő, idült lefolyású, fertőző nemi betegség. Kórokozója a Treponema pallidum nevű, pallidum alfajú

spirochaeta baktérium. A fertőzés elsősorban szexuális úton, de anyától gyermekre is terjedhet a terhesség ideje alatt vagy a szülés során, ez esetben veleszületett szifiliszről van szó. A betegség elnevezése Girolamo Fracastoro veronai orvostól származik, aki Syphilus pásztor szenvedéseiről költeményt írt, aki birkától kapta el. Régi illetve népies elnevezései még a bujakór és a franc.

Tünetek

A szifilisz tünetei attól függően eltérnek, hogy a betegség négy szakasza – elsődleges, másodlagos, látens és harmadlagos szakasz – közül melyikben lépnek fel.

Az elsődleges szakaszt általában egyetlen szifiliszes fekély – nem fájdalmas, nem viszkető kemény elfekélyesedés a bőrön, a kórokozó behatolási helyén – jellemzi. Jellemző még a korai szifiliszre a pénisz duzzanata, vizenyője („harangnyelv-pénisz”), amennyiben ugye a kórokozó a péniszen keresztül jutott be a szervezetbe.

A második szakaszban szétterjedt kiütés jelentkezik, amely rendszerint a tenyéren és a talpon jelenik meg.

A látens szifilisznek nincsenek vagy alig észrevehető tünetei vannak.

A harmadlagos szakaszban pedig gumma, idegrendszeri vagy szívproblémák jelentkeznek.

A szifilisz „nagyszerű imitátorként” ismert, mert rendszeresen atipikus tünetekkel jelentkezik. Diagnosztizálása általában szerológia segítségével történik, de a baktériumok mikroszkóp alatt is jól láthatók.

A kór sikeresen kezelhető antibiotikummal intramuszkuláris penicillin G-vel, vagy ceftriaxonnal, súlyosan penicillinérzékeny egyének esetén pedig orális doxiciklinnel vagy azithromycinnel.

A betegség közvetlen kontaktussal, szexuális úton (rendszerint a bőr és a nyálkahártyák sérülésein át), transzplacentárisan, azaz a méhlepényen keresztül – a magzat a terhesség 10. hete után fertőződhet a méhlepényen keresztül –, illetve vérrel terjedhet.

Ahogy nem terjed: A baktérium nem képes az ép nyálkahártyán keresztül fertőzni. Mivel a kórokozók a szabad levegőn nem életképesek – terjedése szoros testi kontaktust igényel. A betegség nem terjed szifilisz ember által használt tárgyakkal – véccélőkével, ajtókilinccsel, uszodával, közös használatú ruhával, törülközővel vagy evőeszközzel – való érintkezéssel.

Lappangás: Ez egy átlagosan 3 hetet felölelő időintervallum (10-90 nap). Ebben a szakban a spirochaeták nyálkahártyákon (genitális, orális, anális) keresztül jutnak be a szervezetbe, a behatolási kapuban szaporodnak. A kórokozó a szervezetben a véráram útján terjed.

Elsődleges szifilisz

Általában a fertőzött sebbel történő közvetlen szexuális érintkezés útján terjed, a kezdeti kontaktust követő 3-90 nap (átlagban 21 nap) után, a behatolási kapunak megfelelően bőrsérülés jelenik meg, amely kezdetben egy körülírt, élénk vörös, porctapintatú beszűrődés, majd ezen a területen megjelenik a szifiliszes fekély. Ez általában – az esetek 40%-ában – egyetlen kemény, fájdalommentes, nem viszkető 0,3–3 cm átmérőjű bőrfekély, amelynek jól látható közepe és éles határszéle van, amely fekély váladékában ott figyel a kórokozó. A bőrsérülés azonban szinte bármilyen formát ölthet. Klasszikus formájában bőrfoltból alakul át papulává s végül erózióvá vagy fekélyé. Alkalmanként több sérülés is jelen lehet (~40%), amely gyakrabban fordul elő, ha HIV-fertőzés is fennáll.

A bőrsérülések fájdalmasak, érzékenyek lehetnek (30%), és a genitália körül is megjelenhetnek (2–7%).

A leggyakoribb előfordulási terület nőknél a méhnyak (44%), heteroszexuális férfiaknál a pénisz (99%), MSM férfiaknál pedig viszonylag gyakori az anális és rektális fekély (34%). Nyirokcsomó

megnagyobbodás gyakran (80%) előfordul a fertőzés környékén, 7-10 nappal a szifiliszes fekély kialakulása után. A bőrsérülés kezelés nélkül 3-6 hétig megmarad.

Tünetmentes időszak: 2–24 hét közti időszak. A fekély spontán gyógyul kezelés nélkül is, helyén jellegzetes kis csillag alakú heg marad vissza. Ezzel egyidőben a nyirokcsomó duzzanatok is nyomtalanul eltűnnek. Megfelelő és eredményes kezelés esetén a betegség további szakaszaira jellemző elváltozások elmaradnak, de ellenkező esetben a treponemák (a vérbaj kórokozója) a szövetekben szaporodnak tovább, és a folyamat automatikusan átmegy a következő stádiumba.

Másodlagos szifilisz

Na ez az elsődlegesnél is változatosabb. Általában 4–10 héttel az elsődleges fertőzés után alakul ki. Ekkorra a szervezet már túlérzékennyé vált a kórokozóval szemben, így bekövetkezik a folyamat generalizálódása. Míg a másodlagos betegség jellemzően igen változatos formákban jelentkezhet. A tünetek leggyakrabban a bőrt, a nyálkahártyát, és a nyirokcsomókat érintik, de felléphet lép-, máj- és általános nyirokcsomó megnagyobbodás, csontthártya- és ízületgyulladás is. A törzsön és a végtagokon – a tenyeret és a talpat is beleértve – szimmetrikus, vöröses-rózsaszín, nem viszkető kiütések jelenhetnek meg. A kiütés makulopapuláris vagy gennyessé válhat. A nyálkahártyán lapos, széles, fehéres színű, szemölcsszerű bőrsérülések (enantémák) is kialakulhatnak. Ezen bőrsérülések mindegyike baktériumokat rejt magában és fertőző.

Egyéb tünetek lehetnek a láz, torokfájás, rossz közérzet, súlyvesztés, hajhullás és fejfájás.

Ritkán előfordul májgyulladás, vesebetegség, ízületi gyulladás, csontthártyagyulladás, látóideg gyulladás, belső szemgyulladás és szaruhártya gyulladás. Az akut tünetek általában 3-6 hét után elmúlnak; az esetek 25%-ában azonban a másodlagos tünetek visszatérnek. Sokan, akik másodlagos szifilisszel jelentkeznek (a nők 40–85%-a, a férfiak 20–65%-a), nem számolnak be arról, hogy korábban klasszikus elsődleges szifilisz fekélyük lett volna.

Látens szifilisz

A fertőzés után körülbelül egy évvel kezdődik, egy hosszabb tünetmentes periódus. Két szakaszra tagolható: korai és késői latens periódusra. A latens szifilisz késői szakaszában a beteg nem fertőző, de a transzplacentáris terjedés ilyenkor is bekövetkezik. A tünetmentesség 3-30 évig tarthat. A látens szifilisz meghatározása szerint szerológiai vizsgálattal bizonyított fertőzés, amelynek nem jelentkeznek a betegség tünetei. A korai látens vérbajnál felléphetnek visszatérő tünetek. A késői látens szifilisz tünetmentes, és nem annyira fertőző, mint a korai látens szifilisz.

Késői, harmadlagos szifilisz

Harmadlagos szifilisz körülbelül 3-15 évvel a kezdeti fertőzés után alakulhat ki és három további típusát különböztetik meg: 1. gummás szifilisz (15%), 2. késői neuroszifilisz, amely a központi idegrendszeret támadja meg (6,5%), és 3. szív- és érrendszeri szifilisz (10%).

Kezelés nélkül a fertőzött betegek harmadánál kialakul a harmadlagos betegség. A harmadlagos szifilisz betegek nem fertőzőek.

Szifilisz a terhesség alatt

A terhesség alatt elszorított friss fertőzés következménye lehet vetélés, halvaszületés, vagy az újszülött fertőzötten való világra jövele. Nagyon ritkán fordul elő, hogy a magzatra nem terjed rá a fertőzés. A kismamákat kötelezően szűrik a betegségre a terhesség utolsó harmadában. A kórokozó kimutatása a vérből történik, ilyenkor többféle módszert alkalmaznak párhuzamosan. A néhány óra alatt eredményt adó gyors tesztek mellett úgynevezett megerősítő teszteket végeznek. Akinél igazolódik a szifilisz, kötelező a HIV-szűrés elvégzése is, valamint tanácsos tenyésztési vizsgálatok kivitelezése is, mivel együtt járhat egyéb nemi úton terjedő kórképekkel.

Kezelés

Nagy adagú penicillinnel történik. A fertőzött személy ingyen részesül kezelésben a lakhelye szerint illetékes bőr- és nemibeteg gondozó intézetben, ahol minden esetben kötelezően elvégzik a partnerek szűrését, szükség esetén kezelését is. Ezen ún. kontaktuskutatás és gondozás célja a fertőzőforrás megtalálása, a fertőzési láncolat megszakítása. Védőoltás nincs ellene, védekezés: óvszer, felelősségteljes viselkedés.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Mit érdemes tudni a Hepatitisz C-ről?

válasz: A hepatitisz önmagában májgyulladást jelent. A vírusos májgyulladást, hepatitisz-fertőzést (annak minden válfaját: A, B, C, D, E és F) egy, a májat megtámadó vírus okozza. A hepatitisz C vírus (HCV) élethosszig tartó fertőzést okoz, és hosszabb távon májcirrózishoz, májrákhoz és halálhoz vezethet.

A hepatitisz C vírus nem csak a májsejtekben szaporodik és nem csak azokat támadja; a nyiroksejtekben is megél, valamint ízületi- és bőrpanaszokat, izom- és vesegyulladást is okozhat. Ismereteink szerint a vírus állatoknál nem, csak embereknél és csimpánzoknál okoz megbetegedést. A HCV okozta megbetegedés kezelésére ezelőtt általánosan a peginterferon és a ribavirin nevű készítményeket alkalmazták, azonban az elmúlt pár évben egyre inkább elterjedt az úgynevezett direct acting agentek (DAA) alkalmazása, amelyek 95-98%-os biztonsággal gyógyítják meg a betegeket gyakorlatilag mellékhatás nélkül. A betegség előrehaladott szakaszában azonban, a májsugorban vagy májrákban szenvedő betegek esetében májátültetésre lehet szükség. A műtét lehetővé teszi a beteg túlélését, és amennyiben azt emelgőzően DAA-kezelést alkalmaztak nála, de a vírus a szervátültetést követően nem tér vissza.

Megfertőződés

A legnagyobb kockázattal az intravénás droghasználóknak kell számolnia. A HCV-fertőzés vérrel terjed. A vírusnak a fertőzött személy véréből kell a nem fertőzött személy vérebe jutnia. Ebből a szempontból tehát kockázatos a közös tűhasználat, a nyílt sebek vagy sérülések a nyálkahártyákon (figyelem, bizonyos szexuális tevékenységek ilyen kockázattal járhatnak!), és az 1992. előtti vérkészítmények használata, amelyek nagyon ritka esetben fertőzöttek lehetnek. A HIV-vel ellentétben nagyon valószínű, hogy a hepatitisz vírusa nem terjed ondóval, előváladékkal vagy hüvelyváladékkal, kivéve, ha ezek vért tartalmaznak. Ezért a védekezés nélküli szexuális aktus nem feltétlenül veszélyes a HCV szempontjából, de a fertőződés veszélye nem kizárható.

Tünetei

Akut fertőzés: A hepatitisz C csupán az esetek 15%-ában okoz akut tüneteket. A tünetek a leggyakrabban enyhék és nem körülhatároltak, beleértve az étvágycsökkenést, a fáradtságot, a hányingert, az izom- és az ízületi fájdalmakat, valamint a súlycsökkenést. Csak néhány esetben fordul elő, hogy az akut fertőzés sárgaságot okoz.

Krónikus fertőzés jellemzői a sárgaság, gyengeség, izomfájdalom, hányinger, súlyvesztés, viszketés, sötét vizelet, dagadt végtagok, főleg a boka jelentős megdagadása. Ebben az esetben azonnal orvoshoz kell fordulni.

A HCV-fertőzés nem feltétlenül jelenti azt, hogy a betegség valóban kialakul. Ráadásul sok esetben a fertőzés évekig, sőt gyakran évtizedekig lappang úgy, hogy semmilyen tünetet nem okoz.

A betegség lefolyása

A vírus a szervezetbe jutva megfertőzi a májsejteket és a fertőzést követő 2-25 hetes lappangási idő után betegít meg és okoz tüneteket. Ritka esetben azonnali tünetek jelentkeznek: fáradékonyság, étvágycsökkenés, hányinger vagy sárgaság (a bőr és a szemfehérje besárgulása). Ugyanakkor ilyen tünetek hiányában is megfigyelhető a májenzim-értékek (ALT) megemelkedése. A fertőzöttek mintegy 15%-a képes a vírust spontán, hat hónapon belül kiüríteni a szervezetből. A fertőzöttek nagyobb része azonban egész életében kénytelen együtt élni a betegséggel. Közülük sem mindenkinél alakul ki bármilyen tünet vagy betegség. Az enzimértékek változatlanok maradhatnak, és bár a vírus kimutatható a szervezetükben, mégsem okoz semmilyen elváltozást. A többség esetében azonban a fertőzés után 13-15 évvel kialakul a fáradtsággal, hányingerrel, izomfájdalommal és gyomorfájdalommal kísért májgyulladás. A fertőzés után körülbelül 20 évvel a fertőzöttek 20-25%-ánál májcirrózis alakul ki, vagyis a májban hegek keletkeznek, amelyek akadályozzák a működését. Ez önmagában nem feltétlenül veszélyes állapot, de általa megnő a májrák és a májleállás kockázata. A HIV és a HCV együttes jelenléte esetében nagyobb a májcirrózis kialakulásának veszélye. A HIV-fertőzés jelenléte megnöveli a májleállás kockázatát is – ebben az esetben csak a májátültetés kínálhat utolsó esélyt a túlélésre. A HIV-elleni gyógyszerek jelentős része a májban bomlik le, ezért fontos a máj egészségének megőrzése. A HCV-től megtámadott máj nehezebben vagy egyáltalán nem képes ellátni ezt a feladatot, amely esetben nehézzé vagy lehetetlenné válhat a HIV-fertőzés kezelése. A HIV-gyógyszerek tovább ronthatják a máj állapotát.

Kezelés

A HCV-fertőzés diagnózisa antitest-vizsgálatokkal kezdődik, majd a HIV-hez hasonló vírusráta-vizsgálat történik. A hepatitisz C vírus esetében szükséges lehet a genotípus-teszt elvégzése a kezelés megkezdése előtt, ugyanis a vírus típusától függően lehet optimalizálni a gyógyszeres kezelést is. Az orvos májfunkciós tesztet is végeztet, hogy megállapítsa a máj károsodásának mértékét. A májban termelődő enzimek szintjéből szintén következtetni tud az orvos a májkárosodás mértékére. Előfordul, hogy ezen vizsgálatok mellett is szükséges lehet májbiopszia végzése. A májból vett mintából pontosan lehet következtetni a máj állapotára – ez segít annak eldöntésében, hogy mikor kezdhető meg a terápia. A hepatitisz-terápia megkezdése ajánlott még a májcirrózis bekövetkezése előtt. Májcirrózisra utalhat a májenzimek (főleg az ALT) megemelkedett szintje, ill. ha a májbiopszia eredménye fibrózist, gyulladást vagy nekrozist (sejtelhalást) mutat. Két feltétel kritérium mentén mérhető a kezelés hatékonysága: a beteg állapota a kezelés végén (általában 6-12 hónapos kezelés után) (ETR), és a kezelés megszűnése után az állapot fennmaradása (SR). Sajnos a tartósan jó eredmény (tehát a vírus kimutathatatlan, és a májenzimek normális szintet mutatnak a kezelés megszakítása után is) nem garancia arra, hogy a fertőzés nem lobban fel újra. A HCV-fertőzés kezelésére egyre több lehetőség kínálkozik, de a paletta még mindig igen szűkös. A szokásos kezelés peg-interferon-alfa (Pegasys) és ribavirin (Copegus) kombinációjából áll. A peg-interferon-alfa egy természetesen is előforduló, nagyon intenzív immunerősítő hormon mesterséges változata, ami segíti a szervezet saját védekező mechanizmusait. A ribavirin a HCV ellen hatékony antivirális szer. HIV-fertőzés esetén ajánlatos hosszabb ideig folytatni a kezelést, aminek amúgy sokszor nehezen viselhető mellékhatásai vannak. Az interferon alkalmazása magas lázat, fáradékonyságot, depressziót és influenza-szerű tüneteket okozhat. Létezik interferon mentes kezelés is már Magyarországon, azonban még nagyon drága (15-20 millió forint is lehet egy három hónapos kezelés ára). A várólistán azokat veszik előre, akik nem kaphatnak interferont – ellenjavallott számukra, pl. olyan

alacsony a vérlemezke számuk, vagy más immunológiai betegség miatt, vagy korábbi szervtranszplantáció okán (nem csak máj, pl.: vese, szív stb.), valamint azokat, akiknél a korábbi kezeléseknél egyértelművé vált, hogy nem bírják az interferont. Szintén első körben kapják meg ezt a lehetőséget azok a betegek, akiknél már nincs olyan kezelési lehetőség kezelési történetük alapján, ami interferon alapú kezeléssel gyógyulást eredményezhetne. Míg az A és a B típusú vírus okozta májgyulladás ellen létezik védőoltás (kérd ki az orvosod véleményét), addig a hepatitisz C vírus ellen nem lehet oltással védekezni. Fennálló krónikus májgyulladás esetén mindenképpen kerülendő az olyan szerek fogyasztása, amelyek megterhelik a májat (pl. alkohol, kábítószer, koffein, zsíros nehéz ételek).

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Mit érdemes tudnom a Hepatitis B-ről?

válasz: A Hepatitis B (HBV) egy rendkívül ellenálló vírus, amely elsődlegesen vér, nemi váladék (sperma és hüvelyváladék) és vizelet útján terjed és a máj súlyos károsodását eredményezi. Ugyan egy nagyon súlyos betegségről van szó, amelyre nincs gyógymód, mégis könnyen megelőzhető egyrészt biztonságos szex-szel, másrészt a Hepatitis B elleni védőoltással, amely védőoltás Magyarországon az 1985 után születettek esetében kötelező. A legrizikósabb viselkedésforma, amely során elkapható a HBV, az az intravénás droghasználat közös eszközökkel – pl. fecskendő, szűrő, melegítőedény, érszorító, illetve piercing és tetoválás készítése amennyiben nem steril eszközöket használnak a beavatkozás során. A vírus már említett nagy ellenállóképessége miatt – függetlenül attól, hogy nyál útján a vírus NEM TERJED – kerülendő a közös fogkefe- és borotvahasználat olyan személlyel, aki HBV fertőzött az esetleges vérzés következtében történő vírusátadás miatt. Mivel a vírus nem terjed nyál útján, ezért NEM jelent veszélyt egy HBV fertőzöttel közös tányérból, közös evőeszközökkel enni, összeölelkezni, kezet fogni, csókolózni. Ahogy nem jelent veszélyt a HBV szempontjából a köhögés, trüsszentés, szoptatás sem.

Tünetek

A HBV-vel fertőzöttek közel fele semmilyen tünetet nem tapasztal. Amennyiben mégis jelentkeznek tünetek, azok a fertőzést követő 6. hét ill 6. hónap között tapasztalhatók. Ezek az alábbiak lehetnek: hasfájás, étvágytalanság, hányinger és hányás, ízületi fájdalom, fejfájás, láz, csalánkiütés, sötét színű vizelet, fakó, agyag színű széklet, sárgaság (bőr és szemfehérje) Ugyan a HBV az esetek többségében magától elmúlik, mégis fontos, hogy ha a fenti tünetek közül többet tapasztalsz magadon, menj el egy tesztre, egyrészt hogy ne add tovább a vírust, másrészt amennyiben mégsem múlik el magától krónikussá válhat és súlyosan károsíthatja a májat.

kérdés: Mi az a Gonorrhoea?

válasz: A Gonorrhoea (tripper, kankó) egy szexuális úton terjedő fertőzés, amelyet a Neisseria gonorrhoeae baktérium okoz. A Gonorrhoeát orális, vaginális és anális szexuális együttlét során lehet elkapni, amennyiben a partnered fertőzött és az aktus során nem használtak óvszert. A Gonorrhoea megfertőzi a húgycső, méhnyak, végbél és a garat nyálkahártyáját vagy a szem kötőhártyáját. A kórokozó a vérkeringéssel szétterjedhet a szervezetben, majd főleg a bőrben és az ízületekben telepszik meg. Nőknél a nemi szerveken felfelé haladva megfertőzheti a medence képleteit, medencefájdalmat és termékenységi zavarokat okozva.

A fentiekén túl terjedhet még anyáról gyerekekre a méhlepényen keresztül.

Tünetek

A Gonorrhea gyakran tünetmentes, a fertőzött nők 50%, a fertőzött férfiak pedig 10%-a nem tud fertőzöttségéről. A betegség nőket és férfiakat egyaránt érinthet. A tünetek rendszerint a fertőzött partnerrel történő szexuális együttlétet követően 2-10 nappal jelentkeznek. A korai tünetek gyakran enyhék, például váladékozás/folyás, a nemi érintkezés módjától függően a hüvelyből, hímvesszőből vagy végbélből. Nők esetében az alábbi tünetek jelentkezhetnek a fertőzést követő 7-21. napon: hasi fájdalom, két menstruáció közötti vérzés, szabálytalan menstruáció, láz, fájdalmas közösülés, fájdalmas vizelés, a vulva megduzzadása vagy érzékenysége, a szokásosnál gyakoribb vizelési inger, hányás, sárgás vagy sárgászöld hüvelyi folyás. A fertőzött nőknek gyakran hetekig-hónapokig nincs panaszuk, és a betegségre is csak férfi partnerük betegségének felismerése után derül fény. Kezelés nélkül idültté válik a folyamat. Komplikáció lehet a méhnyálkahártya gyulladása, a petevezetékek, a hashártya gyulladása, melyek később heges összenövéseket hátrahagyva gyógyulnak. Ez vezethet sterilitáshoz a későbbiekben a petevezeték üregének elzáródása miatt.

Férfiak az alábbi tüneteket tapasztalhatják a fertőzést követő 2-7. napon: a húgycső genny-szerű váladékozása, fájdalmas vagy égető érzés vizelés közben, a szokásosnál gyakoribb vizelési inger, heretájéki fájdalom. Amennyiben nem kap kezelést a beteg, a tünetek mérséklődnek ugyan, de a folyamat idültté válik. Ritkán a felfelé terjedő gyulladás eredményeképp prosztatagyulladás vagy a mellékherék fájdalmas gyulladása is létrejöhet láz kíséretében. Mindezek szövődménye tályogképződés, késői következménye a férfi beteg sterilitása lehet.

Az anális nemi életet élők – függetlenül attól, hogy milyen neműekről van szó – végbele is fertőződhet. A folyamat a végbélnyílás körüli kellemetlenség érzéssel és váladékozással járhat. A végbélnyílás körüli terület vörössé és nyirkossá válik, a széklet nyákkal és gennyel színezett lehet. Fertőzött egyénnel történt orális szex a garat gonorreájához vezethet. A fertőzés általában tünetmentes, néha azonban torokfájással és nyelési nehézségekkel járhat.

Ha fertőzött nedv kerül a szembe, külső szemfertőzés alakulhat ki. Az újszülöttek születés közben fertőződhetnek anyjuktól, ami mindkét szemhéj gyulladásával és genny ürülésével jár. Felnőtteken is hasonlóak a tünetek, de általában csak egyik szemem jelentkeznek, ha nem kezelik, vakságot okozhatnak.

Diagnózis

A diagnózis egyértelmű megállapítása nagyon fontos, ugyanis a Gonorrhea tünetei nagyban hasonlítanak a Chlamydia fertőzés tüneteire, azonban kezelésük eltérő. A fertőzés megállapításához mintavételre van szükség. Ez történhet a nemiszervekből, végbélből vagy torokból. Ugyan vérből nem lehet kimutatni, ilyenkor mégis sok esetben vért is vesznek, HIV illetve szifilisz vizsgálat okán, ugyanis a gonorreás fertőzés növeli más STD fertőzések kockázatát.

Kezelés

A Gonorrhoeát antibiotikummal kezelik. A gyógyszer bevitele történhet egyetlen, izomba adott injekcióval, vagy egy hétig szájon át történő szedéssel. Amennyiben a fertőzés a vér útján már szétszóródott a szervezetben, akkor kórházi bentfekvés és intravénása antibiotikumos kezelést szoktak alkalmazni. A kezelést követően 3 hónappal érdemes egy ismételt tesztelést elvégezni.

A lakhely szerint illetékes nemibeteg gondozó intézetekben ingyen biztosított a kezelés, azonban a gondozó intézetek a kivizsgálás és kezelés mellett felkutatják a lehetséges fertőzött partnereket, a fertőzési folyamat megállítása céljából. Érdemes tájékoztatni a fertőzésről azokat, akikkel a diagnózist megelőző 2 hónapban szexuális viszonyod volt, hogy ne kapd vissza a fertőzést, illetve hogy megóvd őket a szövődményektől.

kérdés: Mit érdemes tudni a Chlamydiáról?

válasz: A Chlamydia fertőzés az egyik leggyakoribb szexuális úton terjedő betegség, amely orális, vaginális, anális érintkezés útján könnyen terjed egyik emberről a másik emberre, védekezés nélküli szexuális aktus létesítése esetén.

Tünetek

A fertőzött emberek zömének nincsenek tünetei – ez a nők esetében 70-95%, a férfiak esetében 50-70% –, ezért nem is kezelik őket. Nőknél erre utaló tünet lehet például a bővebb és /vagy megváltozott színű, szagú hüvelyi folyás, a havi vérzések közötti időszakban bekövetkező köztes vérzés, égő érzés vizeléskor, a szexuális együttlét alatti szokatlan fájdalom, a szexuális együttlét utáni hasi fájdalom, aktus utáni vérzés. Férfiaknál tünet lehet gennyes vagy tejszerű váladék ürülése a péniszből, gyakori és/vagy fájdalmas vizelés, heretáji fájdalom, vagy kellemetlen érzés. Chlamydia szűrése vizeletvizsgálatból áll, illetve férfiaknál a péniszből, nőknél pedig a méhből vehetnek kenetet. A szűrés azért fontos, mert amennyiben nincsenek jelei vagy tünetei, lehetséges, hogy nem is vagy tudatában annak, hogy megfertőződöttél.

Kezelés

Antibiotikumokkal könnyen kezelhető, azonban a kezelés alatt még óvszerrel sem ajánlott a szexuális együttlét.

Kezeletlen betegség esetén nőknél kismencedei gyulladás alakulhat ki, amely a méhnyakból indul ki, és a gyulladás átterjedhet a petevezetésekre és a petefészkekre. Ez meddőséget okozhat, továbbá megnő a méhen kívüli terhesség veszélye, amely gyakran a magzat elvesztéséhez vezet. Terhes nőknél fertőzés esetén szülés előtti erős vérzés és idő előtti burokrepedés fordulhat elő. Férfiak is válhatnak terméketlenné. Mindkét nemnél kialakulhat végbélviszketés, valamint vörös, gyulladt, viszkető szem.

A Chlamydia terjedésének szűrővizsgálattal lehetne gátat szabni, de ehhez nagyon sok, akár panaszmentes embernek (elsősorban fiataloknak, nőknek és férfiaknak egyaránt) a vizsgálata, illetve pozitív esetben a kezelése lenne szükséges.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Mit érdemes tudni a HPV-ről?

Válasz: A HPV (humán papilloma vírus) – amely elsősorban a nemi szerveken jelentkezik – jelentőségét két tény adja: egyrészt ez napjaink leggyakoribb vírusos eredetű szexuális úton terjedő betegsége, másrészt bizonyos altípusai bizonyítottan szerepet játszanak a méhnyakrák kialakulásában, mely a nők egyik leggyakoribb daganata. Több, mint 100 típusa ismert, melyek közül több, mint 40-et mutattak ki nemi szervek – a vulva, vagina, méhnyak, a végbél, a végbélnyílás, hímvessző, ill. herezacskó – területén diagnosztizált fertőzésekben. Onkológiai szempontból két nagy csoportra oszthatók, az alacsony és a magas rizikójú csoportra. A genitális HPV-fertőzések igen gyakoriak, annyira, hogy majdnem minden szexuálisan aktív férfi és nő az életében egyszer megkapja. Azonban a legtöbb ember nem tud fertőzöttségéről. Bizonyos típusú HPV vírusok genitális szemölcsöt okozhatnak. Ezek az úgynevezett alacsony kockázatú HPV-k. Bizonyos típusú HPV vírusok azonban sejt változásokat okozhatnak, amelyek olykor méhnyakrákot, egyéb nemi szervek rákos elváltozásait, illetve torokrákot okozhatnak. Ezek az úgynevezett magas kockázatú csoportokba tartoznak. Bár a legtöbb HPV fertőzés 8-13 hónap alatt magától elmúlik, bizonyos típusok azonban nem. Utóbbiak évekig képesek „elrejtőzni” a

szervezetben, úgy, hogy nem diagnosztizálhatók. Ezért pozitív eredmény esetén nem lehet pontosan tudni, hogy mennyi ideje van a szervezetben a fertőzés, ahogy azt sem, hogy kitől kapta meg a vírust.

Tünetek

A vírus a hámrétegekben, elsősorban a nemi szervek és a szájüreg hámfájában szaporodik. A fertőzött területeken szemölcsök jelenhetnek meg. A fertőzés további figyelmeztető tünete lehet folyás, vagy vérzés a közösülés után. Tünetek nem minden HPV-fertőzött egyénnél jelentkeznek. Szoros összefüggést találtak a HPV-fertőzöttség és a méhnyakrák kialakulása között, a HPV-fertőzés korai kimutatása növeli az esélyt arra, hogy a rosszindulatú szöveti elfajulást időben észrevegyék és kezeljék. HPV okozta rákos elfajulás férfiaknál is előfordul (például, szájüregi- vagy végbéldaganatok). A férfiaknak nagy szerepük van a vírus átvitelében is. Magyarországon a lakosság HPV-fertőzöttségére vonatkozó pontos adatok nem állnak rendelkezésre, de becslések szerint a szexuálisan aktív populáció 5-30%-a fertőzött lehet.

Diagnózis

A nők számára létezik HPV teszt, a férfiak számára viszont nem.

A fertőzés gyanúja csak nőgyógyásznál méhnyakrák szűréskor elvégzett méhnyaktükrözéses vizsgálattal, illetve a szűrés után kiadott leleten merülhet fel. A biztos diagnózishoz elengedhetetlen a pozitív lelet alapján végzett HPV-teszt, mely a vírus örökítő anyagának (DNS) vizsgálatával igazolhatja, hogy a HPV mely típusa van jelen. Magas rizikójú HPV-vel való fertőződés után 15-25 év múlva alakulhat ki méhnyakrák, ha a vírus túlél a méhnyakban.

Kezelés.

A legtöbb HPV vírus ellen nincs kezelés, de ez nem is gond, lévén többnyire lemúlik magát. A magaskockázatú vírus ellen, azaz a rákot megelőző állapotban szokás speciális méhszájplasztikai műtétet, a méhszáj kúp alakú kimetszését, elvégezni. Ez egyrészt esélyt ad arra, hogy a kóros szöveteket végleg eltávolítsák, másrészt arra, hogy az elváltozás súlyosságát és kiterjedését mikroszkóppal megvizsgálják. Ha szövettanilag a valódi rák kizárható, kezdetben negyedévente, majd évente ajánlott rákszűrő vizsgálatot végeztetni. Ha a citológiai lelet tartósan normalizálódik, a beteg gyógyultnak tekintendő. Ha ismételten pozitívvá válik, a legmegnyugtatóbb megoldás a méh eltávolítása.

TESZTELTESD MAGAD!

kérdés: Mit érdemes tudni a nemi szemölcsről?

válasz: A genitális (nemi) szemölcs egy gyakori szexuális úton terjedő betegség. Könnyen terjed bőr-bőrrel történő érintkezése során, orális, vaginális, illetve anális szex alkalmával.

A legtöbb genitális szemölcs okozója a 100 féle human papillóma vírus közül pár típus. Más típusú HPV vírusok okozzák a lábon és kézen jelentkező szemölcsöket. Megint más típusok daganatos megbetegedéseket eredményeznek. Utóbbiak a magas kockázatú HPV vírusok közé tartoznak.

A genitális szemölcs kinövések formájában jelenhet meg a száj vagy a nemi szervek – szeméremdomb, vagina, méhnyak, a végbél, a végbélnyílás, hímvessző, vagy herezacskó – területén. A genitális szemölcs igen gyakori. 500000 és 1 millió ember kap genitális szemölcsök minden évben.

Tünetei

Gyakori tünete a testszínű, puha tapintású kitülemkedés a bőrön, amelynek felszíne egyenetlen leginkább a karfiolhoz hasonlítható. A testen általában több helyen jelennek meg, és nagy összefüggő tömböket alkotnak. Többnyire fájdalommentesek, azonban időnként viszkető érzés kíséretében jelentkeznek. Ahogy azt már említettük, gyakran a hüvelyen, szeméremtesten, a méhnyakon, péniszen, végbélnyílás körül vagy a húgycsőön fordulnak elő. Ritka esetben a szájbán, az ajkakon, a nyelven, a szájpadráson, illetve a torokban. A genitális szemölcs a fertőzést követő 6. hét és 6. hónap közötti időszakban jelentkezik tünetekkel, de gyakran ennél tovább is tarthat a lappangási idő. Számos esetben gyorsabb növekedés figyelhető meg terhesség alatt, illetve akkor, ha a hordozó immunrendszere legyengül az alábbiak valamelyike miatt: kemoterápiás kezelés, cukorbetegség, HIV/AIDS, Hodgking-kór, szervátültetést követő gyógyszeres kezelés hatására.

A genitális szemölcsök kellemetlen érzetet keltenek ugyan és rövidtávon nem veszélyes fertőzés. Azonban hosszútávon elég nagy biztonsággal elrákosodhatnak. Illetve a kiütések olykor vérző sebökké válhatnak, ami megnövelheti HIV-fertőzés kockázatát. Fontos, hogy nem minden esetben vannak tünete a genitális szemölcsnek, ezért egy biztos módja lehet annak, hogy megtudd, fertőzött vagy sem, ez pedig a rendszeres STD tesztelés. Megelőzőként pedig a biztonságos szex és rizikóviselkedések kerülése jöhet szóba.

Kezelés

Az esetek többségében az immunrendszerünk mindenféle külső beavatkozás nélkül leküzdi a vírust és idővel maguktól megszűnnek a tünetek. Természetesen amennyiben a szemölcs kellemetlenséget, kényelmetlenséget okoz, zavar a szexuális együttlétek során, vagy zavar az ahogyan kinéz, akkor fordulj orvoshoz segítségért, hogy közösen ki tudjátok választani a számodra legmegfelelőbb beavatkozási módot, például helyi gyógyszeres kezelés, fagyasztás, kimetszés stb.

Ugyan a tünetek – szemölcsök – el tudnak múlni maguktól, vagy kezelések hatására, azonban bármikor vissza is térhetnek, mivel a szemölcsöt okozó vírust nem lehet eltüntetni a szervezetből.

Megelőzés

Partnered akkor is fertőzött lehet – és te is –, ha nincsenek erre utaló látható tüneteitek. Természetesen ettől még megelőzhető a betegség, egyrészt HPV oltással, amely védelmet biztosít a HPV típusok 90%-a ellen. Ezen túl – ahogy a többi STD fertőzés esetében – nagyon fontos a biztonságos szex. Vaginális illetve anális behatolás esetén minden esetben használjatok óvszert. Természetesen anális behatolást követően húzz másik gumit, vagy használjatok női óvszert a vaginális behatoláshoz. Ugyan a genitális szemölcs esetén az óvszer annyira nem hatékony védekezési mód, mint pl. A HIV-fertőzés esetén, de azért nagyban csökkenti a fertőzés veszélyét. Orális – punci, fenék – örömszerzés esetén használjatok szájovszert, fogászati gátat,³⁰ vagy egy megfelelő méretű háztartási folpackot, ezzel is tovább csökkentve a kockázatot.

kérdés: Mit kell tudni a Nemi Herpeszről?

válasz: A Herpesz vírust már Hippokratész is ismerte. Nagyon sok fajtája létezik, közös jellemzőjük, hogy az első fertőzés után nem pusztulnak el, hanem tovább élnek a gazdaszervezetben, és amikor ez meggyengül, a betegség kiújul. Két ismert és elterjedt vírusról érdemes tudni, amely vírusok sokban hasonlítanak egymásra, a HSV-1 és a HSV-2. Mindkettő

³⁰ Részletesebben lásd a fogalomtárban.

képes a fertőzésre a száj környékén, és/vagy a nemi szervek területén. Orális herpesznek nevezzük azt, amikor a száj környékén jelentkeznek a tünetek, elsődleges okozója a HSV-1, genitális herpeszről beszélünk akkor, ha a nemi szervek területén bukkannak fel a tünetek, ezt gyakrabban okozza a HSV- 2.

Terjedése

A Herpesz csókolózás útján, illetve biztonságos védekezés nélküli szexuális kontaktus útján – orális, vaginális anális – terjed kizárólag emberről emberre. A Herpesz okozta sebek érintése is fertőző, ezért fontos szappanos vízzel kezet mosni, ugyanis a szappan megöli a vírust, habár biztonságosabb elkerülni a sebek érintését. A herpesz leginkább akkor fertőző, amikor a sebek nedvesek, kifakadnak a hólyagok és szivárognak. De akkor is fertőző, ha tünetmentes vagy. A legtöbben tünetmentes szakaszban, jelentős százalékban gyerekkorban fertőződtek meg. Nem terjed: tárgyak közvetítése révén, azaz nem terjed WC ülőke, törölköző, fürdőkád stb. közvetítésével, viszont a közösen használt és nem megfelelően tisztított szexuális segédeszköz veszélyforrást jelenthet.

Tünetek

Túlnyomórészt a Genitális herpesz tünetmentesen, vagy nagyon enyhe tünetekkel van jelen a szervezetben, esetleg nem ismeri fel a vírus hordozója a tünetek alapján, hogy Genitális herpesze van. Amennyiben vannak tünetek, azok az elsődleges fertőzéskor – ekkor a legerősebben a tünetek –, 2–20 nap lappangási idő után a behatolás helyén, csoportosan elhelyezkedő hólyagok formájában jelentkeznek. A behatolás helyei a következők lehetnek: minden nem esetében a külső nemi szerveken, hüvelyben, méhnyakon, végbél nyálkahártyáján, a végbél nyílás körüli bőrfelszínen, ajkakon. A szemek is meg tudnak fertőződni. A sebeket láz, influenza szerű tünetek, azaz fejfájás, hányinger, gyengeség, ill. a környéki nyirokcsomók megnagyobbodása kísérheti. A hólyagok néhány nap múlva kifehélyesednek, fájdalmassá válnak. A hüvely nyálkahártyáján levő hólyagok, fekélyek miatt a pisilés fájdalmas lehet. A tünetek nagyjából 2-4 hét alatt spontán elmúlnak, azonban ahogy azt már írtuk, a kórokozó továbbra is a szervezetben marad. A lappangási szakasz az immunitás gyengülésével reaktiválódhat. Másodlagos fertőzés: A tünetek megjelenése előtt égő, viszkető érzés. A tünetek megegyeznek az elsődleges fertőzés tüneteivel, azonban jóval enyhébbek, ill. 10 nap alatt el is múlnak. Az idő múlásával a tünetek egyre enyhébbek, ritkább a kiújulás. Fontos, hogy a tünetek elmúlást követően – minden szakasz esetében – még 7–10 napig meg tudod fertőzni a partneredet!

Amennyiben a fertőzés, vagy a betegség kiújulása a terhesség alatt történik, az az újszülött számára halálos veszélyt jelent.

Jó ha tudod, hogy egy STI fertőzés jelenléte nagyban megnöveli a HIV-fertőzés kockázatát. A Genitális herpesz esetén a kockázat duplájára növekszik, illetve egy HIV-vel élő partner is sokkal nagyobb eséllyel kapja meg a Herpeszt, mint egy nem HIV-vel élő partner.

A legnagyobb biztonsággal csak vérvétel útján deríthető ki, hogy van Herpeszed, vagy sem (függetlenül attól, hogy vannak tüneteid, vagy sem). Ezért is fontos, hogy amennyiben aktív szexuális életet élsz, rendszeresen teszteltesd magad!

Kezelése

A Herpesz nem gyógyítható fertőzés, azonban tünetei gyógyszerekkel hatékonyan kezelhetők. Egyrészt felgyorsítják a sebek gyógyulását, illetve ritkítják a tünetek jelentkezésének előfordulását.

A gyógyszereken túl az alábbiak is segíthetnek: a meleg fürdő enyhítheti a fájdalmat, illetve a hideg borogatás (pl. jégakkival) nyugtatólag hathat a sebekre. A pamutruhák viselése

csökkentheti az irritációt. A sebeket fontos szárazon tartani, ugyanis a nedvesség lassítja a gyógyulási folyamatot. A fájdalomcsillapítók, például aszpirin, ibuprofen segíthet enyhíteni a rossz közérzetet és a lázat.

Megelőzés

A Herpesz megelőzésének több módja van. Egyrészt ne létesíts szexuális kapcsolatot még gumival sem, ha érzed magadon a figyelmeztető tüneteket például égető, bizsergő, viszkető érzés, amelyek a sebek megjelenése előtt néhány órával vagy akár 1 nappal előbb jelentkezhetnek. A sebek gyógyulását követően is várj a szex-szel 7-10 napot. Az óvszer sok mindentől megvéd, de nem véd meg a sebektől.

Csökkenthető a kockázat, ha a tünetmentes időszakokban óvszert használsz.

Szedj gyógyszert, használj krémet, amikor a tünetek jelentkeznek, ezzel nem csak magadnak segítesz, hanem a partnereidet is véded. Ne érintsd meg a sebek.

Szájon lévő herpesz esetében tilos a csókolózás és a pusziadás is. Különösen figyelni kell a terhes nőkre és a csecsemőkre.

Ritkíthatja a tünetek jelentkezéséhez egészséges étrend, az elegendő és jó minőségű pihenés, illetve alvás, és a stressz mentes életmód.

5.2 Városi legendák, azaz tévhit

Mivel csak szopok/nyalok, ezért nem tudok megfertőződni sem a HIV-vírussal, sem más STI-vel.

Nem igaz! Ahogy az előző pár oldalon is olvashattad, több STI fertőzést is elkaphatsz szopás/nyalás során. Ez az a legbiztonságosabb, ha szájóvszert használsz orális kényeztetés alkalmával.

Egy HIV-pozitív ember környezetében veszélyes élni.

Kézfogással, tömegközlekedési eszközök fogantyúinak érintésével, közös evő-, ivóeszköz használatával, tüsszentéssel, uszodavízzel, törülközővel, fogkefével, üdvözlő puszival, szappannal, WC-ülőkével, piszoárból visszafröccsenő cseppel a HIV nem terjed!

A vírus roppant sérülékeny: hamar kihűl, beszárad, megfelelő dózis is „szükséges feltétele” a fertőződésnek. Ép bőrfelületen, nyálkahártyán pedig nem tud áthatolni.

Sok olyan pár él Magyarországon – és szerte a világban – ahol HIV-pozitív embernek nem fertőzött a párja. Ez is mutatja: megfelelő magatartással megelőzhető a fertőződés.

Nincs semmi bajom, megúsztam, egészséges vagyok.

Erre a megállapításra csak egy negatív HIV-teszt birtokában juthatsz, feltéve hogy az ablakperiódus 1–2 hetében nem fertőződöttél meg.

Félek vízparton nyaralni, mert megcsíp a szúnyog valakit, aztán rám száll...

Szúnyogcsípéssel, kullancs átmásházzal, bolhacsípéssel sem terjed.

A kutyám mindenfélét összeszed, aztán nyalogatna össze-vissza.

Emberspecifikus: sem macskától, sem kutyától, patkánytól sem kapható el.

Nem szabad csókolózni, mert elkaphatod a HIV-vírust.

Nyállal nem terjed! Egy fertőzött ember minden testnedve tartalmazhat vírust, de fertőzésre alkalmas mennyiséget csak a vér, ondó, hüvelyváladék, anyatej hordoz magában. Csókolózással

nem terjed a HIV. Azonban ha rendszeresen vérzik az ínyed – észreveszed fogmosáskor – kezeld, mert ezzel nem vagy biztonságban, és veszélyes is lehetsz!

Egy HIV-fertőzöttön látszik, hogy beteg. Akit megismertem, nem lehet veszélyes, mert ad magára, jól néz ki.

Az, hogy valaki fertőzött HIV-vel, vagy bármilyen STD-vel ránézésre sem te, sem más nem képes megállapítani. Ráadásul a HIV nem válogat, nem a külső alapján szedi áldozatait, hanem a rizikóviselkedések alapján.

A tartós kapcsolat megvéd a fertőzéstől.

Ez igaz. De csak akkor, ha mindkét fél 100%-osan hűséges. Vagy ha mégsem, akkor a biztonságos szexet részesíti előnyben.

Ő még szűz, nem feküdt még le senkivel, minden rendben van.

És ha intravénásan használ szereket? Esetleg pettingelt már, és szopásnál, nyalásnál nem volt óvatos?

Már fertőzött vagyok, minek védekeznék? Van ettől még rosszabb?

Igen, van. Megfertőzhetsz másokat is. Felülfertőződhetsz, bel is kaphatsz.

Gumival szeretkezni olyan, mint zokniban lábat mosni.

Ez igaz volt talán régen, de lehet, hogy akkor is csak egy városi legenda volt. Ma nagy a választék az óvszerek tekintetében. Tudod, hogy hogyan kell helyesen felhúzni? Tudod, hogy mi alapján válaszd ki a számodra leginkább megfelelőt?

Nem vagyok homoszexuális, tehát nem fenyeget veszély.

A HIV mindenkit fenyeget, aki védekezés nélkül szexel, vagy közös tűvel használ szereket. Afrika Szaharától délre fekvő területein a heteroszexuális aktus során fertőzöttek adják a HIV-pozitívok zömét, a volt Szovjetunió utódállamaiban pedig az intravénás szerfogyasztók.

A partneremnek van papírja, hogy negatív.

Senkinek sincs a pillanatnyi állapotáról papírja. A HIV-teszt azt mutatja, hogy a vérvételt megelőző 2-12 héttel korábban fertőzött volt-e, akiről kiállították.

Jó, ha tudod: egy HIV-pozitív fertőződésének első hat hetében a legfertőzőképesebb!

A mosakodás szex után megvéd a fertőződéstől.

Ártani ugyan nem árt, de azon fertőzésektől, amelyek már bejutottak a véráramodba nem véd meg.

Aktív vagyok, nem fenyeget veszély.

Valóban: a passzív, befogadó fél nagyobb veszélynek kitett (1,7–4-szeres a statisztikák szerint), ám az aktív felet is csak egy megfelelően használt gumi védheti meg. Keletkezhetnek nemi szervén horzsolódások, harapás okozta sebek: ezek mentén ő is fertőződhet.

Nem kaphatom el a HIV vírust, mert olyan vitaminokat szedek, amelyek megvédnek mindentől.

Valóban védnek a vitaminok, de ha ebben hiszel, és lemondasz a védekezésről, előbb-utóbb fertőzött leszel. A vitaminok is csak addig védnek meg a HIV-től, amíg HIV-negatív partnerrel létesítesz szexuális kapcsolatot.

6. Fogalomtár

Ablakperiódus a fertőződéstől a fertőzés kimutathatóságáig eltelt idő.

Aktív Anális szex esetében a behatoló fél, aki bedugja farkát a másik srác ánuszába Elterjedt még a „top” kifejezés is az angolban. Heteroszexuális és lesbikus szexuális együttlétek esetén is használt kifejezés.

Anális szex Végbélnyíláson keresztül történő közösülés. Mind az MSM-ek, mind a heteroszexuálisok körében gyakori.

Antigén olyan anyagok, amelyek a gerincesek szervezetében antitestek termelését, valamint immunválaszt indítanak el.

Antitest (antibody, ellenanyag) az immunrendszer által termelt fehérjemolekulák, amelyeknek a feladatuk, hogy felismerjék és semlegesítsék a szervezetbe került idegen anyagokat, például a baktériumokat és vírusokat. Minden ellenanyag egy idegen molekula egyedi részét (antigén) ismeri fel és kötődik hozzá.

Ártalomcsökkentés Az alkohollal és egyéb drogokkal összefüggésben az ártalomcsökkentést olyan stratégiákra és programokra értjük, melyek közvetlenül az alkohol és más drogok fogyasztásából eredő ártalmak csökkentésére összpontosítanak, egyéni és társadalmi szinten. A kifejezést főleg olyan stratégiákra és programokra alkalmazzák, melyek úgy kívánják csökkenteni az ártalmakat, hogy nem követelik meg az absztinenciát. ártalomcsökkentés például a túcsere, amely csökkenti a túmegosztást az intravénás kábítószer-fogyasztók között; és a törésmentes poharak használata a kocsmái verekedések alkalmával történő üveg okozta sebesülések számának csökkentése céljából.

Az ártalomcsökkentés kifejezés az 1980-as években kezdett elterjedni, amikor a HIV terjedésének megállítása céljából tiszta injekciós eszközöket osztottak az intravénás kábítószer-fogyasztóknak. Az intézkedések tehát olyan orvosi és társadalmi problémák megoldását célozzák, mint a HIV, Hepatitis vírus fertőzés, túladagolások és egyéb, az intravénás kábítószer-fogyasztók között elterjedt körülmények/állapotok.

Ártalomcsökkentési stratégiákat alkalmazhatnak, hogy a kábítószer-absztinencia felé vezető úton közbenső lépésként a kisebb kockázattal járó kábítószer-fogyasztást elérjék. Az ártalomcsökkentés semleges álláspont a kábítószer-fogyasztás megítélésében és nem szabad a legalizálásra, dekriminalizációra vagy a kábítószer-fogyasztásra való buzdítás szinonimájaként értelmezni.³¹

Biszexuális Olyan személy, aki mindkét nem iránt képes szerelmet vagy szexuális izgalmat érezni. Az idők folyamán bármely irányban változhat, és egyik vagy másik érdeklődés előtérbe kerülhet.

³¹ (Forrás: Demand Reduction – A glossary of Terms, ODCCP Studies on Drugs and Crime; EMCDDA Strukturált kérdőív 32 (2006); WHO Lexicon of Alcohol and Drug Terms

Bizonyítékon alapuló orvoslás (Evidence based medicine) A bizonyítékon alapuló orvoslás a rendelkezésre álló legjobb bizonyítékoknak a lelkiismeretes, világos és körültekintő felhasználása a betegek ellátásával kapcsolatos döntésekben. A bizonyítékon alapuló orvoslás gyakorlása a személyes klinikai szaktudás és a szisztematikus kutatómunka során megszerzett legjobb tudományos bizonyítékok integrációját jelenti.³²

Blow job Az orális szex vagy szopás angol megfelelője.

Counselling a szexuális úton terjedő betegségek megelőzésének és kezelésének elengedhetetlen, ugyanakkor egyik legnehezebben kivitelezhető része. Megfelelő tanácsadás és hozzáállás hiányában a kliensek nem fedik fel a veszélyes viselkedési formákat, így a tünetmentes fertőzések nem kerülnek felismerésre, következésképpen kezelésre sem. Ezek a személyek a fertőzést akaratlanul is tovább terjesztik.

Cross-gendered a „transzszexuális” kifejezés elfogadott változata. Jelentése: nemek közötti, aki férfi is nő is. Operáció útján átminősült emberek.

Dental dam/szájóvszer az orális szexhez – punci és fenéknyaláshoz – használható általában ízesített latex lapocska amely megfelelő méretre vágott műanyag fóliával – folpack – is helyettesíthető.

Dry fuck Combok között végzett szexuális aktus. A passzív fél szorosan összezárja combjait, az aktív fél pedig ezek közé dugja péniszét, és ott dugó mozdulatokat végez. A módszer előnye, hogy nincs fertőzésveszély, az aktív fél pedig ugyanúgy elélvez, mint az anális, vaginális szex esetén.

Fag hag Olyan – általában heteroszexuális – nő, aki előszeretettel van meleg férfiak társaságában. A fag hag-ek és a melegek között gyakran mély barátság alakul ki, melyben fontos szerepet játszik a közös érdeklődés (divat, zene, művészetek, partnerkapcsolatok „kitárgyalása” stb.). Amikor a fag hag melegtársaságba megy szórakozni, egyúttal elejét veszi annak is, hogy atrocitás érje férfiak részéről. A baráti kapcsolat alapja néha a fag hag reménytelen szerelme a meleg férfi iránt.

Fisting/Fauszt amikor a behatoló fél a kezét/öklét/karját tolja be partnere testnyílásába (vaginális vagy anális) A „die Faust” német szó magyarul öklöt jelent.

Gay A meleg szó angol megfelelője. Semleges jelentésű szó, nem sértő.

Gay Szauna Hagyományos szauna azzal a kiegészítéssel, hogy melegek számára létesítették és ismerkedő hely funkciója is van. Általában szexpartnerek jönnek itt össze.

HAART antiretrovirális (HIV-elleni) terápia.

³² (Forrás: David L Sackett, William M C Rosenberg, J A Muir Gray, R Brian Haynes, W Scott Richardson. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312:71-2.)

Heteroszexuális Olyan személy, aki kizárólag a másik nem képviselői iránt képes szerelmet vagy szexuális izgalmat érezni.

HIV (Human Immunodeficiency Virus, magyarul *emberi immunhiány-előidéző vírus*) egy embert fertőző vírus, az AIDS nevű betegség kórokozója.

IDU (Injecting Drug Users) intravénás szerhasználó

Immunrendszer a szervezet védekező mechanizmusa, egy adott antigén hatására kialakuló, az esetleges fertőzés elleni védekezésben részt vevő sejtek, szövetek és szervek együttese. Ennek a szervrendszernek a működése az immunitásban nyilvánul meg. Ennek a szónak jelentése: védettség, mentesség. Az immunrendszer fő feladata, hogy megkülönböztesse a saját és nem saját, vagyis idegen anyagokat. Valamint, ha idegen anyaggal találkozik, akkor azt eltávolítsa, megsemmisítse. Immunitásunk lehet velünk született vagy szerzett immunitás.

Interszexuális Olyan személy, akinél valamilyen mértékben mindkét nem külső nemi jellegzetességei (elsősorban a nemi szervek) megtalálhatók.

Kontaktuskutatás A kontaktus kutatás célja, hogy az STI/HIV-fertőzött, az „ún. index beteg” szexuális partnereit felderítsék, megvizsgálják és az eredménytől függően, kezelésben részesítsék. Ez a folyamat elengedhetetlen a fertőzési lánc megszakításához.

Bármilyen fertőző betegség – és így a nemi betegségek – eredményes leküzdése a fertőzőforrások felismerésétől és kezelésétől függ. Fertőző forrásnak nevezzük azt a személyt, akitől a vizsgált személy fertőződött. Szexuális partnereknek nevezzük azokat, akik egymással állandó, vagy alkalmi nemi kapcsolatot tartanak fenn. Veszélyeztetett kontaktusok azok, akik az index személytől fertőződhetnek.

Leszbikus A szó eredete a görög Lesbosz-szigetre vezethető vissza, ahol Szapphó görög költőnő (l. e. 628 körül, – l. e. 568 körül) élt és alkotott. Azt fejezi ki, amikor egy nővel létesít szexuális és vagy érzelmi kapcsolatot.

Maci Olyan MSM férfiakra használjuk, akik izmosak, szőrösek, azaz igazi belevaló pasik. Angol megfelelője a bear.

Metroszexuális Olyan heteroszexuális (esetleg biszexuális) nagyvárosi férfi, aki kiemelt hangsúlyt fektet megjelenésére (frizura, öltözködés, szolárium, szőrtelenítés stb.), valamint életstílusának tudatos kialakítására. A fogalmat Mark Simpson angol újságíró alkotta meg (a „metro-” előtag a „metropolisz” [nagyváros] szóból ered). A metroszexuális jegyek sokban hasonlítanak a meleg szubkultúra jellegzetességeire, bár a metroszexuálisok általában csak némi késéssel „utánozzák” a meleg trendeket.

MSM (men who have sex with men) olyan férfiak, akik férfiakkal létesítenek szexuális kapcsolatot.

Női óvszer Ugyan kevésbé elterjedt, mint a férfi óvszer, a női változat is jól használható a szexuális úton terjedő betegségek (STD), valamint a nem kívánt terhesség megelőzésére. Szexmunkás klienseinknek érdemes javasolni, illetve a használatát elmagyarázni.

OEK Országos Epidemiológiai Központ (<http://oek.hu/oek.web>)

Opportunista fertőzések „Opportunista fertőzésnek nevezzük azt a mintegy 2 tucatnyi különféle megbetegedést, ami legyengült immunrendszer mellett támadhatja meg a szervezetet. Ezek közül számosat AIDS-definíciós vagy diagnosztikus megbetegedésnek tekintünk, ha tehát valaki ilyenben szenved, akkor „hivatalosan” AIDS-betegnek minősül. Fontos újra felidézni, hogy az AIDS voltaképpen nagyon előrehaladott HIV-fertőzés következtében fellépő immunhiányos állapot. Ilyenkor ezek az amúgy az egészséges szervezetben is jelenlévő, gyakori fertőzések tényleges megbetegedést, és kezelés hiányában halált vagy visszafordíthatatlan egészségromlást (pl. vakságot) okoznak. Ezért nem pontos megfogalmazás, hogy valaki „meghalt AIDS-ben”, ugyanis a HIV-fertőzés önmagában nem végzetes, hanem az opportunista fertőzések azok.

Az opportunista jelző arra utal, hogy ezek a fertőzések csak a „lehetőségre várnak”, hogy betegséget okozhassanak. A legtöbb opportunista fertőzés ma már viszonylag ritka. Mégis fontos ismerni őket, mert időben történő felismerésükkel még idejében kezdhető el az antiretrovirális (HIV-elleni) terápia. A kellően erős HIV-terápia általában hamar az immunrendszer erősödéséhez vezet, de az opportunista fertőzések ellen külön gyógyszereket, antibiotikumokat, gomba elleni szereket és egyéb, általában nagy hatékonyságú készítményeket kell szedni. Ezek megterhelik a szervezetet, és sok olyan van közöttük, amit egész életen át kell szedni akkor is, ha a HIV-terápia egyébként hatékony. Minden szempontból előnyösebb tehát nem kívánni, amíg az ilyen fertőzések fellépnek, hanem időben el kell kezdeni a HIV-elleni gyógyszerek szedését.”³³

OTH Országos Tisztifőorvosi Hivatal (<https://www.antsz.hu>)

Passzív Anális szex során az a fél, akibe behatolnak. A passzív fiúknak az okoz élvezetet, hogy egyrészt magukban érzik barátjuk farkát, másrészt a prosztatát ingerli a behatoló szerszáma, s így egyfajta izgató hatása van. Angolban a „bottom” szó is használatos.

Pánszexuális Olyan személy, aki a biológiai nemet másodlagosnak tekinti, és attól függetlenül képes valakit esztétikusan vagy szexuálisan vonzónak találni, illetve szerelmet érezni iránta, hogy az illető férfi, nő vagy transznemű.

PEP a Post Exposure Prophylaxis (esemény utáni megelőzés) rövidítése, amely esemény utáni megelőzést jelent. Ez egy olyan kezelés, amely megvédhet a HIV fertőzéstől, ha a vírus bekerült a szervezetbe. Ha védekezés nélkül folytattál anális vagy vaginális szexet, vagy HIV-fertőzött (vagy feltehetően fertőzött) személlyel szexeltél és óvszer baleset történt, a PEP csökkentheti a HIV-fertőzés veszélyét. Ez egy négyhetes HIV gyógyszeres kúra. A PEP akkor hat a legjobban, ha a védekezés nélküli szex után mielőbb alkalmazzák de mindenképpen 72 órán belül meg kell kezdeni.

Poppers (rush, alkyl-nitritek): Magyarországon legálisnak számító, internetről, szex-shopokból beszerezhető szer. Kis üvegekben, fiolákban árulják, nem csak csomagolásukban, de hatóanyagukban is különbségek lehetnek, a címke nélküli poppers rossz minőségű, kétes eredetű

³³ ©hivpozitiv.hu alapítvány & shivamantra. minden jog fenntartva.

nitritre utalhat. Hatásukban azonban nagyon hasonlóak: a szívverést gyorsítják, de a vérnyomást csökkentik. A nemi vágy serkentésére, fokozására szokták használni, ellazítja és ingerli a végbélzáró simaizmokat, de vannak, akik csak a gyors euforizáló, ütős flash-e miatt használják. Inhalálás után a hatás azonnal érezhető, ami pár percig tart, használatának gyakori kísérője a fejfájás, szédülés, időnként eszméletvesztés. Annyiban elősegíti a fertőzések valószínűségét, hogy roncsolja, károsítja a nyálkahártyát, orális szexnél a partner nemiszervét is, így a fertőzések nagyobb eséllyel juthatnak át a károsult nyálkahártyán keresztül.

Posztteszt tanácsadás Tesztelés utána tanácsadás, amelynek fókusza a teszt eredményétől függ. Illetve ennek során tudja még a kliens feltenni azon kérdéseit, amelyek bizonytalanságot okoznak neki a HIV/STI fertőzésekkel kapcsolatban.

PrEP A pre-exposure prophylaxis (PrEP), vagyis a vírusnak történő kitettség előtti megelőző kezelés lényege, hogy egy viszonylag egyszerű, nem különösebben drága vagy bonyolult gyógyszerkombináció szedésével meg lehet akadályozni a HIV elkapását. Tehát ha a nem fertőzött személy szed ilyen gyógyszert, akkor hiába kerül be a szervezetébe a HIV, ott nem tud szaporodni, és ezzel a segítséggel az immunrendszer könnyedén elbánik a vírussal. Erre a célra jelenleg a Truvada® (tenofovir + emtricitabin) nevű gyógyszert alkalmazzák. Ugyan az eddig lezárt vizsgálatok eddig csak férfiakkal szexelő férfiakat vizsgáltak (*men having sex with men* – MSM), más vizsgálatokból és klinikai modellekből tudjuk, hogy a PrEP ugyancsak hatékony lehet más kockázati csoportokban is: nők, intravénás droghasználók, illetve az intravénás droghasználók szexuális partnerei esetében.

Preteszt tanácsadás Azaz tesztelés előtti tanácsadás, amely több céllal bír, egyrészt a tanácsadó kideríti, hogy valóban indokolt vagy sem a kliens tesztelése, másrészt elmondja azokat az információkat, viselkedésformákat amelyek a HIV/STI fertőzések megelőzését segítik, vagy a már meglévő fertőzés továbbadásának elkerülését biztosítják.

Queer jelentése eredetileg 'furcsa, különös, szokatlan'. Általában a meleg, leszbikus, biszexuális és transznemű emberek közös elnevezése, de tágabb értelemben ide tartoznak azok a heteroszexuálisok is, akiknek szexuális szokásai eltérnek az ún. „átlagostól”. A melegmozgalom a kifejezést olykor társadalompolitikai jelentéssel is felruházta, rámutatva a hagyományos szexuális orientációban való gondolkodás (heteroszexuális, homoszexuális stb.) leegyszerűsítő és korlátozó voltára. A kifejezés tágabb értelmezésben a szexuális kisebbség korrekt és diszkrét meghatározása.

Retrovirus A retrovírusok olyan, általában viszonylag összetett felépítésű és burkos RNS-vírusok, melyek genomjukról képesek a sejt genomjába teljesen beépülő DNS-másolatot készíteni. Négy azonosított emberi retrovírus: a HTLV 1 és 2, valamint a HIV 1 és 2, vagyis az AIDS vírusa, amely CD4 típusú Helper T-limfocitákat támadja meg. Lehetséges, hogy a herpeszvírus és egyes szemölcsöket okozó különböző vírusok is retrovírusok; és vannak köztük rákkeltő, onkogén hatásúak is.

STD Sexually Transmitted Diseases A korábbi „nemibetegség” fogalom helyett ma a világon mindenütt és minden nyelven az STD – magyarul a „nemi érintkezéssel terjedő betegségek” – kifejezést használják szélesebb körben. Ez a probléma bárkit érinthet, aki szexuális életet él. Érdemes tudni, hogy több mint 30 féle kórokozó (amelyek között baktériumokat, vírusokat, gombákat, egysejtűeket és élősködőket egyaránt találunk) terjedhet szexuális együttlét kapcsán.

STI Nemi úton terjedő betegségek által okozott fertőzések, amelyek védekezés (óvszer) nélküli, szexuális érintkezés során terjednek át egyik emberről a másikra. Orvosilag azon fertőzéseket nevezik betegségnek, amelyek tüneteket is produkálnak, és mivel az STD-k jelentős része nem produkál tüneteket, ezért érdemes a „szexuális úton terjedő fertőzések” kifejezést használni. A szexuális úton terjedő fertőzések átvitele nem csak közösülés útján lehetséges: bár általában fertőzött partnerrel történt hüvelyi, orális, vagy végbélen keresztüli közösülés következménye, alkalmanként csók vagy szoros testi érintkezés útján is átvihetők. Bizonyos betegségfajták táplálékkal, vízzel, vagy vérátömlesztéssel, illetve kábítószer-fogyasztók közös tű- és eszközhasználatával is terjedhetnek. Általánosságban a gyakori tünetek között az alábbiak szerepelhetnek: égető érzés vizelés közben, viszketés érzése, sebek a nemi szerveken, két menstruáció közötti hüvelyi vérzés vagy hüvelyi fájdalom a szexuális együttlét során, a has alsó részének érzékenysége, fájdalma, fájó a herék.

Nagyon sokféle szexuális úton terjedő betegség és fertőzés létezik, az amerikai emberek fele életük során legalább egyszer átesik valamelyiken. Biztonságos szex-szel és rendszeres teszteléssel azonban megakadályozhatod hogy fertőzött legyél, vagy azt, hogy a fertőzést tovább add partnereidnek. Mindenképpen menj tesztre, ha terhes vagy, vagy ha van olyan szexuális partnered van, akinél az elmúlt 1 évben diagnosztizálták bármelyik STD-t!

Szerodiszkordáns olyan párkapcsolatok gyűjtőneve, amelyekben az egyik fél HIV pozitív, a másik fél HIV negatív státuszú.

Szerokonkordáns olyan párkapcsolatot jelent, amelyben mindkét fél HIV-val él.

Szerokonverzió a vérkép átalakulása; antitestek megjelenése a vérben.

Transznemű Olyan személy, akinek a viselkedése és preferenciái eltérnek attól, amit a biológiai neme alapján a társadalom elvárna. A transznemű érezheti magát ellenkező neműnek (ld.: transzsexuális), mindkét neműnek egyszerre, de olyasvalakinek is, akit nem lehet a férfi-nő fogalmakkal leírni („harmadik nem”).

Transzszexuális Olyan személy, aki biológiai adottságaival ellentétes neműként határozza meg magát („férfi testbe született nő” vagy fordítva). Számos transzszexuális nemváltóztató operációnak veti alá magát.

Transzvesztita Olyan személy, aki szívesen öltözködik titokban vagy nyilvánosan a másik nem ruháiba. A transzvesztitizmus nem tévesztendő össze a transzszexualitással vagy a szexuális irányultsággal; a transzvesztiták között ugyanis éppúgy akadnak heteroszexuálisok, mint homoszexuálisok.

Tűcsere (Needle exchange) Intézkedés mely a többszöri fecskendő használat és megosztás általi fertőző betegségek terjedésének csökkentését célozza annak érdekében, hogy, a vérrel terjedő vírusok átadása csökkentjen. Elsőként a HIV/AIDS terjedésére adott válaszként jelent meg, és gyorsan elterjedt több olyan országban ahol az intravénás kábítószer-fogyasztás probléma volt. Az alapelgondolás magába foglalja a tiszta fecskendők biztosítását cserébe a használt fecskendőkért, melyektől később biztonságosan megszabadulnak. A gyakorlatban azonban a

„csere” nem mindig szükséges, a tiszta injektáló eszközöket kérésre adják, néha csekély összegért cserébe.³⁴

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) Közös ENSZ HIV/AIDS Program (www.unaids.org)

WHO World Health Organization Egészségügyi Világszervezet (<http://www.who.int/en>)

³⁴ Forrás: Demand Reduction – A glossary of Terms, ODCCP Studies on Drugs and Crime)

7. További információk, hasznos oldalak

<http://aidshilfe-koeln.de/notloesung/index2.php?id=21>
<http://aidsinfonet.org>
http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/ec_hiv_actionplan_2014_en.pdf
<http://eperhab.blog.hu>
<http://gaysite.mindenkilapja.hu/html/24377174/render/kezdolap>
<http://geneticimmunity.com>
<http://hivpozitiv.hu>
<http://lhiving.com/forum/>
<http://pinkvanilla.hu>
<http://pozitivan.hu>
<http://pride.hu>
<http://shivamantra.blogspot.hu>
<http://shivamantra.tumblr.com/> (már nem aktív, de még attól jó!)
<http://sweetcandy.hu>
<http://www.acon.org.au>
<http://www.actionaid.org>
<http://www.aides.org>
<http://www.aidsmap.com>
<http://www.aidsmeds.com>
<http://www.avert.org>
<http://www.biztonsagosszex.hu>
<http://www.eatg.org>
<http://www.glydeamerica.com>
<http://www.hatter.hu/>
<http://www.hepatitisc.org.au>
<http://www.herpes.com.au>
<http://www.ias2015.org>
<http://www.iasociety.org>
<http://www.labrisz.hu>
<http://www.melegvagyok.hu/hiv--aids.html>
<http://www.oek.hu>
<http://www.projectinform.org>
<http://www.redaware.org.au>
<http://www.sexeducatio.hu>
<http://www.std.hu>
<http://www.swop.org.au>
<http://www.szexualitas.hu>
<http://www.thebody.com>
<http://www.unaids.org/en/>
<http://www.who.int/hiv/en/>
<http://www.worldcommunitygrid.org/research/faah/overview.do>

<https://www.aids.gov>

<https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safer-sex>

<https://www.sparbiene.de/apotal-gutschein/>

<https://wwwn.cdc.gov/hivrisk/>

MELLÉKLETEK

1. melléklet: A szervezetek bemutatása és rövid összefoglalójuk a projektről

ArtEra Alapítvány, Budapest

Szervezetünk 2007-ben alakult és 2008-ban már meg is nyitotta ajtaját Budapesten a VII. kerület szívében, szerhasználó és józanodni szándékozó kliensei számára.

Munkatársaink mind hivatásként élik meg az itt eltöltött segítő tevékenységet, hiszen vagy maguk is évek óta gyógyult szenvedélybetegek és/vagy a szociális munkakör e területén speciálisan képzett szakemberek.

Fő feladatunknak egyrészt a gyógyulni kívánó vagy utógondozásra szoruló szenvedélybetegek segítségét, támogatását tartjuk, másrészt szeretnénk felkutatni az olyan eddig ellátásban nem részesülő vagy abból kiszoruló szenvedélybetegeket, akik önkéntesen és anonim módon igényelnék szolgáltatásainkat.

Azt gondoljuk, hogy az alacsonyküszöbű szolgáltatás sajátosságaiból adódó speciális helyzetek, eszközök, lehetőségek elérhetővé tesznek számunkra, más, magasabb követelményrendszerrel dolgozó szolgáltató számára hozzáférhetetlen rétegeket is. Úgy látjuk, ez a fajta megközelítés jó eredményeket hozhat ellátásban nem részesülő, addiktológiai problémával küzdők megtalálásában, szolgáltatásba való bevonásában. Tevékenységünk az intézményhez szoktatástól, a túléléshez szükséges információk adásán és különböző szolgáltatások igénybevételeinek ösztönzésén keresztül, az immár kliensek további kezelések és helyek felé tereléséig tart.

Címünk: 1074 Budapest, Rottenbiller u. 10. (bejárat a Péterfy utca felől)

Baptista Szeretetszolgálat Utcafront Menedék, Budapest

Tevékenységeink

- Mobil fecskendő csere
- Utcai megkereső munka

Mobil programunk Budapest területén működik az alábbi helyszíneken és időpontokban

Újpest, Régi uszoda parkoló: Kedd, Péntek 16:00-20:00

Kőbánya, Fehér úti Ipari Park parkoló: Hétfő, Csütörtök 16:00-20:00

Népliget, Vajda Péter utca parkoló Hétfő, Szerda, Csütörtök, Péntek 11:00-15:00

Célcsoportunk

- Intravénás szerhasználók
- Biofű használók
- Hajléktalanok
- Szexmunkások

Szolgáltatásaink

- Fecskendő csere és az ártalomcsökkentéshez szükséges egyéb eszközök biztosítása (óvszer, fertőtlenítőkendő, főzőtálka...)
- Szociális és Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés segítése
- Információnyújtás / tanácsadás/konzultáció
- Álláskeresésben való segítségnyújtás
- Melegedő/pihenő funkció, józanodás
- Kórházi látogatás
- Igény esetén pokróc, ruha , élelmiszer biztosítása

Szűrés tapasztalatok

Technikai tapasztalat

A HIV/Szifilisz teszt előtt is érdemes a szűrt személyt megitatni egy vagy két pohár vízzel. Az első vércseppet érdemes letörölni így kevesebb az esély rá, hogy belealvad a vér a pipettába mintavétel közben.

Érdemes két gumikesztyűt felvenni az ujjbegyes szűrés során, mivel a minta levételekor a kesztyű nagy valószínűséggel lesz véres és, ha a szűrő személy bármely eszközeért akar nyúlni akkor mindent összevérezhet a kesztyűvel, így a minta levétele után érdemes az első réteg gumikesztyűt levenni , így kevésbé vérezzük össze a szűrés során használt eszközöket.

További tapasztalatok

A szűréshez megfelelő légkört kell biztosítani a kliens számára, hiszen ez az az alkalom, amikor rálátást nyerhetünk egészségügyi státuszára. Tapasztalataink azt mutatják, hogy remek lehetőséget nyújt maga a szűrés az információ átadás mellett a kliens és a segítő közötti kapcsolat elmélyítésére. A szűrés a bizalmi kapcsolatot feltudja gyorsítani – akár egy új kliens leszűrésekor is –, hiszen olyan információkat oszt meg a szűrővel, amit valószínűleg egy idegennel, sőt akár egy barátal sem osztana meg, ez azért egy intimebb légkört teremt. Fontos hangsúlyozni, hogy ami elhangzik, az nem fog kitudódni , titkosan kezeljük az eredményeit.

Azt láttuk, hogy sok esetben nem csak a tényszerű információkat kell megosztani a szűrés alanyával, hanem a szűrés elengedhetetlen részét képezi a humor. Az apróbb viccelődésekkel maga a hangulat is oldódik, kevésbé feszült.

Fontos, hogy ne húzzuk a kliens idejét: a HCV teszt levétele után következik a kérdőív kitöltése, ami már egyfajta rákészítés is a HCV majd a kérdőív befejeztével a HIV/Szifilisz eredményére. Van egy kis reaklási idő, a kliens is végiggondolhatja, hogy milyen kockázatokat vállalt, plusz a kérdőív során információt kaphat a betegségek terjedésével kapcsolatban is. Azt láttuk, hogy ezután már nem, mint derült égből a villámcsapás hasít belé a teszt eredménye, hanem végiggondolva eszébe jut, hogy mely alkalmak során fertőződhetett meg a betegséggel.

Viszont nem minden esetben működik ez ilyen jól, fel kell készülni arra is, hogy a kliens teljesen ridegen, közönnyel fogadja az eredményét és nem érdeklik az információk/kezelőhelyek a betegségével kapcsolatban. Ilyenkor érdemes várni és ha visszajáró kliensről van szó, akkor a találkozások alkalmával kicsit puhatolózni vagy másik alkalommal odaadni a kezelőhely elérhetőségét az információs anyagot, természetesen diszkréten.

Vannak kiborulások, sírások, hisztérikus kitörések, ebben az esetben a legfontosabb, megnyugtatni a klienst, hogy nem a halálos ítéletét fogja a kezében, hanem menjen el minél

hamarabb a kezelő helyre és derítse ki, hogy pontosan mely fázisban is tart a betegsége. Nem szabad kétségbe esni utána kell járni!

Ami érdekes, hogy sokszor ajánlottuk fel kliensnek, hogyha elakad akkor szóljon és akár elkísérjük őt a megfelelő kezelőhelyre, megadtuk az elérhetőségünket stb., de nem éltek a lehetőséggel. Több klienssel is beszélgettünk arról, hogy eljutott e magába a kezelésbe kért-e időpontot, akik kértek és bementek, többségük nem ment vissza. Az okok között nagyrészt az volt, hogy minden rendben ment kedvesek voltak vele, de volt egy olyan momentum, amikor valaki úgy nézett rájuk, úgy viselkedett velük, ami számukra rosszul esett, megalázó volt és úgy döntöttek, hogy ezután nem akarnak visszamenni. A kliensek érzékenyebbek, a társadalom által stigmatizáltak és egy olyan helyzetben, ahol sebezhetőbbnek érzik magukat, érthető módon szélsőségesebben reagálnak apróbb kellemetlenségekre.

Kollégák beszámolói

„Egy szűrés volt, ami megérintett lelkileg, azt megírom: A legutóbb egy 17 éves lányt szűrtem, és még a barátját is megkértük, hogy fáradjon ki. A lány eléggé szét volt már csapva lelkileg, valószínűleg abuzálhatták is korábban; már 1 éve szexmunkásként dolgozik, vagdossa magát, IV használ stimulánsokat, dizájnereket.

Érezhető volt rajta a folyamatos feszültség, elkeseredettség, úgyhogy különösen figyeltem arra, hogy egy pillanatig sem tűnjek valami autoriter személynek. Közvetlen voltam, néha elsütöttem 1-1 poént is, és láthatóan jól fogadta, feloldódott. Még napokkal később is eszembe jutott az eset, mert azon gondolkodtam, hogy akinek ennyire nincs öröm az életében, mennyire fontos lehet egy-egy ilyen pillanat. Aztán persze lehet, hogy csak én flesseltem be és 2 perc múlva nem is emlékezett rá.”

„Számomra minden szűrés nagyon tanulságos, mert minden egyes alkalommal más és más. Még most is friss dolog ez, de talán annyit tudok mondani, hogy mindenképpen az eredmények előtt érdemes átadni minden infót, mert utána már nehezebb. Főleg egy pozitív teszt esetén. Nagyon fontos, hogy odaforduljak a klienshez, és amikor kérdezgetem meg infót adok át, próbáljam leszűrni az érzelmi állapotát a kommunikációjából. Azért fontos ez, mert ha valami nyugtalanítja, és arra nem tudok megfelelően arra reflektálni, simán előfordulhat hogy lelép, idő előtt.

Ha mégis ki kellene emelnem egy esetet, azt emelném ki, amikor kiengedtem cigizni két klienst menet közben. Nagyon megijedtem, jó tanulópénz volt. Szűrésnél senki sehová, sorrend fontos. Infók az eredmény előtt. Kérdőív: bizalmas/bizalmi légkör plusz jó alkalom, hogy jobban megismerjük a kliensünket. Szűrés ideje alatt fókusz a kliensen, az érzéseire, mondanivalóján.”

(Kovács Eszter, Baptista Szeretetszolgálat Utcafront, Budapest)

Miskolci Drogambulancia Alapítvány

Regionális hatáskörrel, a miskolci székhellyel létrejött Drogambulancia működésének elősegítése, a helyi drogproblémák kezelése, a megelőző és felvilágosító munka összefogása, különös tekintettel a régióban jelentkező, drogprobléma kezelésével foglalkozó szolgáltatások létrehozása és működésük szakmai feltételeinek biztosítása útján.

Az alapítvány 1998-ban nyerte el a kiemelten közhasznú minősítést.

Szolgáltatások

- pszicho-szociális tanácsadás a rászorultak családi, társas és társadalmi kapcsolatrendszerében kialakult problémák kezelésére,
- mentális segítségnyújtás,
- szociális ügyintézés,
- jogi tanácsadás,
- krízisintervenció a különböző bioszociális okok mentén kialakuló, életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati, és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetekben,
- szükség esetén orvoshoz továbbítás
- álláskeresési tanácsadás,
- családi kapcsolatrendszerek támogatása,
- fertőzőbetegségekkel (AIDS, hepatitis, TBC) kapcsolatos tanácsadás.

Elérhetőség

3529 Miskolc, Csabai kapu 9-11 46/431-310

<http://drogambulanciaalapitvany.hu/>

Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum

A Szegedi Kistérség Többcélú Társulása Egyesített Szociális Intézmény Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum 1987-ben kezdte meg működését az ország első drogproblémák kezelésére specializálódott intézményeként. Az alapító, dr. Farkasinszky Terézia pszichiáter 1976-tól a szegedi Ifjúsági Ideggondozó Intézet főorvosaként egyre több drogproblémában érintett klienssel találkozott, akik speciális kezelését a hagyományos pszichiátriai keretek között nem tudták megvalósítani. Szorgalmazta helyi és országos szinten is drogcentrumok létrehozását, ami ekkor ellenállásba ütközött.

A szegedi Drogcentrum – az országban egyedülálló módon – a szenvedélyekkel kapcsolatos problémák teljes spektrumában kínál szolgáltatást. Az intézmény elsődleges célja az illegális drogokat használók, illetve a más szenvedélyekkel küzdők kezelése, gondozása, ellátása. A célpopuláció az illegális drogokat, valamint a legális szenvedélykeltő szereket abúzuszerűen használók és viselkedési addikciókkal küzdők köre. A célcsoport életkora: 16 éves kortól, nemtől függetlenül. Gyermek és serdülő szenvedélybeteg rehabilitációs részlegünkön 12 éves kortól fogadunk klienseket.

Az intézmény egészségügyi és szociális tevékenységet egyaránt ellát, így hídyszerű működés jellemzi, ami nemcsak az intézményen belüli struktúrára vonatkozik, hanem a Szeged és környéke ellátórendszerében is élő együttműködést jelent.

Adekvált célkitűzésként a drogok használatának saját elhatározáson alapuló elhagyását, a fizikai és szellemi rehabilitációt vagy habilitációt, a reszocializációt fogalmaztuk meg, amelyek végeredményként a társadalmi reinszerciót segítik elő.

A Drogcentrum öt szervezeti egységre tagozódik:

1. Alacsonyküszöbű ellátás
2. Szendélybetegnek nappali ellátása
3. Drogambulancia
4. Felnőtt szenvedélybeteg rehabilitációs részleg

5. Gyermek és ifjúsági rehabilitációs részleg

Az alacsonyküszöbű ellátás, szenvedélybetegek nappali ellátása és a drogambulancia egy telephelyen, 6726 Szeged, Fésű u. 4. szám alatt működik.

A Rehabilitációs Centrumot alkotó gyermek és felnőtt rehabilitációs részleg 6763 Szatymaz, Kossuth u. 1. szám alatt található.

Az egyes részlegek között az önálló működés mellett az integráció szemléletének megfelelően a tényleges szükségleteket kielégítő kliensorientáció, és a hatékony betegellátás érdekében szoros szakmai kapcsolat áll fenn.

Az intézmény szervezeti felépítése és működése révén lehetővé válik a prevenció és ártalomcsökkentő feladatok ellátása mellett a terápiás lánc minden elemének – korai felderítés, gondozásba vétel, gondozási folyamat, rehabilitáció, utógondozás- egy ellátási rendszeren belüli érvényesítése.

Az egészségügyi beavatkozásokon túl, a probléma jellegéből adódó szociális problémák kezelését is magába foglaló, törvényben meghatározott feladatok mellett széleskörű prevenció és oktatási – módszertani feladatok, valamint ártalomcsökkentő beavatkozások is markánsan jelen vannak a szervezet tevékenységében. Integrált rendszerében ugyanakkor lehetőséget biztosít közösségi jellegű tevékenységek, programok felkínálására, lebonyolítására.

Tapasztalatok a szűrésről

Az Alternatíva Alapítvány 2015 tavaszán felkérte intézményünk drogambulancia részlegét, hogy vegyünk részt az általuk végzett kutatásban.

Drogambulanciánk járóbeteg-szakellátás (egészségügyi ellátás) keretében biztosítja a jelentkező kliensek komplex kezelését, gondozását, a tanácsadástól az ambuláns elvonókezelésig. Tevékenységébe tartozik a gondozásba vétel, egyénre szabott gondozási folyamat, kórházi kezelésre, elvonásra történő beutalás, egészségügyi szakellátásokra, szűrővizsgálatokra történő beutalás, jogi tanácsadás. Az elterelés rendszerében állapotfelmérés, kábítószer használatot kezelő más ellátás, valamint függőséget gyógyító kezelés történik. 2002-től a szolgáltatás kibővült az ártalomcsökkentés elvére épülő methadon fenntartó – és elvonókezelésekkel, majd suboxone terápiával. A metadon ambulancia a drogambulancia részeként végzi tevékenységét.

Klienseink elmondása szerint nagy részük nem fordít gondot a szexuális úton terjedő betegségek elleni védekezésre, az intravénás szerhasználók pedig steril eszközök mellőzésével, osztott tű és fecskendő használatával veszélyeztetik egészségüket.

A létrejött megállapodás keretében 80 darab HIV – szifilisz és HCV gyorseszteszt elvégzését, kérdőívek felvételét, valamint tanácsadást vállaltunk.

A szűrést és tanácsadást munkatársaink által szóban hirdettük, valamint írásban intézményünk faliújságján.

A városban működő társszerveket is értesítettük a szűrési lehetőségekről. Nagy segítségünkre volt, hogy a város szociális intézményei a Szegedi Kistérség Többcélú Társulás keretei között működnek, mint a Drogcentrum is. Részükről pozitív hozzáállást tapasztalunk, mert a kábítószer használat következtében fellépő problémák kapcsán való együttműködésünk a korábbiakban is szoros volt, ehhez nagyban hozzájárul, hogy 28 éve működünk (több, mint 20 éve ugyanazon a helyen).

Intézményünk tagja a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumnak, így a kezelésbe kerülés és irányítás nehézségeiről rendszeres tájékoztatást adunk a város intézményeinek.

A szűrések elvégzése során nem tapasztaltunk nehézséget.

A programmal kapcsolatban legnagyobb problémánk a szűrésre motiválás volt.

Klienseink a szűrés eredményének megismerése előtt a szexuális úton történő fertőzéstől jobban tartottak, mint az intravénás szerhasználat következtében fellépő egészségügyi problémáktól.

Összességében elmondható, hogy az Alternatíva Alapítvánnyal való pályázati együttműködés sikeres volt, a szűrések végzése mellett nyújtott tanácsadást, felvilágosítást fontosnak ítéltük meg a kliensek egészségének jövőbeli védelméhez.

(Nagy Katalin, Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum, Szeged)

INDIT Közalapítvány Tisztás Drogkonzultációs Központ, Pécs

Célunk egy alacsonyküszöbű, komplex és integrált szolgáltatásokat felvonultató Szenvedélybetegek Nappali Ellátó Intézményének működtetése.

Az intézmény első számú célcsoportjába pszichoaktív anyagokkal élő szenvedélybetegek tartoznak, azonban a szolgáltatások egy részét (pl.: információnyújtás, tanácsadás, konzultáció stb.) nem csupán a kábítószer-használók vehetik igénybe, hanem hozzátartozók vagy más objektív információnyújtást igénylő személyek is.

Az intézmény fő tevékenységi területei: nappali ellátó funkció (mosási és mosakodási lehetőség biztosítása), konzultációs központ funkció (egészségügyi szolgáltatások, vagy ezekbe való delegálás, egyéni esetkezelés vagy addiktológiai konzultáció, szociális ügyintézés, jogsegélyhez való hozzáférés megszervezése, szükség esetén delegálás magasabb szintű terápiás formákba), speciális alacsony küszöbű programok (túcsere program, fenntartó metadon-kezelés). Fenti szolgáltatás típusok mereven nem különülnek el egymástól, köztük az átjárhatóság – szükség és indokoltság esetén biztosítható.

Célkitűzésünk tehát egy olyan komplex és integrált intézmény és hozzátartozó szolgáltatási struktúra működtetése Pécsen, amely általános információt nyújt, elősegíti a szenvedélybetegség korai felismerését, túcsere, szociális, jogi, életvezetési, konfliktuskezelési tanácsadást biztosít. Hálózatot épít más szakterületek képviselőivel (pl. bűnmegelőzés, háziorvosok, vám- és pénzügyőrség, munkaügyi képző és ellátó szervezetek, szociális intézmények, iskolák, önkormányzatok) annak érdekében, hogy a városban élő szenvedélybetegek komplex nappali ellátása biztosítottá váljék.

Szűrés

Alacsonyküszöbű eszközökkel dolgozunk, ezáltal van lehetőségünk elérni az aktív szerhasználó réteget. Tavaly nyár óta van lehetőségünk a szűrésre, megszűrt klienseink jelentős része igénybe veszi az alacsonyküszöbű szolgáltatásainkat intézményünkben, kisebb hányadban pedig felépülése kezdeti időszakában lévő rehabilitációt igénybevevő volt. Tapasztalataink alapján nagy mennyiségben volt hibás eszköz, így többször kellett megismételnünk a mintavételt. A klienseink visszajelzése alapján, a kérdőív (a kockázat magatartás kérdőív- a szerkesztő megjegyzése) nehezen értelmezhető, főleg az része, amikor a kérdés arra irányul, hogy konkrétan mennyi esetben fordult elő a közös eszközzel való használat, ami utólag nehezen meghatározható. Arra tudtak válaszolni, hogy volt-e ilyen eset, de behatárolni nehezen tudták az esetek rendszerességét. Sok esetben összezavarodtak a túl sok választási lehetőségtől, ez minden olyan kérdésre igaz, ahol el kellett döntenie, hogy soha, egyszer sem / esetek felénél kevesebbszer / kb. esetek felében/ az esetek felénél többször/ mindig. Kliensek örültek, hogy a szűrés gyors, de elég sok esetben az volt időigényes, mire eljutottunk a klienssel, hogy „szűrhető” állapotban legyen.

Gondolunk itt arra, hogy legyen, elég nyála vagy egyáltalán átbökje az ujját a mintavevő tű. A pipetta használata nehézkesnek bizonyult számunkra.

A többi rendelkezésünkre álló eszközöket a Baranya Megyei Büntetés Végrehajtási Intézményben használjuk fel a célcsoport körében, itt előzetesen kellett az intézmény Parancsnokával beszélnünk, kérvényezni, hogy a szűrő eszközöket beviessük, kell tartanunk egy tájékoztatót a fogvatartott célcsoportnak a szűrésről és magáról a fertőzésekről, következményeiről. A tájékoztatón volt, aki nagyon sokat tudott a fertőzésekről ezeknek a veszélyeiről, inkább a fiataloknál volt jellemző, hogy nagyon részletesen kellett magyarázni, mert kevés tudással rendelkeztek. A fogvatartottak között van intravénás szerhasználó, szexmunkás és homoszexuális továbbá hozzátartozó, ez nem feltétlenül lett felvállalva a kérdőívek kitöltése során. A kérdőívek felvételére nem volt lehetőségünk egyesével, ezt a börtönben nem tudták biztosítani, de igyekeztünk végig menni a kérdéseken egyesével és ez alapján kitölteni mindenkit. A legnagyobb problémát az okozta, amikor valamire „nem” volt a válasz és ugrani kellett. A fiataloknál különösen nagy problémát okozott a kérdőív értelmezése, még elmagyarázás után is, elég sok időt elvett. Azoknál a fogvatartottaknál, akiknél már régebb óta előzetesen vagy már büntetésük letöltésénél tartanak, megkértük a szerhasználatuk utolsó 30 napjában próbáljanak meg gondolkodni, volt, akinek sikerült is ez. Többször előfordult, hogy HIV, Szifilisz tesztél nem jött ki a tű vagy a fiolába, amibe kellett rakni a vért, nem volt folyadék. HCV tesztél nem mutatott semmit, ezeket megismételtük. A HCV tesztek sikertelensége nagy riadalmat keltett a fogvatartottak körében, mindenki rögtön arra gondolt, hogy akkor biztos pozitív eredményt fog mutatni, a következő teszt, amit csak egy héttel később tudtunk megismételni. Megnyugtattunk mindenkit, második alkalommal, sokkal bátrabb hozzáállást tapasztaltunk.

(Magyar Jenő Cike, INDIT Közalapítvány Tisztás Drogkonzultációs Központ, Pécs)

Jogriporter Alapítvány

A Jogriporter Alapítvány magyar aktivisták által alapított non-profit szervezet, amelynek célja, hogy sérülékeny csoportok emberi jogaiért lépjen fel. Célkitűzésünk egy olyan társadalom elérése, ahol a sérülékeny csoportokkal kapcsolatos közpolitikák az emberi jogok tiszteletben tartásán, tudományos bizonyítékok, és az ezen csoportok aktív bevonásán alapulnak. Munkánk elsősorban a kábítószer-használókkal, szexmunkásokkal és HIV-vel élőkkel kapcsolatos politikákra fókuszál, de foglalkozunk az LMBTQ közösség, az etnikumok, migránsok és menekültek, valamint a hajléktalanok csoportjaival is. Küldetésünk, hogy tájékoztassuk a lakosságot a bizonyíték alapú döntéshozás fontosságáról, hogy hangot adjunk a stigmatizált csoportoknak és fejlesszük a civil szervezetek hatékonyságát a kommunikáció terén. Ennek érdekében cikkeket, tanulmányokat és filmeket készítünk, valamint tréningeket tartunk a média, kommunikáció és videó érdekérvényesítés témakörében. A Jogriporter csapata budapesti székhelyű és elsősorban Európára koncentrál, de számos civil szervezettel működünk már együtt Új Zélandtól Kanadán és Mexikón át Indonéziáig.

(Takács István Gábor)

Alternatíva Alapítvány

Az Alternatíva Alapítvány (Altalap) 2006-ban kezdte meg működését, 2014 szeptemberében azonban jelentős változások következtek be a szervezet életében. Egy közel 3 éves alvó állapot

után, egy új, lelkes csapat vette át az irányítást és töltötte meg az eredeti célokkal egyező, de az eddigiektől eltérő hangsúllyal bíró szakmai munkával.

Az Alternatíva Alapítvány (Altalap) célja az ártalomcsökkentést szem előtt tartva a különböző életkori, életmódbeli, kulturális illetve szubkulturális tényezők által befolyásolt magatartási és viselkedési formából eredő károk egészségügyi, társadalmi és gazdasági következményeinek mérséklése, függetlenül attól, hogy az adott egyén változtat-e viselkedésén. Értéksemlegesen, elsősorban közegészségügyi szempontok mentén, az emberi jogok melletti feltétlen elkötelezettséggel végezzük tevékenységünket. Az ártalomcsökkentést saját felelősségünknek is érezzük: tudjuk, mi lenne a megfelelő megoldás, rendelkezünk a megvalósításhoz szükséges gyakorlati tapasztalattal, valamint elméleti tudással.

Az Alternatíva Alapítvány célja, hogy a következő évek során az ártalomcsökkentés és az ezzel összefüggő pragmatikus megközelítés zászlóvivőjévé, meghatározó képviselőjévé váljon. További cél, hogy az Altalap tevékenységének minősége, a képviselt téma megközelítése, szemléletének hatékonysága pozitív hatást gyakoroljon a hasonló témában dolgozó szervezetek szemléletére és szakmai munkájára egyaránt. A fentieknek, továbbá szakmai elismertségének, széleskörű, határokon is átnyúló kapcsolatrendszerének köszönhetően szakmai hozzáértése mértékadó legyen a hazai egészségpolitika formálásában.

Céljainkon belül kiemelt területet jelent számunkra a HIV/STD betegségekkel kapcsolatos gyorsteszt szűrés és tanácsadás, illetve szintén a HIV/STD betegségekkel kapcsolatos hiteles információkra épülő prevenciós tevékenységek minél szélesebb körű elérhetőségének biztosítása. A társadalom egészén belül hangsúlyosan jelenik meg a különösen sérülékeny csoportok tagjainak segítése.

2/a. melléklet: STI kérdőív (MSM, szexmunka)

STD KOCKÁZATOKAT FELMÉRŐ GYORSTESZT

neme:

kora:

felvétel helyszíne és dátuma:

anonim kód/sorszám:

	IGEN	NEM
Voltál-e már valaha HIV-teszten?		
Voltál-e már valaha egyéb STD-teszten?		
Az elmúlt 90 napban:		
1. Létesítettél-e (orális, anális, vaginális) szexuális kapcsolatot valakivel? Ha igen:		
o háromnál több szexpartnered volt?		
o volt részed befogadó anális szexben?		
o volt részed behatoló anális szexben?		
o létesítettél szexuális kapcsolatot óvszer nélkül?		
o szoktál magadnál tartani óvszert, vagy van most nálad?		
o használtál-e bármilyen szexuális segédeszközt az aktus(ok) során?		
▪ használtad más szexuális segédeszközét az aktus(ok) során?		
▪ használtad szexuális partnereddel ugyanazt a behatolásra alkalmas szexuális segédeszközt az aktus során?		
o szoktál óvszert húzni a behatolásra alkalmas szexuális segédeszközre?		
o létesítettél alkalmi szexuális kapcsolatot idegenekkel?		
▪ létesítettél alkalmi szexuális kapcsolatot módosult tudatállapotban (drog, alkohol) idegenekkel?		
o létesítettél alkalmi szexuális kapcsolatot nyilvános helyen?		
o volt-e tudomásod róla, hogy bármelyik szexpartnered létesített-e szexuális kapcsolatot másokkal?		
o volt-e tudomásod róla, hogy bármelyik szexpartnered használ-e drogokat intravénásan?		
o volt részed olyan szexuális aktusban, amely során neked vagy partnerednek/partnereidnek vérzése volt? (bőrfelület, száj, vagina, pénisz, végbélnyílás)		
o szexeltél pénzért, drogért, lakhatásért vagy egyéb értéktárgyakért cserében?		

o fizetnél pénzzel, droggal, lakhatással, egyéb értéktárggyal szexért?		
2. Használtál-e bármilyen tudatmódosító szert? Ha igen:		
o használtad mással közösen a szipkát droghasználat során?		
o használtad más szipkáját droghasználat során?		
o használtál papírpénzt nazális droghasználat során?		
o szívta fel drogot nyilvános wc-ben?		
3. Használtál valamilyen szert intravénásan? Ha igen:		
o megosztottad a fecskendőjét valakivel?		
o használtad más fecskendőjét?		
o volt-e tudomásod róla, hogy a partnered megosztotta volna fecskendőjét valakivel?		

2/b. melléklet: Kockázati magatartások (iv, szexmunka) kérdőív

Ezt a kérdőívet az NCTA_2015_10922_F, Altalap HIV Program keretei között készítettük azért, hogy felmérjük a HIV SZIFILISZ HCV és egyéb STI fertőzésehez kapcsolódó kockázatokat.

A kérdőív teljesen anonim, a válaszokat csak kutatási célra használjuk fel, és csak összesítve mutatjuk be.

Demográfia

1. kódnev, azonosító	2. Neme ☐ 1] Férfi ☐ 2] Nő	3. Szül. év: ☐ ☐ ☐	4. Legmagasabb isk. végzettsége:
5. Az elmúlt 30 napban melyek voltak a jövedelemforrásaid (mind legális és illegális)? Többet is választhatsz [addig kérdezd, amíg már nem ad több választ: "Volt-e valami más?"]			
☐ Szülők ☐ Szexmunka ☐ Házastárs/Élettárs/Barát(nő) ☐ Segély ☐ Diákhitel ☐ Egyéb illegális tev. ☐ Tű/fecsk. eladása ☐ Munkabér ☐ Egyéb legális tev. ☐ Kábítószer eladása ☐ Kéregetés ☐ NT/NV			

Egészség

E1. Szerinted milyen jelenleg az egészségi állapotod:				☐ 1] kiváló	☐ 2] jó	☐ 3] elégséges	☐ 4] rossz	☐ 8] nem tudja	☐ 9] NV
E2. Voltál már HIV teszten?	soha ☐	hónapja ☐ ☐ ☐	E2.2. Megkaptad az eredményt?	☐ 1] Igen →	☐ 2] Nem	☐ 1] poz ☐ 2] neg ☐ 9] NT/NV			
E3. Voltál már HepaC teszten?	soha ☐	hónapja ☐ ☐ ☐	E3.2. Megkaptad az eredményt?	☐ 1] Igen →	☐ 2] Nem	☐ 1] poz ☐ 2] neg ☐ 9] NT/NV			
E4. Voltál egyéb szűrővizsgálaton az elmúlt 1 évben?				☐ Igen →	☐ Nem	Milyenen:.....			

Szerhasználati kockázatok

D1. Használtál valaha kábítószer szűrőre?							☐ 1] igen ☐ 2] nem → ugrás a szexuális életre
D2. Hány éves korod óta szűrsz rendszeresen? rendszeres = min. kéthetente							☐ ☐ ☐ éves korom óta
D3. Mit szűrtél rendszeresen először?							
D4. Az utolsó 30 napban milyen gyakran injektáltál bármilyen kábítószer? Ha egyszer sem akkor ugrás a szexuális életre							☐ 0] soha / egyszer sem ☐ 1] havonta egyszer ☐ 2] havonta 2-3 alkalommal ☐ 3] kb. hetente egyszer ☐ 4] hetente 2-3 alkalommal ☐ 5] hetente 4-6 alkalommal ☐ 6] kb. naponta egyszer ☐ 7] naponta 2-3-szor, szinte minden nap ☐ 8] naponta 4-9-szer, szinte minden nap ☐ 9] naponta min. 10-szer, szinte minden nap ☐ 98] Nem tudja ☐ 99] Nem válaszol
D5. Az elmúlt 30 nap során az általad használt fecskendők hány százaléka volt új, steril, amit még nem használt senki? (ő sem)							☐ ☐ ☐ ☐ % ☐ NT/NV
D6. Átlagosan hányszor használtál egy tűt az elmúlt 30 nap során?							☐ ☐ ☐ ☐ alkalommal ☐ NT/NV
D7. Milyen szert szűrtél az elmúlt 30 napban ?							D6.1. elsődleges szer:..... D6.2. egyéb szer(ek):.....
D8. Az elmúlt 30 napban milyen gyakran osztottad meg (használtál valakivel közösen) szűrőszert használt felszerelést?	soha, egyszer sem ☐ 0]	az esetek felénél kevesebbszer ☐ 1]	kb az esetek felében ☐ 2]	az esetek felénél többször ☐ 3]	mindig ☐ 4]	NT/ NV ☐ 9]	
D9. Az elmúlt 30 napban milyen gyakran volt olyan, hogy:	soha, egyszer sem ☐ 0]	az esetek felénél kevesebb-szer ☐ 1]	kb az esetek felében ☐ 2]	az esetek felénél többször ☐ 3]	mindig ☐ 4]	NT/NV ☐ 9]	
1. egy használt tűdet odaadtad a szexpartnerének	☐ 0]	☐ 1]	☐ 2]	☐ 3]	☐ 4]	☐ 9]	

2. egy használt tűdet odaadtad a barátodnak, ismerősödnek	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
3. egy használt tűdet odaadtad egy idegennek	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
4. olyan tűvel szúrtál amit használt előtте a szexpartnered	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
5. olyan tűvel szúrtál amit használt előtте egy barátod, ismerősöd	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
6. olyan tűvel szúrtál, amit használt előtте egy idegen	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
7. ügy szívtál fel anyagot , hogy abba már előtте valaki belerakta a használt tűjét?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
8. hagyta, hogy valaki felszívjon anyagot , hogy abba te már beleraktad a használt tűdet	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
9. olyan szűrőt használtál , amibe valaki már belerakta a használt tűjét	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
10. hagyta, hogy valaki használja azt a szűrőt , amibe te már beleraktad egy használt tűdet	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
11. használtál olyan vizet (tisztításhoz, vagy anyag feloldásához) , amit más már használt	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
12. szúrtál olyan régi tűddel , amit mások régi tűivel együtt tároltak?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
D10. Az elmúlt 30 napban hány különböző emberrel osztottad meg szűrőshöz használt felszerelést? [] [] [] emberrel						

Szexuális élethez kapcsolódó kockázatok						
S1. Te:	[1] heteroszexuális	[2] meleg/leszbikus	[3] biszexuális	[4] egyéb	[9] NT/NV	
S2. Hány szexuális partnered volt az elmúlt évben? <i>(nem szexmunka)</i>	[] [] fő	S2.2 Hány volt ezek közül alkalmi partner? [] [] fő				
S3. Éltél szexuális életet az elmúlt 30 napban?	[1] igen [2] nem	→tovább szexmunkára				
S4. Hány szexuális partnered volt az elmúlt 30 napban? <i>(nem szexmunka)</i>	[] [] fő	S4.2 Hány volt ezek közül alkalmi partner? [] [] fő				
S5. Az elmúlt 30 napban milyen gyakran használtál óvszert az:	soha, egyszer sem	az esetek felénél kevesebb-szer	kb az esetek felében	az esetek felénél többször	mindig	NT/NV
1. állandó partnereddel	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
2. alkalmi partnereddel	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]

Szexmunka						
M1. Nyújtottál valaha szexuális szolgáltatást pénzért vagy drogért?	soha, egyszer sem	egyszer-kétszer	előfordul néha	gyakran		
	[0]	[1]	[2]	[3]		
M2. Dolgoztál valaha szexmunkásként?	[1] igen [2] nem	→tovább a kuncsaftra				
M3. Hány éves korodban kezdte el?	[] [] éves koromban					
M4. Hány évig dolgoztál szexmunkásként?	[] [] évén keresztül VAGY [88] most is dolgozom					
M5. Az elmúlt 30 napban dolgoztál szexmunkásként?	[1] igen [2] nem	→tovább a kuncsaftra				
M6. Egy átlagos napon kb hány kuncsaftod van?	[] [] [] db kuncsaft					
Az elmúlt 30 napban	soha, egyszer sem	az esetek felénél kevesebb-szer	kb az esetek felében	az esetek felénél többször	mindig	NT/NV
M7. Milyen gyakran használtál óvszert a kuncsaftokkal?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
M8. Fogyasztottál drogot az ügyfeleddel?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
M9. Szúrtál együtt az ügyfeleddel?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]

M10. Ha szúrtál együtt ügyféllel, milyen gyakran osztottad meg a szúráshoz használt felszerelést?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
M11. Az elmúlt 30 napban hány különböző kuncsafttal osztottál meg szúráshoz használt felszerelést? [] [] [] emberrel						
M12. <i>Ha fogyasztottatok együtt drogot:</i> Milyen szert? szúrva:..... nem szúrva:.....						

Szexmunka – kuncsaft						
K1. Igénybe vettél valaha szexuális szolgáltatást pénzért vagy drogért?	soha, egyszer sem [0]	egyszer-kétszer [1]	előfordul néha [2]	gyakran [3]		
K2. Az elmúlt 30 napban volt ilyen? [1] igen [2] nem →vége						
Az elmúlt 30 napban	soha, egyszer sem	az esetek felénél kevesebb-szer	kb az esetek felében	az esetek felénél többször	mindig	NT/NV
K3. Milyen gyakran használtál óvszert ilyenkor?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
K4. Fogyasztottatok drogot együtt?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
K5. Szúrtatok együtt?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
K6. Ha szúrtatok együtt, milyen gyakran osztottad meg szúráshoz használt felszerelést?	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
K7. Az elmúlt 30 napban hány különböző szexmunkással osztottad meg a szúráshoz használt felszerelést? [] [] []						
K8. <i>Ha fogyasztottatok együtt drogot:</i> Milyen szert? szúrva:..... nem szúrva:.....						
Köszönjük a segítséget!						

3. melléklet: 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet

18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet

a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről

A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó vírussal (a továbbiakban: HIV) fertőződött személyek emberi méltóságának, diszkriminációmentes egészségügyi ellátásának szem előtt tartásával, a fertőzés továbbterjedésének megelőzése érdekében, a megelőzésnek elsődlegesen az érintettek felvilágosításán, az önkéntesség elvén nyugvó szűrővizsgálatok kiterjesztésén, valamint a szűrővizsgálatok és a tanácsadás végzésére jogosult intézményrendszer fejlesztésén alapuló rendszerének eredményes működése érdekében, a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 88. §-ának (2) bekezdésében, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (2) bekezdésének d) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

I. Kötelező szűrővizsgálat, gondozásba vétel, a HIV-fertőzöttek gyógykezelése

1. § (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 59. §-a (4) bekezdésének a) pontja alapján kötelező HIV ellenanyag szűrővizsgálatnak (a továbbiakban: szűrővizsgálat) kötelesek magukat alávetni azok, akik

a) a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 2. számú mellékletében foglalt, megerősítetten HIV-fertőzött (a továbbiakban: HIV-fertőzött) egészségügyi dolgozók által nem végezhető invazív beavatkozásokat végeznek, vagy

b) a foglalkozásuk gyakorlása, illetve egyéb jövedelemszerző tevékenységük során – ide nem értve az egészségügyi dolgozók által az egészségügyi szolgáltatások nyújtásával vagy annak érdekében végzett tevékenységet – rendszeresen vagy esetenként az emberi vérrel, illetőleg a fertőzés átvitelére alkalmas emberi ondóval, illetve hüvelyváladékkal (a továbbiakban: váladék) közvetlen érintkezésbe kerülhetnek

amennyiben ezen tevékenységük végzése közben bekövetkezett sérülésük HIV fertőződésüket eredményezhette, és saját vérükkel vagy váladékukkal másokat megfertőzhetnek.

(2) Az (1) bekezdés b) pontjában foglalt kötelező szűrővizsgálat elvégzése feltételeinek fennálltáról és ennek alapján a szűrővizsgálat elvégzésének szükségességéről a munkaköri alkalmasság vizsgálatára jogosult foglalkozás-egészségügyi alapellátást nyújtó orvos, illetőleg – előzetes infektológiai szakorvosi vélemény figyelembevételével – a személyi higiénés alkalmasság vizsgálatát végző háziorvos dönt. Az (1) bekezdés szerinti szűrővizsgálatot és megerősítő vizsgálatot a HIV-fertőzés kimutatásához szükséges időtartam megfelelő figyelembevételével meghatározott időpontban kell elvégezni.

(3) A szervezett bűnözés, valamint az azzal összefüggő egyes jelenségek elleni fellépés szabályairól és az ehhez kapcsolódó törvénymódosításokról szóló 1999. évi LXXV. törvény 4. § e) pontja szerinti prostituált által kezdeményezett, a szexuális szolgáltatás nyújtásának feltételeként előírt kötelező szűrővizsgálatra, a részére kiadandó orvosi igazolás kiállításának vagy a kiállítás megtagadásának feltételeire külön jogszabály1 rendelkezései az irányadóak.

2. § Amennyiben az 1. § (1)-(2) bekezdéseiben meghatározott esetben soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálat vagy személyi higiénés alkalmassági vizsgálat vált szükségessé és a sérülést elszenvedett személy a szűrővizsgálat elvégzését megtagadja, az érintett személy további foglalkoztatására csak olyan munkakörben kerülhet sor, amelynek betöltéséhez a szűrővizsgálat elvégzésére nincs szükség, illetőleg az arra jogosult hatóság a tevékenység végzéséhez kiadott engedélyt visszavonja.

3. § (1) Szervátültetés (szövetátültetés) céljára szerv, illetőleg szövetadományozásból származó szervek, illetőleg szövetek akkor használhatók fel, ha az adományozó a szűrővizsgálatnak aláveti magát és az negatív eredménnyel zárul. Az adományozót a szűrővizsgálat eredményéről tájékoztatni kell. Nem élő személyből átültetés céljára történő szerv, illetőleg szövet kivétel esetén a kivételt kizáró, az elhunyt életében tett nyilatkozat hiányában a szűrővizsgálatnak történő alávetést vélelmezni kell. A nem élő személyből átültetés céljára kivett szerv (szövet) felhasználása esetén a szűrővizsgálatot donorvérből kell elvégezni.

(2) Vérátömlesztésre vagy vérkészítmény előállítására használt véregységek ellenőrző szűrővizsgálatának ki kell terjednie a HIV-vel való esetleges fertőzöttség kimutatására is. A vizsgálat elvégzéséről a véradókat előzetesen tájékoztatni kell. Egyidejűleg a véradó nyilatkozik arról, hogy tudomása szerint nála HIV fertőződés, illetőleg AIDS megbetegedés, valamint olyan körülmény nem áll fent, amely a fertőződésének fokozott kockázatát veti fel.

(3) Az adományozás céljából felajánlott anyatej megfelelő hőkezeléséről az anyatej átadását megelőző szűrővizsgálat elvégzésének kötelezettségétől függetlenül gondoskodni kell.

4. § Amennyiben az egészségügyi szolgáltató tevékenysége során a rendelkezésére álló ismeretek alapján észleli a kötelező szűrővizsgálat elvégzésének szükségességét az erre irányuló vizsgálatokat is köteles elvégezni, illetve elvégeztetni.

5. § (1)² Megerősítetten pozitív szűrővizsgálati eredmény esetén a vérvételért és a tanácsadásért felelős személy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eak. tv.) 10. § (1) bekezdése alapján értesíti a fertőzött személy gondozásba vételére a (3) bekezdés szerint jogosult valamely egészségügyi szolgáltatót (a továbbiakban: gondozó), amely a fertőzött személyt a lelet kézhezvételétől számított egy héten belül gondozásba veszi.

(2) A gondozásba vételről az értesítést zárt borítékban, tértivevényes küldeményként kell megküldeni, biztosítva azt, hogy az értesítésből a címzetten kívül más személy számára ne tűnjön ki a küldemény tartalma, és azt a címzetten kívül más személy ne vehesse át.

(3)³ A megerősítetten HIV pozitív személy gondozását a fertőződés módjától függetlenül

a) a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD centruma,

b) a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet felnőtt, illetve gyermek HIV ambulanciái, valamint

c)⁴ az 1. mellékletben kijelölt egészségügyi szolgáltatók végzik.

(4)⁵ A vérvételért és tanácsadásért felelős személy a fertőzött személyt, illetve törvényes képviselőjét tájékoztatja a vizsgálati eredményről és az ezzel kapcsolatos tudnivalókról. Egyidejűleg átadja a fertőzés terjedésének körülményeiről, a terjedés megakadályozása érdekében betartandó magatartási, életmódbeli szabályokról, a rendszeres orvosi ellenőrzés szükségességéről szóló írásos tájékoztatót, valamint a HIV-fertőzöttség tényét bizonyító orvosi igazolást. A tájékoztató és az orvosi igazolás átvételét a gondozásba vett személy, illetőleg törvényes képviselője aláírásával igazolja.

6. § (1)⁶

(2) A gondozó orvosa az Eütv. 26. § (2) bekezdésének c) pontja alapján ismertté vált személyek részére felajánlja az önkéntes szűrővizsgálat elvégzését.

(3) A gondozó orvosa a HIV-fertőzés terjedésének megakadályozása érdekében tett valamennyi intézkedését rögzíti a gondozásba vett személy egészségügyi dokumentációjában.

(4)⁷ A valószínűsíthetően kialakult AIDS megbetegedésben szenvedő személyt a gondozást végző orvos az AIDS betegek ellátására megfelelő működési engedéllyel rendelkező fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézménybe utalja be.

7. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során a betegellátással összefüggő tevékenységet úgy kell megszervezni, hogy a HIV-vel történő fertőződés lehetőségét a munkavédelmi, a kórházhigiénés szabályok maradéktalan betartásával a lehetséges legkisebb mértékűre csökkentsék.

(2)⁸ Amennyiben az egészségügyi dolgozót tevékenysége közben HIV-fertőzött vérrel tű-, éleseszköz-sérülés vagy tartós nyálkahártya-, bőrexpozíció ért, a közvetlen ellátását követően a fertőződés kialakulásának kockázatát munkáltatónak értékelnie kell, és a fertőződési kockázat megléte esetén haladéktalanul, a sérülést, illetőleg az expozíció megszűnését követő lehető legrövidebb időn belül számára fel kell ajánlani a fertőződés kockázatának csökkentésére alkalmas megelőző kezelést.

II. Önkéntes szűrővizsgálat

8. § (1)⁹ Az 1. § (1) bekezdésben, illetőleg az Eütv. 59. § (4) bekezdésében nem említett esetekben szűrővizsgálat kizárólag az érintett személy kérelmére, illetőleg beleegyezése alapján végezhető el. Ebben az esetben az Eütv. 59. § (2) bekezdésében foglalt, az egészségügyi államigazgatási szerv kötelező szűrővizsgálat elrendelésére irányuló jogkörére vonatkozó rendelkezés nem alkalmazható.

(2) Az önkéntes szűrővizsgálatot kérelmére az érintett személy e rendelet keretei között személyazonosságának előzetes felfedése nélkül (a továbbiakban: anonim szűrővizsgálat) is igénybe veheti.

9. § (1) A HIV-vel történő megfertőződés szempontjából fokozott fertőződési veszélynek kitett, de kötelező szűrővizsgálat alá nem vonható személyek, illetőleg törvényes képviselőjük számára az érintett személy vizsgálatát, gyógykezelését végző egészségügyi szolgáltató, az érintett előzetes tájékoztatását követően az önkéntes szűrővizsgálat elvégzését felajánlja, amennyiben e veszélyhelyzetet ismeri, vagy az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a fertőződés fokozott kockázatára utaló adatok, információk birtokába jut.

(2) Amennyiben valamely egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a HIV-vel való fertőzöttség gyanúja az (1) bekezdésben nem említett okból felmerül, az érintett, kötelező szűrővizsgálat alá nem vonható személy vizsgálatát, gyógykezelését végző egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerint jár el.

(3) Az (1) bekezdés alkalmazásában fokozott fertőződési veszélynek kitett személyeknek tekintendők különösen

- a HIV-fertőzött személyek szexuális partnerei;
- a szexuális úton terjedő aktív nemi betegségben szenvedők és azok szexuális partnerei;
- a HIV-fertőzött anya vér szerinti gyermeke;
- kábítószer nem orvosi rendelvény alapján intravénásan alkalmazó személyek, amennyiben a kötelező szűrővizsgálat esetükben az Eütv. 59. §-a (4) bekezdésének e)-f) pontjai alapján nem alkalmazható;

e)¹⁰ a kötelező szűrővizsgálat elvégzését indokoltta nem tevő bűncselekmény elkövetése miatt büntetés-végrehajtási intézetben, illetve rendőrségi fogdában előzetes letartóztatásban lévő, illetve szabadságvesztés vagy elzárás büntetésüket, szabálysértési elzárásukat, valamint javítóintézeti nevelésüket töltő személyek;

f)¹¹ a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény szerinti őrzött szálláson elhelyezett személyek.

(4) A mesterséges megtermékenyítés céljára donortól vett sperma, illetőleg reprodukciós eljárás céljából más testébe történő beültetéshez emberi embrió csak akkor használható fel, ha a donor a sperma adományozásakor és ismételten az azt követő 6 hónap elteltével, illetőleg az adományozott embriót létrehozó személyek mindegyike az embrió beültetését megelőzően két alkalommal, 6 hónapos időközzel aláveti magát a szűrővizsgálatnak és mindkét vizsgálat negatív eredménnyel zárul.

III. A szűrővizsgálatok elvégzésének rendje

10. § (1)¹² A területi bőr- és nemibeteg-gondozók és a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal által működtetett HIV/AIDS tanácsadók, továbbá a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD centrumának kijelölt orvosai – a területi hovatartozástól függetlenül – kötelesek a szűrővizsgálat céljából történő vérvételt elvégezni.

(2) A 4. §-ban, valamint a 9. § (1)-(2) bekezdéseiben meghatározott esetekben az (1) bekezdésben nem említett egészségügyi szolgáltató e feladatra kijelölt orvosa sem tagadhatja meg a szűrővizsgálat céljából történő vérvételt.

11. § (1)¹³ A HIV-vel való fertőzöttség megállapítása céljából szűrővizsgálat végzésére az e rendelet 2. melléklete szerinti laboratóriumok jogosultak.

(2)¹⁴

(3)¹⁵ A HIV-vizsgálatot is végző laboratórium:

a) meg kell feleljen a mikrobiológiai laboratóriumokra külön jogszabályban meghatározott minimumfeltételeknek;

b) az elvégzett szűrővizsgálatok számáról és céljáról adatot szolgáltat az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESZCSM rendelet 1. számú mellékletében foglaltak szerint;

c)¹⁶ a kétes eredményt adó vagy HIV-reaktív mintákat minden alkalommal, legkésőbb a mintavétel eredményétől számított egy héten belül megküldi verifikálásra az Országos Epidemiológiai Központ (a továbbiakban: OEK) Mikrobiológiai Kutatócsoportjában működő HIV nemzeti referencia-laboratóriumba (a továbbiakban: HIV nemzeti referencia-laboratórium);

d) évente részt vesz a HIV nemzeti referencia-laboratórium által szervezett minőségellenőrzési folyamatban, amely során a referencia laboratórium mintákat küld vizsgálatra a laboratóriumba, majd a vizsgálat eredményeit összehasonlítja a referencia laboratóriumban történt vizsgálatok eredményeivel (körvizsgálat).

12. § (1) A vizsgált személy nevét, lakcímét és TAJ számát kötelező szűrővizsgálat esetén, valamint ha azokat a vizsgálatban részt vevő személy egyébként rendelkezésre bocsátotta, a vérvételt végző orvos rögzíti, és a vért a szűrővizsgálatot végző laboratóriumba küldi a kísérő lappal együtt. A kísérő lap kizárólag a vizsgált személy TAJ számát, a vérvétel dátumát és kezdeményezésének módját tartalmazhatja. A vizsgált személy nevét, lakcímét és TAJ számát úgy kell rögzíteni és kezelni, hogy ahhoz illetéktelen személy ne férhessen hozzá.

(2) Amennyiben az érintett személy anonim szűrővizsgálat keretében vesz részt szűrővizsgálaton, a vizsgálatra jelentkezőt az első vérvételt megelőzően az egészségügyi szolgáltató azonosítási jellel, valamint azonosítási számmal látja el. Az azonosítási szám a vérvételt végző egészségügyi szolgáltató működési engedélyének számából, a vérvétel dátumából, továbbá a vérvétel naptári nap szerinti sorszámból képzett azonosító számsorból áll. Az azonosítási jelet és az azonosítási számot az egészségügyi szolgáltató a vizsgált személyről felvett egészségügyi dokumentációban rögzíti, egyidejűleg az azonosítási jelet és azonosítási számot tartalmazó igazolást ad át a kérelmezőnek. Az első szűrővizsgálat céljából levett vérnek a szűrővizsgálatot végző laboratóriumba küldése során alkalmazott kísérő lap az azonosítási jelet, az azonosítási számot, továbbá külön is megjelölve a vérvétel dátumát, valamint helyét tartalmazza.

(3)¹⁷ A szűrővizsgálat pozitív eredményét megerősítő vizsgálatnak kell alávetni. A megerősítő vizsgálat céljából levett vér kizárólag az (1)-(2) bekezdések szerinti adatokat tartalmazó kísérő lappal küldhető meg a megerősítő vizsgálat végzésére a 2. melléklet VI. pontja szerint jogosult laboratóriumba.

(4) A megerősítő szűrővizsgálat negatív eredménye esetén az egészségügyi szolgáltató – amennyiben azok rendelkezésre állnak – a vizsgált személy egészségügyi, illetőleg személyazonosító adatait a nyilvántartásból haladéktalanul törli.

(5)¹⁸ Anonim szűrővizsgálat elvégzésére, valamint a szűrővizsgálattal összefüggő tanácsadó tevékenységre a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, a területi bőr- és nemibeteg-gondozó intézetek, a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD centruma, valamint azon egészségügyi szolgáltatók jogosultak, amelyek a szűrővizsgálat céljából történő vérvételhez, valamint az ahhoz kapcsolódó tanácsadáshoz megfelelő működési engedéllyel rendelkeznek.

13. § (1)¹⁹ Az anonim szűrővizsgálat keretében vizsgált HIV-fertőzött személy esetében, a vérvételért felelős orvos tájékoztatja a HIV-fertőzött személyt a gondozó orvosánál történő önkéntes megjelenés lehetőségéről. A szűrővizsgálat elvégzését követően tájékoztatni kell a vizsgált személyt, illetőleg törvényes képviselőjét a gondozásba vétel elmaradásából a vizsgált személyre, illetőleg a környezetére háruló kockázatokról, a megfelelő intézménybe történő irányítás egyidejű felajánlásával a gondozásba vételre illetékes egészségügyi szolgáltatókról és azok elérhetőségéről, valamint a HIV-fertőzött személy számára fel kell ajánlani a szexuális partnereinek önkéntes szűrővizsgálatát.

(2)²⁰

(3) A gondozó orvosa az anonim szűrővizsgálat keretében diagnosztizált HIV-fertőzött személy gondozásba vételének megtörténtéről a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatót tájékoztatja.

(4) A (2) bekezdés szerinti tájékoztatást a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató azon személy részére biztosítja, aki bemutatja az azonosítási jelet és számot tartalmazó igazolást.

14. § Ez a rendelet 2003. január 1. napján lép hatályba.

a)²¹

b)²²

1. melléklet a 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelethez²³

Megerősítetten HIV pozitív személy gondozását végző egészségügyi szolgáltatók

Intézet megnevezése

Budapest Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet
Semmelweis Egyetem Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika
Debrecen Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet
Miskolc Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház
Pécs Pécsi Tudományegyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika

2. melléklet a 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelethez²⁴

A HIV-vel való fertőzöttség megállapítása céljából térítésmentes szűrővizsgálat végzésére jogosult laboratóriumok

I. A véradás során levett vérek, valamint az átültetés céljából történő szerv-, szövetadományozáshoz, illetve kivételhez kapcsolódó kötelező szűrővizsgálat elvégzésére jogosult laboratóriumok:

- Budai Regionális Vérellátó Központ, Budapest,
- Délpesti Területi Vérellátó, Budapest,
- Debreceni Regionális Vérellátó Központ, Debrecen,
- Győri Regionális Vérellátó Központ, Győr,
- Kecskeméti Területi Vérellátó, Kecskemét,
- Miskolci Területi Vérellátó, Miskolc,
- Pécsi Regionális Vérellátó Központ, Pécs,
- Soproni Területi Vérellátó, Sopron,
- Szegedi Regionális Vérellátó Központ, Szeged,
- Szekszárdi Területi Vérellátó, Szekszárd,
- Székesfehérvári Területi Vérellátó, Székesfehérvár,
- Szombathelyi Területi Vérellátó, Szombathely,
- Zalaegerszegi Területi Vérellátó, Zalaegerszeg,
- Váci Területi Vérellátó, Vác,
- Veszprémi Regionális Vérellátó Központ, Veszprém.

II. Az I., illetve a III. pontban nem említett szűrővizsgálatok, valamint az anonim szűrővizsgálatok, továbbá az önkéntes, nem anonim módon elvégzett szűrővizsgálatok elvégzésére jogosult laboratóriumok:

- az OEK Virologiai Főosztály laboratóriuma,
- az OEK HIV nemzeti referencia-laboratóriuma,
- ²⁵ a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal laboratóriumai,
- a HM Állami Egészségügyi Központ Transzfuziológiai Diagnosztikai Osztálya,
- a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Víruslaboratóriuma,
- ²⁶ a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézete.

III. A mesterséges megtermékenyítés céljára levett sperma adományozása során a donortól levett vér szűrővizsgálatára és megerősítő vizsgálatára jogosult laboratórium:

- az OEK Virologiai Főosztály laboratóriuma (szűrés),
- az OEK HIV nemzeti referencia-laboratóriuma (szűrés, megerősítés).

IV. Acornea donor vírusvizsgálatára, az intézetben ellátott betegek, illetve a levett vérek szűrővizsgálata tekintetében, a III. és VI. pontban meghatározott szűrővizsgálat kivételével:

- a) a HM Állami Egészségügyi Központ Vérellátó Osztálya,
- b)²⁷ a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézete.

V. A Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézetben átültetés céljából végzett szerv-, szövet kivétel esetében:

- a) a Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet Központi Laboratóriuma.

VI. Megerősítő vizsgálatok elvégzésére jogosult laboratóriumok:

1. Anonim szűrővizsgálat esetén:

- a) az OEK HIV nemzeti referencia-laboratóriuma,
- b) a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Víruslaboratóriuma.

2. Nem anonim módon elvégzett szűrővizsgálat esetén:

- a) az OEK HIV nemzeti referencia-laboratóriuma,
- b) az Országos Vérellátó Szolgálat Központi Laboratóriuma kizárólag a I. pontban felsorolt laboratóriumok által végzett szűrővizsgálatok tekintetében.

4. melléklet: 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet

60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (2) bekezdésének g) pontjában, valamint az egészségügyi szolgáltatókról és az egészségügyi közszolgáltatások szervezéséről szóló 2003. évi XLIII. törvény (a továbbiakban: Eüsztv.) 35. §-a (2) bekezdésének a) pontjában kapott felhatalmazás alapján az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeket az alábbiak szerint határozom meg:

- 1. §** E rendelet hatálya kiterjed a Magyar Köztársaság területén
 - a) működő egészségügyi szolgáltatókra,
 - b) folytatott egészségügyi tevékenységre,
 - c) egészségügyi szolgáltatás nyújtását engedélyező és ellenőrző egészségügyi hatóságra.
- 2. §** Az egyes egészségügyi szolgáltatásokhoz szükséges személyi és tárgyi feltételek (a továbbiakban: minimumfeltételek) meglétét az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély kiadásakor és az egészségügyi szolgáltató működése során folyamatosan biztosítani kell.
- 3. §** (1) Minden egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell
 - a) a négy szemközti konzultációt is lehetővé tevő rendelőhelyiséget, amelyben
 - aa) az adott egészségügyi szolgáltatásra előírt tárgyi feltételek használata, illetve szakszerű tárolása – ideértve a gyógyszerek, a mérgező hatású anyagok és a veszélyes hulladék tárolását is – biztosított,
 - ab) az aa) pontban foglaltakon túl rendelkezésre áll a beteg fektetésére alkalmas vizsgálóágy,
 - ac) a beteg ellátását végző egészségügyi dolgozó számára a kézmosási, illetve fertőtlenítési lehetőség és a szükséges bútorzat biztosított;
 - b) a rendelőhelyiséggel közvetlen kapcsolatban lévő, vagy azon belül elkülönített öltöző területet, kivéve, ha az ellátás jellegéből adódóan a beteg fizikális vizsgálata nem szükséges;
 - c) váróhelyiséget;
 - d) kézmosási lehetőséggel ellátott mellékhelyiséget; e) az egészségügyi dokumentációnak az egészségügyi adatokra vonatkozó szabályok szerinti tárolását, illetve kezelését.(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat nem kell biztosítani, amennyiben az egészségügyi szolgáltató kizárólag a) a beteg otthonában, b) az e célra kialakított járműben nyújt egészségügyi szolgáltatást.
(3) A (2) bekezdés a) pontjában foglalt esetben az egészségügyi szolgáltató székhelyén, illetve telephelyén biztosítani kell az ellátáshoz szükséges tárgyi feltételek szakszerű tárolását, a b) pontban foglalt esetben pedig a kézmosási lehetőségen túl – figyelemmel a 11. § (1) bekezdésében foglaltakra – a vizsgálat jellegéből adódó tárgyi feltételeket.
(4) A betegek számára az Egészségbiztosítási Alapból vagy a központi költségvetésből finanszírozott egészségügyi szolgáltatást nyújtó háziorvosi szolgálatnál, valamint az Eütv. 3. §-a g) pontjában meghatározott, rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást

nyújtó egészségügyi intézményben (a továbbiakban: gyógyintézet) biztosítani kell az akadálymentes közlekedés lehetőségét, továbbá a gyógyintézetben a fogyatékkal élők részére biztosítani kell az (1) bekezdés d) pontja, illetve a 4. § (1) bekezdés b) pontja szerinti feltételek speciális kialakítását.

(5) Minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését, amelynek részletes szabályait a szervezeti és működési szabályzatban kell meghatározni, figyelemmel a hatályos adatvédelmi rendelkezésekre is.

4. § (1) A 3. §-ban foglaltakon túl minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell

a) a beteg pihenését, illetve éjszakai elhelyezését biztosító helyiséget, amelyben az ágyon túl az étkezéshez és a mindennapi használatú személyes holmi elhelyezéséhez szükséges tárgyi eszközök, valamint folyóvíz is rendelkezésre áll,

b) az a) pont szerinti helyiségből vagy annak előteréből, illetve az egyes helyiségeket összekötő közlekedőből nyíló zuhanyozót, illetve mellékhelyiséget,

c) a beteg kizárólagos használatában lévő, az utcai ruházatának elhelyezésére szolgáló szekrényt vagy külön zárható szekrény részt,

d) a beteg kezdeményezésére, illetve átmeneti cselekvőképtelenné válása esetén a beteg értéktárgyainak megőrzését – nem tervezett ellátás során és a napi életvitelhez szükséges eszközök esetén értékhatártól függetlenül – készpénz és egyéb vagyontárgy esetén a mindenkori nyugdíjminimum ötszörösét meg nem haladó értékhatárig, illetve e felett az egészségügyi szolgáltató szabályzatában foglaltak szerint,

e) a betegek részére az igény szerinti mennyiségű folyadékfogyasztás lehetőségét állandó jelleggel,

f) a normál és a könnyű-vegyes étkeztetésben részesülő betegek számára napi háromszori étkezést, ezen belül ebédre – amennyiben a beteg állapota és terápiás igénye nem zárja ki – egy normál és egy könnyű-vegyes menüből történő választás lehetőségét azzal, hogy az egyes étkezések kötelező energiatartalom-eloszlása 35% reggeli, 40% ebéd és 25% vacsora,

g) az f) pontban meghatározott étkezéseken túl naponta egy alkalommal kísétkézést,

h) a betegek megfelelő étkezésének biztosítása érdekében élelmezési munkacsoport működését, mely egy fő dietetikus koordinátorból és az ápolás, illetve a gyógyítás területéről kijelölt egy-egy személyből áll,

i) minden beteg részére személyes használatú tárgyainak biztonságos őrzésére alkalmas széf elhelyezését, a fizikai vagy pszichés állapotuk, illetve életkoruk miatt önmaguk ellátására képtelen betegek kivételével.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat az egynapos sebészeti ellátást, illetve kúraszerűen végezhető ellátást nyújtó, vagy nappali kórházként működő egészségügyi szolgáltató - az egybefüggő ellátás 24 óránál rövidebb időtartamára tekintettel értelemszerűen - külön jogszabályban foglaltak szerint biztosítja.

(3) Az (1) bekezdés f) pontja alkalmazásában:

a) gyógyintézeti normál étkeztetés: a diétát nem igénylő gyógyintézeti fekvőbeteg átlagos energia- és tápanyagszükségletét fedező étkeztetés,

b) könnyű-vegyes étkeztetés: kímélő étkeztetés, mely a gyógyintézeti fekvőbeteg átlagos energia- és tápanyagszükségletét fedezi, és amelynek étrendje összeállítása során a nyersanyagok és az ételkészítési eljárások kiválasztásánál alapvető szempont az ételek emészthetősége.

(4) Az (1) bekezdés i) pontja szerinti esetekben a széf elhelyezésének kötelezettsége alóli mentesség nem érinti az egészségügyi szolgáltatónak az (1) bekezdés d) pontjában foglalt értéktárgy-megőrzési kötelezettségét.

5. § (1) Az egészségügyi szolgáltató

a) az egészségügyi alapellátás körében

aa) háziorvosi, házi gyermekorvosi, háziorvosi ügyeleti, védőnői, iskola- és ifjúság-egészségügyi, foglalkozás-egészségügyi és a fogorvosi alapellátás körébe tartozó szolgáltatás nyújtása esetén, amennyiben működése az adott alapellátás körébe tartozó valamennyi ellátást felöleli, a szolgálat (pl. háziorvosi szolgálat),

ab) a betegek otthonában történő ápolási, illetve kórházi ellátást kiváltó szakápolási feladatok esetén az otthoni ápolási, illetve szakápolási szolgálat, a haldokló beteg otthonában történő gondozásával kapcsolatos egészségügyi tevékenység végzése esetén pedig a hospice szolgálat elnevezés használatára jogosult;

b) a járóbeteg-szakellátás körében

ba) egy egészségügyi szakmához tartozó és a diagnosztikai háttérrel más egészségügyi szolgáltató közreműködésével biztosító egészségügyi szolgáltatás nyújtása esetén a rendelő,

bb) egy vagy több szakterülethez tartozó és – a klinikai laboratóriumi háttér tekintetében legalább a J0 szintnek megfelelő – diagnosztikai háttér helyszíni biztosításával működő, de a bc) pontban foglalt feltételeknek nem megfelelő egészségügyi szolgáltatás nyújtása esetén a szakrendelő/szakrendelés,

bc) legalább 4 szakterületen az adott területre tartozó valamennyi egészségügyi szolgáltatást nyújtó és a helyszínen radiológiai és legalább a J0 szintnek megfelelő klinikai laboratóriumi diagnosztika, valamint a 10. § (4) bekezdésére figyelemmel, a feladatok ellátásához indokolt magasabb szintű klinikai laboratóriumi diagnosztikai ellátás biztosítása esetén a rendelőintézeti szakrendelő/rendelőintézeti szakrendelés,

bd) a ba) pontban foglalt esetben, amennyiben szolgáltatás nyújtására változó helyszínen, illetve e célra kialakított járművel kerül sor, a mobil egészségügyi szolgálat,

be) a legalább a progresszivitás 2. szintjén működő fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató speciális személyi, illetve tárgyi feltételei igénybevételel végzett egészségügyi ellátás esetén a szakambulancia,

bf) külön jogszabály szerinti krónikus betegek, illetve fertőző betegségben szenvedő betegek ellátása és speciális gondozása esetén a gondozó,

bg) speciális diagnosztikai vagy terápiás feladatok ellátása esetén, az állomás, illetve a központ,

bh) kizárólag a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozását végző egészségügyi szolgáltató esetén a laboratórium,

bi) kizárólag a kórisme felállítása, illetve megerősítése céljából speciális vizsgálat végzésére szakosodott egészségügyi szolgáltató esetén, a diagnosztikai központ,

bj) kizárólag egészségügyi szakdolgozó(k) által nyújtott ellátást végző egészségügyi szolgáltató esetén az adott egészségügyi szakma vagy szakképesítés elnevezés használatára jogosult;

c) a fekvőbeteg-ellátás körében

ca) folyamatos orvosi felügyeletet nem igénylő ápolási, szakápolási szolgáltatás nyújtása esetén az ápolási intézet,

cb) hosszú ápolási idejű megbetegedésekre szakosodott intézmény esetén - ideértve az ápoltak aktív ellátására is szakosodott egészségügyi szolgáltatókat is - a krónikus kórház,

cc) belgyógyászati, sebészeti és még legalább egy szakma tekintetében a progresszív ellátás 1. szintjéhez tartozó valamennyi egészségügyi szolgáltatás nyújtása, és ezen túlmenően a helyszínen

ultrahang, elektrokardiográfiai, radiológiai és klinikai laboratóriumi diagnosztikai ellátás biztosítása esetén a kórház, illetve e mellett egyes szolgáltatások ce) pont szerinti feltételekkel történő nyújtása esetén a kórház és szakkórház,

cd) amennyiben a cc) pontban foglaltak ellátását nem osztályszerkezet szerint, hanem az egyes szakterületeket összevontan látja el, a mátrix kórház,

ce) egy egészségügyi szakma, illetve ahhoz szorosan kapcsolódó társszakmák tekintetében, legalább a progresszív ellátás 2. szintjéhez tartozó valamennyi egészségügyi szolgáltatás nyújtása és az ehhez szükséges teljes általános diagnosztikai háttér helyszínen történő biztosítása esetén a szakkórház,

cf) amennyiben az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter (a továbbiakban: miniszter) irányítása alá tartozó egészségügyi szolgáltató a ce) pontban foglalt feladatok ellátását a progresszivitás 3. szintjén végzi, az országos intézet,

cg) a fekvőbeteg-ellátás körébe tartozó szolgáltatást az orvostudományi vagy egészségtudományi képzést folytató egyetem szervezeti egységeként látja el, a klinika elnevezés használatára jogosult;

d) amennyiben egy szakterületen a járóbeteg-ellátás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások nyújtása mellett legalább 5 napon keresztül napi 8 órában biztosítja a 4. § (1) bekezdése szerinti tárgyi feltételeket, a nappali kórház elnevezés használatára jogosult.

(2) Rehabilitációs ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, amennyiben az Eütv. 238. §-a szerinti természetes gyógytényező a helyszínen rendelkezésre áll, vagy meghatározott indikáció szerint szakosodott ellátást nyújt, a szanatórium elnevezés használatára jogosult.

(3) Az Eütv. 3. § ga) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató a b) és c) pont szerinti elnevezése mellett a gyógyintézet elnevezés használatára is jogosult.

6. § (1) Az átültetés, illetve más célú egészségügyi felhasználás céljából eltávolított emberi eredetű szerv, szövet és sejt - ideértve a vért, a vér alkotórészeit, a csontvelőt, az ivarsejtet és a praeembriót is - szállítása és tárolása - az Eütv. XI. fejezete értelmében - az egészségügyi szolgáltatás körébe tartozó tevékenységnek minősül.

(2)

(3) Kizárólag a diagnosztikai vizsgálat céljából a betegtől levett vizsgálati anyagok szállítására az egészségügyi szolgáltató által igénybe vett szállító nem minősül egészségügyi szolgáltatónak, azonban az egészségügyi szolgáltató az igénybevételéről tájékoztatja az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: egészségügyi hatóság) területileg illetékes városi, fővárosi kerületi intézetét, amely a szállító tevékenységét a szakfelügyeleti ellenőrzés keretében vizsgálja.

7. § (1) E célra kialakított járművel a beteg egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve az egészségügyi szolgáltatótól otthonába történő szállítását végző egészségügyi szolgáltató a betegszállító szolgálat elnevezés használatára jogosult.

(2) Az Eütv. 94. §-a szerinti mentést végző egészségügyi szolgáltató a mentőszolgálat elnevezés használatára jogosult.

(3) Amennyiben az (1)-(2) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatást speciális csoportba tartozó betegek számára nyújtják, ennek feltüntetését az egészségügyi szolgáltató az elnevezésében használhatja (pl. koraszülött mentés, fertőzőbeteg-szállítás).

8. § (1) A gyógyszerellátást végző egészségügyi szolgáltatók elnevezéséről külön jogszabály rendelkezik.

(2) Azok az egészségügyi szolgáltatók, amelyek tevékenysége az 5-7. §-ba nem sorolható be, az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély nyilvántartási rendszere szerinti elnevezés használatára jogosultak.

(3) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató több telephelyen működik, az 5-7. § szerinti elnevezésének feltüntetése mellett a működési engedélye szerint az adott telephelyen folytatott egészségügyi szolgáltatás nevesítésére, továbbá amennyiben elismert természetes gyógytényező felhasználásával történik az egészségügyi szolgáltatás nyújtása a fürdő-, illetve klímagyógyintézet elnevezés használatára is jogosult.

(4) Az egészségügyi képzésben, szakképzésben részt vevő egészségügyi szolgáltató az elnevezése mellett az oktatóhely vagy gyakorlóhely, illetve az oktatási intézmény nevének feltüntetésére is jogosult.

(5) Az egészségügyi szolgáltató - a (6) bekezdésben foglalt kivétellel - nem használhat olyan elnevezést, amely az 5-8. §-okban nem szerepel, továbbá elnevezése nem lehet megtévesztő, annak egyértelműen ki kell fejeznie az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat és azok ellátási szintjét.

(6) A külföldi székhellyel rendelkező egészségügyi szolgáltató jogosult az (5) bekezdés szerinti elnevezése mellett a rá irányadó jog szerinti elnevezés feltüntetésére is.

9. § (1) Az eltérő egészségi állapotú betegek differenciált ellátását a munkamegosztás és a fokozatosság elvén egymásra épülő progresszív ellátórendszer a (2)-(3) bekezdés szerinti ellátási szinteken biztosítja.

(2) A járóbetegek

a) eseti szakellátása és a krónikus betegek folyamatos gondozása a járóbeteg-ellátás alapszintjén, az általános járóbeteg-szakellátás,

b) speciális szaktudást és/vagy eszközöket igénylő szakellátása a járóbeteg-ellátás emelt szintjén, a speciális járóbeteg-szakellátás keretében történik.

(3) A fekvőbeteg-szakellátás - az ellátáshoz szükséges eltérő személyi és tárgyi feltételek alapján - az alábbi progresszivitási szinteken történik:

a) I. ellátási szint, a progresszív ellátás alapszintje, amelyet az adott ellátást nyújtó valamennyi egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell,

b) II. ellátási szint, a progresszív ellátás középszintje, amelyet a legalább egy megye, illetve a főváros lakosságának adott ellátását végző egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell,

c) III. ellátási szint, a progresszív ellátás felső szintje, amelyet az adott ellátást regionális vagy országos szinten végző egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell.

(4) A sebészeti osztály I. ellátási szintjére engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató a traumatológiai ellátás I. ellátási szintjébe tartozó szolgáltatást is nyújthat, amennyiben az arra előírt feltételeknek megfelel.

10. § (1) E rendelet

a) 1. számú melléklete tartalmazza az egyes egészségügyi szakmáktól független általános minimumfeltételeket,

b) 2. számú melléklete tartalmazza az egyes szakmák körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges minimumfeltételeket,

c) 3. számú melléklete tartalmazza a kizárólag az Eütv. 3. § ga) pontja szerinti gyógyintézetben nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat.

(2) Az adott szakma keretében végzett beavatkozások minimumfeltételeit a 2. számú melléklet egészségügyi szakmanként, járó- és fekvőbeteg-ellátás szerinti bontásban, ellátási szintenként határozza meg, nevesítve a szükséges diagnosztikai feltételeket és az egyéb speciális követelményeket.

(3) A fekvőbeteg-szakellátás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások minimumfeltételeit a 2. számú melléklet a nyújtott ellátáshoz tartozó - külön jogszabály szerint meghatározott - homogén betegségcsoportokhoz (a továbbiakban: HBCS) rendelve nevesíti, meghatározva az egyes ellátási

szinteken végezhető beavatkozásokat, az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket - ideértve az egyes ellátási szintekhez rendelt speciális eszközöket és a diagnosztikus háttérrel is - továbbá az ellátás megfelelő szakmai szinten történő végzését garantáló éves minimális esetszámot.

(4) A diagnosztikus háttér - amennyiben a melléklet eltérően nem rendelkezik - más egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés alapján is biztosítható.

(5) A minimális esetszám tekintetében a beavatkozást végző team vezetője által végzett beavatkozások az irányadók. Amennyiben a beavatkozások végzésére több egészségügyi szolgáltatónál kerül sor, annak megtörténtét az illetékes szakmai vezető vagy a szolgáltató orvos vezetője igazolja.

(6) A járóbeteg-ellátás minimumfeltételeit a 2. számú melléklet az adott szakma keretében végezhető beavatkozások szerint, az általános járóbeteg-ellátás (alapszint) és a speciális feltételek mellett végzett ellátások (emelt szint) tekintetében határozza meg.

(7) A mellékletben meghatározott esetszámot három év átlagában, új szolgáltató esetében a szakmai programban írtak szerint kell figyelembe venni.

(8) Egy adott szakrendeléshez szükséges tárgyi feltételek úgy is biztosíthatóak, ha azonos telephelyen, azonos rendelési időben ugyanazon szolgáltató másik szervezeti egységében ezek igénybe vehetően rendelkezésre állnak.

(9) Az egyes szakterületekre vonatkozóan szakmai minimumfeltételt meghatározó egyéb jogszabályok jegyzékét tartalmazó közlemény az Egészségügyi Közlönyben kerül közzétételre.

11. § (1) Amennyiben jogszabály egyes egészségügyi szakmákhoz minimumfeltételt nem rendelt, azok jogszabályban történő meghatározásáig az egészségügyi hatóság - az adott egészségügyi tevékenységre vonatkozó szakmai szabályok alapján - egyedileg határozza meg a működési engedélyezési eljárás, illetve a szakfelügyeleti ellenőrzés során - a hazai és a nemzetközi protokollok alapján - a biztonságos betegellátás érdekében nélkülözhetetlen minimális követelményeket.

(2) Az egészségügyi hatóság - külön jogszabályban foglaltak szerint - ellenőrzi a minimumfeltételek meglétét és alkalmazhatóságát. Ennek keretében kerül sor a diagnosztikus háttér biztosítására vonatkozó szerződések, illetve az ezek alapján nyújtott szolgáltatások - ideértve a szakmailag indokolt esetekben a párhuzamos rendelkezésre állást is - ellenőrzésére is.

(3) Az Eütv. 121. §-a szerinti belső minőségügyi rendszer követelményeit az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium irányelve tartalmazza.

(4) Minőségirányítási rendszerének tanúsítását csak az az egészségügyi szolgáltató kezdeményezheti, amelyik megfelel az e rendelet szerinti minimumfeltételeknek.

12. § (1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.

(2) E rendeletben foglalt előírásokat a hatálybalépését követően benyújtott működési engedély iránti kérelmek elbírálásánál kell alkalmazni.

(3) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről szóló 21/1998. (VI. 3.) NM rendelet és az azt módosító

a) 17/1998. (XII. 27.) EüM rendelet,

b) 12/1999. (V. 31.) EüM rendelet 1-4. §-a és 5. §-ának (1)-(3) bekezdése, valamint 1. és 2. számú melléklete,

c) 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 19. §-ának (7) bekezdése,

d) 24/2000. (IX. 1.) EüM rendelet 1-6. §-a, 10. §-ának (3)-(5) bekezdése és 1-7. számú melléklete,

e) 34/2000. (XI. 22.) EüM rendelet 10. §-ának (4) bekezdése,

f) 17/2002. (IV. 12.) EüM rendelet 7. §-a,

g) 26/2002. (V. 14.) EüM rendelet 11. §-a és 3. számú melléklete,

h) 6/2002. (IX. 26.) ESZCsM rendelet a hatályát veszti, azonban rendelkezéseit az e rendelet hatálybalépésekor működési engedéllyel vagy ideiglenes működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók tekintetében - külön jogszabály eltérő rendelkezése hiányában - alkalmazni kell.

(4) Ahol jogszabály városi kórházról, megyei kórházról, illetve országos intézetről nem a progresszív ellátást érintő kérdés kapcsán rendelkezik, ott ezen nem az ellátási szintet, hanem az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettségét kell érteni. (5) A (3) bekezdés szerinti külön jogszabályról, továbbá az egészségügyi közszolgáltatók ellátási szintek szerinti besorolásáról a miniszter tájékoztatót tesz közzé.

13. §. (1) Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCsM rendelet és az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról szóló 1/2012. (V. 31.) EMMI rendelettel (a továbbiakban: Módr.) megállapított 2. és 3. melléklet szerinti, a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére megállapított feltételeknek való megfelelést

a) azoknak a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak, amelyeket a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény 7. § (2) bekezdése szerinti kapacitás-felosztási eljárás érint, a kapacitás-felosztás tárgyában hozott határozat közlésétől számított 8 napon belül,

b) az a) pont alá nem tartozó, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak 2012. július 1-jéig kell bejelenteniük.

(2)

(3) A Módr.-rel megállapított 2. és 3. melléklet szerinti, a közfinanszírozott járóbeteg-szakellátást és diagnosztikai szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére megállapított feltételeknek 2012. szeptember 30-ától kell megfelelni.

(4) A (3) bekezdés szerinti megfelelést az egészségügyi szolgáltatóknak a működési engedély esetleges módosításával egyidejűleg, de legkésőbb 2012. december 30-ig kell bejelenteniük.

(5)

13/A. § (1) Az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 27/2012. (IX. 18.) EMMI rendelettel (a továbbiakban: Módr2.) a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók részére megállapított, a 2. és a 3. mellékletben foglalt, új, illetve módosult feltételeknek való megfelelésről a szolgáltatóknak nem kell bejelentést tenniük.

(2) A közfinanszírozott járóbeteg-szakellátást és diagnosztikai szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében a Módr2. által megállapított 2. és 3. melléklet tekintetében a 13. § (3)-(4) bekezdéseit kell alkalmazni.

13/B. § Az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 16/2015. (III. 30.) EMMI rendelettel módosított 2. melléklet szerinti, az újszülöttkori objektív hallásszűrő készülékkel kapcsolatos feltételeknek 2015. szeptember 1-jétől kell megfelelni.

13/C. § A közép-magyarországi térség szakellátásának e rendeletben foglalt feltételek szerinti fejlesztése érdekében, az annak előkészítését végző Emberi Erőforrások Minisztériuma és Állami Egészségügyi Ellátó Központ állományába tartozó személyekkel és szolgáltatásvásárlással kapcsolatos tervezési feladatok ellátása, fejlesztések előkészítése, kivitelezés lebonyolítása, intézményi létesítéssel és működéssel összefüggő szabályozó eszközök előkészítése szükséges.

1. melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelethez

Az egészségügyi szolgáltatók tevékenységéhez szükséges - engedélyezett egészségügyi szakmától független - általános minimum követelmények

1. A fekvőbeteg-ellátás minimum kapacitása

A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók közül

1.1. a krónikus, rehabilitációs, vagy az ápolási betegellátást nyújtó szolgáltatóknál

1.1.1. kórházhoz, más egyéb egészségügyi fekvőbeteg ellátáshoz nem integrált intézet esetében 10,

1.1.2. kórházban, más egyéb egészségügyi fekvőbeteg ellátásban integrált osztály esetében 15,

1.2. az aktív és/vagy krónikus betegellátást nyújtó kórház, az országos intézet esetében 70,

1.3. a klinika esetében - amennyiben egy szakmára vagy egy szakmai főcsoportba sorolt szakmákra rendelkezik engedéllyel - 30

fekvőbeteg egyidejű elhelyezéséhez és ellátásához szükséges kapacitás folyamatos rendelkezésre állásáról kell gondoskodni.

2. A szolgáltatók szakmáktól független feladatai

2.1. A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a betegellátás folyamatossága érdekében az engedélyezett szakmák mindegyike számára saját szervezeti egységének működtetésével vagy működési engedéllyel rendelkező közreműködő egészségügyi szolgáltató bevonásával, vagy szerződés útján [kivéve: d), m), n), r), s) pont] biztosítja

a) az ápolás-gondozást,

b) a fizioterápiás szolgáltatást,

c) a gyógyszerellátást,

d) az egészségügyi dokumentációt, nyilvántartást és adatvédelmet,

e) a betegek számára - az egyedi diétás követelményekre is figyelemmel - a betegélelmezést és dietetikai szolgáltatást, dietetikai szaktanácsadást,

f) a sterilanyag-ellátást,

g) a rovar- és rágcsáló irtást,

h) a kommunális és veszélyes hulladék kezelését és tárolását,

i) a szakkönyvtári szolgáltatást és/vagy internet elérhetőséget,

j) az egészségügyi textil-ellátást (textiltisztítás, szennyes- és tisztaruha kezelés),

k) az intézményi takarítást, tisztaságot,

l) a halottak szállítását és/vagy hűtve tárolását,

m) az infekciókontrollt (külön jogszabály szerint),

n) a dezinfekció tevékenységet,

o) a központi vagy egyedi orvosi gázellátást,

p) a biológiai minta szállítását és tárolását,

q) az intézményen belüli betegszállítást,

r) a járványügyi érdekből történő elkülönítést, megelőző rendszabályokat (izoláció),

s) a vér- és vérkészítményeket (beleértve a szállítást is).

2.2. A járóbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a betegellátás folyamatossága érdekében az engedélyezett szakmák mindegyike számára saját szervezeti egységének

működtetésével vagy működési engedéllyel rendelkező közreműködő egészségügyi szolgáltató bevonásával, vagy szerződés útján [kivéve: e), k), n) és q) pont] biztosítja

- a) az asszisztenciát/ápolást,
- b) a gyógyszerellátást,
- c) a fizioterápiát,
- d) a diagnosztikai szolgáltatást,
- e) az egészségügyi dokumentációt, nyilvántartást és adatvédelmet,
- f) a sterilanyag-ellátást,
- g) az egészségügyi textília-ellátást (textiltisztítás, szennyes- és tisztaruha kezelés),
- h) a kommunális és veszélyes hulladék kezelését és tárolását,
- i) az intézményi takarítást, tisztaságot,
- j) a rovar- és rágcsáló irtást,
- k) az infekciókontrollt (külön jogszabály szerint),
- l) a dezinfekció tevékenységet,
- m) a biológiai minta szállítását,
- n) a biológiai minta tárolását,
- o) az intézményen belüli betegszállítást,
- p) a dietetikai szaktanácsadást (csak a rendelőintézetben),
- q) a járványügyi érdekből történő elkülönítést és a megelőző rendszabályok betartását (izoláció).

3. A járóbeteg szakrendelés/szakambulancia általános feltételei

3.1. Szakrendelés: a járóbeteg-szakellátás olyan általános szintje, mely a 7. pontban felsorolt feltételekkel és a 2. mellékletben az adott szakmánál meghatározott személyi és egyéb tárgyi feltételekkel elkülönülten rendelkező szervezeti egység, amely egy engedélyezett szakmát foglal magába és meghatározott rendelési időben működik. Amennyiben ugyanazon szakmában, ugyanazon időben több rendelőben nyújtják a járóbeteg-szakellátást, az egyes rendeléseket önálló szervezeti egységnek kell tekinteni és a működési engedélyben külön-külön kell nevesíteni.

3.2. Szakambulancia: a járóbeteg-szakellátás olyan speciális ellátási szintje, amely a 7. pontban meghatározott tárgyi feltételekkel, illetve az adott szakmában a 2. mellékletben meghatározott minimumfeltételekkel rendelkező, speciális tevékenységeket végző elkülönült szervezeti egység.

4. Fekvőbeteg-ellátó osztály működésének általános feltételei

4.1. Általános feltételek

a) A fekvőbeteg-ellátó osztály: olyan elkülönült szervezeti egység, amely egy engedélyezett szakmát foglal magába.

b) A fekvőbeteg-ellátó összevont osztály: olyan elkülönült szervezeti egység, amely egy szakmai főcsoportba sorolt több engedélyezett szakmát, valamint más szakmai főcsoportba tartozó, szakmailag szorosan illeszkedő, azonos ellátási formában engedélyezett szakmát foglal magába. Az összevont osztály ágyszáma az osztályon belül engedélyezett szakmák közül a 2. melléklet szerinti legmagasabb ágyszámmal rendelkező szakma ágyszámának is megfelelő lehet.

c) Amennyiben a 2. melléklet másképp nem rendelkezik, az osztály az a) pontban meghatározottak tekintetében legalább 15 fekvőbeteg egyidejű elhelyezéséhez és ellátásához szükséges feltételek folyamatos rendelkezésre állását biztosítja.

d) Az osztály szakorvosi szakképesítéssel rendelkező felelős szakmai vezető (az ápolási osztály és a központi gyógytorna-fizioterápia kivételével, a külön jogszabályban meghatározott szakképesítéssel rendelkező osztályvezető főorvos) irányításával működik.

4.2. Minden fekvőbeteg-ellátó osztálynak rendelkeznie kell 4 percen belül elérhetően az újraélesztés eszközeivel (újraélesztő tálcá/táska), így különösen:

- a) motoros szívóval,
- b) hordozható defibrillátorral,
- c) kézi lélegeztetővel,
- d) laryngoscoppal, tubusokkal,
- e) hordozható EKG-val, mely legalább 3 elvezetés egyidejű megjelenítésére és rögzítésére alkalmas,
- f) a 2. mellékletben a központi ügyelet minimumfeltételeinél meghatározott gyógyszerekkel.

4.3. Minden fekvőbeteg-ellátó osztálynak rendelkeznie kell a 3. § (1) bekezdés a) és b) pontjában a rendelőre meghatározott feltételeknek megfelelő osztályos vizsgáló helyiséggel.

4.4. A felnőtt ellátás keretében gyermekellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak gyermekek elhelyezésére külön kórtermet, szülői jelenlét lehetőségét és elérhető gyermekgyógyász szakorvosi ellátást biztosítani kell. 18 év alatti gyermek felnőtt osztályon is ellátható a következő szakmákban: fül-orr-gégészet, traumatológia, sebészet, szülészet-nőgyógyászat, szemészet, ortopédia.

5. A fekvőbeteg-ellátás speciális működési formái

5.1. Mátrix osztály

5.1.1. A mátrix osztály: olyan elkülönült szervezeti egység, amely több, de azonos ellátási formában, különböző szakmai főcsoportba tartozó engedélyezett, azonos telephelyen elhelyezkedő szakmát foglal magába (kivéve csecsemő- és gyermekgyógyászat szakma) azzal, hogy a szervezeti egységben vagy operatív, vagy nem operatív tevékenység végezhető, szakmánként rögzített ágyszámmal.

5.1.2. A mátrix osztályon az engedélyezett szakmák vonatkozásában legalább 5 ágyat kell elkülöníteni. A mátrix osztályon, az osztály általános minimumfeltételein túl biztosítani kell a progresszív ellátási szintnek megfelelően az egyes szervezeti egységeként engedélyezett egyes szakmákhoz tartozó, a 2. mellékletben meghatározott személyi és tárgyi feltételeket. Az ügyeleti ellátásnál minden, az adott mátrix osztályon engedélyezett szakma tekintetében a szakorvos jelenlétét vagy készenlétét biztosítani kell.

5.1.3. A közfinanszírozott mátrix osztályon ellátott szakmák ugyanazon a telephelyen, önállóan, további közfinanszírozott osztályon nem engedélyezhetők.

5.1.4. Intenzív, sürgősségi, fertőző, szülészet-nőgyógyászati, onkológiai, pszichiátriai, neurológiai, rehabilitációs és ápolási osztályos feladatok mátrix osztályon nem láthatók el.

5.1.5. A csecsemő- és gyermekgyógyászat tekintetében mátrix osztály csak csecsemő- és gyermekellátás nyújtást jelentő szakmakóddal ellátott szakmák esetében hozható létre, a neonatológia kivételével. A gyermekgyógyászati szakmai tevékenységek, feladatok csak úgy végezhetők el mátrix osztály keretében, ha általános csecsemő- és gyermekgyógyászati szakma mellett működnek mátrix formában, minimum 4 ágyon.

5.1.6. A III. progresszivitási szintre sorolt szervezeti egység nem kerülhet mátrix osztályba, kivéve a csecsemő- és gyermekgyógyászati ellátásokat.

5.2. Kórházi szakápolás (ápolási osztály), önálló ápolási intézet

5.2.1. A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató saját ápolási irányítással működő egysége, amely ápolási szolgáltatást nyújt azok számára, akiknek folyamatos ápolásra van szükségük, de rendszeres orvosi ellátásra már nem szorulnak.

5.2.2. Az önálló ápolási intézet nem kórházi struktúrában működő intézmény.

5.2.3. Az ápolási osztályon és az ápolási intézetben a felelős szakmai vezetői feladatokat a vezető ápoló látja el.

5.3. Sürgősségi betegellátó osztály/beteg-fogadóhely

A heveny tünetek vagy sürgősségi ellátást igénylő kórkép miatt előre nem tervezett felvételre jelentkező vagy előzetes szakorvosi vizsgálat nélkül jelentkező, vagy beszállított beteg fogadására fekvőbeteg-ellátásra engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató

a) sürgősségi betegellátó osztályt köteles kialakítani a 2. mellékletben meghatározott „*sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás*” minimumfeltételei alapján,

b) az a) pontban meghatározott feltételekkel nem rendelkező szolgáltató beteg-fogadóhelyet köteles kialakítani az alábbi feltételek alapján:

<i>Gép-műszerpark:</i>
Hordozható EKG képernyővel
Defibrillátor (hordozható)
Vércukormérő refraktometriás/elektrokémiai
Ambu ballon (felnőtt, gyerek)
Szabad légutak biztosításának eszközei
Szívó (motoros vagy központi)
Oxigén (palack vagy központi)
Telefon

5.3.1. A sürgősségi betegellátó osztályt, illetve beteg-fogadóhelyet könnyen megközelíthető helyen kell kialakítani. Az elhelyezkedésről, az elérhető útvonalról és az ügyeletes orvos (vezető) nevéről az intézet bejáratánál jól látható és egyértelmű módon tájékoztatást kell kifüggeszteni.

5.4. Központi gyógytorna - fizioterápia egység

5.4.1. Fekvőbeteg-ellátást kiszolgáló, vezető gyógytornász irányításával működő egység, amely gyógytorna-fizioterápia szolgáltatást nyújt egy intézményen belül az adott osztályok igényeinek megfelelően.

5.4.2. A központi gyógytorna - fizioterápia egységben a vezető gyógytornász irányítása alatt gyógytornászok és fizio/fizioterápiás (szak)asszisztensek, gyögmasszőrök is dolgoznak.

5.4.3. Az egység felelős szakmai vezetői feladatait a vezető gyógytornász látja el, aki a kórház szakmai vezetőjének irányítása alatt áll.

6. A műtő egység általános minimumfeltételei

Az aneszteziológiai munkahely minimumfeltételei az 1501 szakmakód alatt találhatók

	Kiemelt kezelő	Osztályos műtő egység	Központi Műtő Egység (önálló szervezeti egység)
Személyi feltételek:			
Vezető műtős szakasszisztens	-	1 fő	1 fő

Műtős szakasszisztens		2/műtőasztal	2/műtőasztal
Műtőssegéd		2/műtőasztal	2/műtőasztal
Szakmai helyiségek:			
Személyzeti zsilip		1	1
Betegzsilip/betegtartózkodó		1	1
Betegelőkészítő ²		1/műtőterem	1/műtőterem
Orvosi csaptelep hideg-meleg vízzel		1	1
Kéz érintése nélkül működtethető (könyökkel, lábbal, szenzoros stb.) szeradagoló		2	2
Falra szerelt papírtörölköző tartó		1	1
Bemosakodó ²		1 db legalább 2 műtőteremhez	1 db legalább 2 műtőteremhez
Orvosi csaptelep hideg-meleg vízzel	2	2	2
Kéz érintése nélkül működtethető (könyökkel, lábbal, szenzoros stb.) szeradagoló	4	4	4
Falra szerelt papírtörölköző tartó	1	1	1
Műtőterem ¹		1	2
Kiemelt kezelő	1		
Ébredő/megfigyelő helyiség		1	1 központi
Sterilanyag raktár	elkülönített szekrény	1	1
Tiszta-anyagraktár	elkülönített szekrény	1	1
Gyógyszerraktár	elkülönített szekrény	elkülönített szekrény	1
Előkészítő-munkaszoba	-	1	1
Szennyes anyag-eszköz előkészítő	1	1	1
Szennyes- és szemet tároló	1	1	1
Személyi tartózkodó	-	1	1
Mosdók		1	1
Adminisztrációs helyiség	-	-	1
Takarítószer és -eszköz tároló	elkülönített szekrény	1	1

¹ A műtőteremnek a bemosakodó helyiséggel és a beteg-előkészítővel közvetlen kapcsolatban kell lennie.

² A helyiségek a „zöld zóna” tisztafolyosójáról kell, hogy nyíljanak.

6.1. A műtőterem/kiemelt kezelő általános minimumfeltételei

Tárgyi feltételek:	
Általános feladatoknak vagy speciális feladatoknak megfelelően biztonsági áramforrás biztosítása szükséges	X
Műtőasztal	X
Megfelelő megvilágítást biztosító műtőlámpa/műtőlámparendszer	X
Mobil műtőlámpa	X

Központi vagy egyedi gázellátó	X*
Nagysebészeti altatógép, lélegeztetővel, monitorral	X*
Műteti észlelő EKG rendszer + monitor	X*
Infúziós pumpa + állvány	X*
Mobil röntgen és/vagy tv képerősítő rendszer	EL*
Nagyfrekvenciájú vágó- és elektrocoaguláló készülék	X*
Műszerasztal gördíthető (fékezhető)	X
Műszerelőasztal, Sonnenburg (fékezhető)	X
Operatóri szék (karos, állítható)	X*
Műszerasztal fix	X
Műtőszármoly, kétlépcsős	X
Infúziós állvány, műtőasztalhoz csatlakoztatható	X
Sterildoboz tároló és állvány	X
Röntgenfilmmező szekrény vagy digitális röntgenarchívumhoz csatlakozó nagy monitor	X*
Vérkészítmény tárolására alkalmas hűtő	X*
Gyógyszer tárolására alkalmas hűtő	X
Vérkészítmény melegítő készülék	X*
Sugárvédő ólomgumi-kötények, egyéb védőeszközök	X*
Defibrillátor (mobil) műtőtraktusonként	X*
Központi szívó	X*
Izoláló állvány	X*
Ledobó állvány	X*
Tolókocsi	X*

Megjegyzés: *kiemelt kezelő esetén nem szükséges

6.2. Ébredő-megfigyelő helyiség minimumfeltételei

Ébredő-megfigyelő helyiség: altatás vagy egyéb érzéstelenítés mellett végzett invazív beavatkozást követően a beteg megfigyelésére és az azonnali szövődmenyek elhárítására szolgáló helyiség.

Ébredő-megfigyelő helyiség minimumfeltételei	
Ágyak:	
Műtőben	0,5 -1,5 ágy /műtőasztal (szakmai profiltól függően)
Osztályon	2 ágy
Személyi feltételek:	
Aneszteziológus orvos	EL
Aneszteziológus szakasszisztens vagy intenzív terápiás szakasszisztens	1
Betegkísérő	EL
Tárgyi feltételek:	
Orvosi csaptelep hideg-meleg vízzel	1
Központi gázellátó	ágyanként
Szívórendszer (központi)	ágyanként

EKG monitor	2 ágyanként
EKG	EL
Pulzoximéter	ágyanként
Vérnyomásmérő	ágyanként
Hőmérő	ágyanként
Defibrillátor (mobil)	1
Lélegeztető ballon	2 ágyanként
Laryngoszkóp (teljes lapoc sorozattal)	1
Respirométer	1
Respirátor	1
Infúziós pumpa	1
Infúziós állvány	ágyanként
Egyszerhasználatos tűk, fecskendők, kanülök	X
Vérgáz analizátor	EL
Vizsgálólámpa	1
Tolókocsi (ülő-fekvő)	1
Zárható gyógyszereszekrény + a betegellátáshoz szükséges gyógyszerek	1
Hűtőszekrény (gyógyszer)	1
Ágytál, vizeletgyűjtő (kacsa)	ágyanként

6.3.

7. Rendelő és osztály általános minimumfeltételei

Az egészségügyi szolgáltatónál működő járóbeteg-szakrendelés, ideértve a fekvőbeteg-ellátó osztályos szakambulanciát, valamint a fekvőbeteg osztály a következő feltételeket biztosítja:

	rendelő	osztály
Személyi feltételek:		
1 fő szakorvos + 1 fő asszisztens/szakasszisztens (amennyiben a 2. melléklet másként nem rendelkezik) Fekvőbeteg szakellátásban a 2. melléklet, valamint a 3. melléklet szerinti követelmények	X	X
Adminisztrátor (50 ágyanként, illetve 5 teljes munkaidős rendelőnként 1)	X	X
Betegkísérő	EL*	X
Tárgyi feltételek:		
Helyiségek		
Vizsgáló helyiség	X	X
Orvosi szoba		X
Nővérszoba/nővérpult		X
Fektető épületenként, járóbeteg-ellátásban 2 órán túli tartózkodás esetén, amennyiben a beteg önellátásra képtelen	X	
Személyzeti öltöző nemenként vizesblokkal	X*/**	X
Személyzeti tartózkodó (teakonyha, pihenő)		X
Konyha/tálaló		X
Betegétkező/étkező asztal, szék		X

Váróhelyiség	X	X
Baba-mama szoba	X*	X*
Betegöltöző nemenként	X*	
Kegyeleti szoba		EL épületen belül
Betegek részére WC (hideg-meleg vizes kézmosóval) nemenként elkülönített	X*	X
Mozgássérültek részére WC (hideg-meleg vizes kézmosóval)	EL* épületen belül	EL épületen belül
Személyzeti WC	X	X
Sterilanyag tároló (külön helyiség, vagy szekrény)	X*	X
Fogyóanyag tároló (külön helyiség, vagy szekrény)	X*	X
Takarítószer és takarítóeszköz tároló	X**	X
Tisztaruha tároló	X**	X
Szennyesruha tároló	X**	X
Veszélyes hulladék gyűjtő	X	X
Kommunális hulladék gyűjtő	X	X
Elkülönítő helyiség	EL	X*
Felszerelés		
Vizsgáló asztal/ágy/szék	X*	X
Beteg fellépő/lépcső vizsgáló asztalhoz/ágyhoz/székhez	X*	X
Bútorzat	X	X
Számítógép, nyomtató	X	X
Fax (telephelyenként)	X*	X
Telefon	X	X
Orvosi csaptelep (hideg-meleg vizes) a kézfertőtlenítés feltételeinek biztosításával a kezelő/vizsgáló helyiségekben	X*	X
Hideg-meleg vizes kézmosási lehetőség a kórteremben		X
Mozgatható vizsgáló lámpa	X*	X
Zárható gyógyszereszekrény	X*	X
Zárható kábítószer szekrény	X*	X
Gyógyszer tárolásra alkalmas hűtőszekrény	X*	X
Vérkészítmény tárolására alkalmas hűtőszekrény		X*
Dokumentáció és irattároló	X	X
Röntgenfilmnéző szekrény, vagy digitális archívumhoz kapcsolt monitor	X*	X*
Ágy (a szakma specialitásaira figyelemmel állítható, gurítható)		X
Prevenációs antidecubitor matrac		X
Terápiás antidecubitor matrac		X*
Háttámasz, lábtámasz		X
Éjjeli szekrény, ülőke, lámpa (ágyanként)		X
Etető asztal		EL
Betegek ruházatának a tárolására zárható szekrény		X
Nővérhívó/jelzőcsengő (ágyanként, valamint a mellékhelyiségenként)		X
Őrzőfény		X
Járókeret		X*

Betegemelő		X*
Fürdetőszék		X
Tolókocsi		X
Előkészítő/kezelő/kötöző kocsi vagy tálca	X*	X
Gyógyszerosztó kocsi vagy tálca		X
Ágyazó kocsi		X
Ágytál, kacska, valamint ágytál-, vizeledény tartó		X
Ágytálmosó berendezés és/vagy helyiség		X
Gép-műszer, eszköz		
Infúziós állvány	X*	X
Infúziós pumpa és/vagy perfusor		X
Oxigénellátás (központi vagy egyedi)		X
Vérnyomásmérő	X	X
Vérnyomásmérő mandzsettásor (a korosztálynak megfelelően)	EL	X
Motoros szívó	X*/**	X
Defibrillátor	X*/**	X
Laringoszkóp, különböző méretű tubusok, gyógyszerek épületenként	X*	X
Lélegeztető ballon, maszk, vénabiztosítás eszközei épületszintenként	X*	X
EKG képernyővel/regisztrálóval (hordozható)	X*	X
Fonendoscop	X*	X
Kötszervágó olló	X*	X
Nyelvlapocok	X*	X
Reflexkalapács	X*	X*
Pupillavizsgáló lámpa	X*	X*
Visustábla	X*	X*
Hőmérő	X*	X
Sebészeti ollók	X*	X*
Sebészeti csipeszek	X*	X*
Érfogók különböző méretben	X*	X*
Idegtest fogó, gombos szonda	X*	X*
Szájterpesztő	X*	X*
Nyelvfogó	X*	X*
Ujjvédő (fém)	X*	X*
Gyomormosó készülék és szondák	X*	X*
Beöntő készlet	X*	X*
Vesetál	X*	X
Leszorító gumi	X*	X
Mérőszalag	X*	X
Vizeletvizsgálati gyorsteszt és kémcsövek	X*	X*
Kémcsőállvány	X*	X
Vizeletgyűjtő edény	X*	X
Vizelet faj súlymérő		X*
Személmérleg és/vagy csecsemőmérleg	X*	X

Testmagasságmérő	X*	X*
Egyszerhasználatos fecskendők különböző méretben	X*	X
Egyszerhasználatos injekciós tűk különböző méretben	X*	X
Egyszerhasználatos katéterek különböző méretben	X*	X*
Különböző méretű steril és nem steril kötszerek	X*	X
Vércukor meghatározásához eszköz	X*	X*
Egyszerhasználatos gumikesztyűk és gumiujjak	X	X
Zárt vérvételi rendszer	X*	X
Speciális diagnosztikai és szakmai háttér:		
Orvosi laboratóriumi diagnosztika - leletezés helyben vagy telemedicina útján	EK	EL
Radiológia (rtg., UH) - leletezés helyben vagy telemedicina útján	EK	EL
Patológia - leletezés helyben vagy telemedicina útján	EK	EK
Orvosi mikrobiológiai laboratórium - leletezés helyben vagy telemedicina útján	EK	EK
Érintett szakterület/szakterületek szakorvosi konzíliuma		EK
Érintett szakterület/szakterületek szakdolgozói és egyéb konzultációja (szakápoló, dietetikus, gyógytornász, védőnő, szociális munkás, klinikai szakpszichológus, pszichológus, konduktor, ergoterapeuta, mentálhigiénikus, gyógypedagógus, pedagógus)	EK*	EL
Betegjogi képviselő	EK	EL

* Értelmszerűen az adott helyen engedélyezett szakma specialitásaira figyelemmel.

** Rendelőintézetben legalább 1 db biztosítása szükséges.

Műtőasztal/2 műtős szakasszisztens, műtőasztal/2 műtőssegéd

8. Az egészségügyi szolgáltatónál az orvosi laboratóriumi diagnosztika szintje

- Járóbeteg szakellátás esetén minimum laboratórium 0. szint, illetve az I. szint elérhetősége szükséges.
- Fekvőbeteg szakellátás esetén minimum laboratórium II. szint.
- Országos feladatkörű speciális intézetek, térségi ellátás esetén minimum laboratórium III. szint.

9. Egészségügyi szolgáltató által újszülött anonim, örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésére működtetett inkubátor feltételei

Általános feltételek

- Az inkubátor-fogadóhelyet közterületről könnyen megközelíthető helyen kell kialakítani.
- Elhelyezéséről, elérhetőségéről az intézet bejáratánál jól látható és közérthető tájékoztatót kell kifüggeszteni.
- Az újszülött inkubátorba történő elhelyezéséhez az anonimitás lehetőségét biztosítani kell.
- Biztosítani kell, hogy az inkubátor folyamatosan (folytonos üzemmódban) újszülött befogadására alkalmas legyen.
- Újszülött anonim elhelyezésére szolgáló inkubátor kizárólag ott működtethető, ahol az újszülött ellátásához legalább a neonatológia I. szintjének megfelelő szakmai minimumfeltételek biztosítottak.
- Az egészségügyi államigazgatási szerv felé jelenteni kell az eseteket.

Tárgyi feltételek

- Inkubátor, amely melegít, izolál és mechanikai védelmet biztosít.

2. Hangjelzés vagy a behelyezés tényére az egészségügyi szolgáltatót figyelmeztető más jelzőrendszer működtetése.

10. Sterilanyag-ellátás minimumfeltételei

A sterilanyag-ellátás közreműködő szolgáltató útján történő biztosítása csak akkor lehetséges, ha a közreműködő szolgáltatónál az e rendelet szerinti minimumfeltételek legalább az azonos ellátási szintnek megfelelően biztosítottak és a sterilizálás folyamata minőségügyi rendszerrel felügyelt.

A sterilanyag-eszköz előállítás az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök biztosítása, ideértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag eszköz előállítást is. A felhasználás helye lehet bármely közvetlen betegellátást nyújtó szervezeti egység.

A Központi Sterilizáló Egység az egészségügyi szolgáltató teljes körűen sterilanyag-eszköz előállítást, ellátást végző önálló szervezeti egysége, ahol minőségügyi rendszer alkalmazásával felügyelten a teljes újrafelhasználhatóvá tételei ciklus - a szennyanyag átvételétől a sterilanyag kiadásig - végbemegy.

	Kategóriák			
	Alapellátás, járóbeteg-szakellátás		Fekvőbeteg-szakellátás	
	Rendelő*	Önálló Rendelőintézet	Gyógyintézeti Sterilanyagellátás	Központi Sterilizáló Egység (KSE)
Személyi feltételek:	(fő)	(fő)	(fő/400 ágy)	fő/400 ágy)
1. Egészségügyi szakképesítéssel	1	1	1	2
2. Műtős szakasszisztensi és/vagy műtőasszisztensi szakképesítéssel	-	-	1	1
3. Fertőtlenítő-sterilizáló képesítéssel	-	1	2	2
4. Betanított munkás ²¹	-	-	2	4
5. Takarító	-	-	-	1 ¹⁴
Tárgyi feltételek:				
1. Szakmai helyiségek ¹⁹	rendelő*	rendelőintézet	gyógyintézet	KSE
1.1. „Szennyes oldali” anyagátvevő	-	-	1	1
1.2. Előkészítő helyiségek				
1.2.1. Tisztító-mosogató/fertőtlenítő	EL	1 ¹	1	1
1.2.2. Zsilipelő-öltöző ⁴	-	-	1*	1
1.2.3. Csomagoló	EL	1 ¹	1	1
1.3. Sterilizáló ²⁰	EL	1*	1 ³	1 ³
1.4. Sterilanyag raktár	-	1	1	1
1.5. Sterilanyag-kiadó	-	-	1	1
1.6. Egyéb raktárak				
1.6.1. Csomagolóanyag raktár	-	EL	1 ⁵	1
1.6.2. Vegyszer-raktár	-	EL	1 ⁵	1

1.6.3. Egyszerhasználatos sterilanyag-raktár	-	-	1 ⁶	1 ⁶
2. Általános helyiségek	rendelő*	rendelőintézet	gyógyintézet	KSE
2.1. Ügyviteli helyiségek				
2.1.1. Vezetőasszisztensi szoba	-	-	1	1
2.1.2. Iroda/adminisztrációs helyiség	-	-	1 ⁷	1 ⁷
2.1.3. Ügyeletes szoba	-	-	1 ⁸	1 ⁸
2.2. Kiegészítő helyiségek				
2.2.1. Szociális helyiségek [öltöző, zuhanyozó, WC - az országos településrendezési és építési követelményekről szóló kormányrendelet (OTÉK) szerint]	EL	EL	1+1	1+1
2.2.2. Étkező	EL	EL	1	1
2.2.3. Takarítószer- és eszköztároló	EL	EL	1 + 1 ¹⁵	1+1 ¹⁵
2.2.4. Hulladéktároló	EL	EL	1	1
2.2.5. Konténermosó	-	-	1	1
2.2.6. Konténertároló	-	-	1	1
3. Gépek, műszerek, berendezés (szakmai helyiségenkénti bontásban)	rendelő*	rendelőintézet	gyógyintézet	KSE
3.1. Anyagátvevő	-	-	-	-
Átvevő pult	-	-	1	1
Asztal/számítógépes munkahely	-	-	1	1
Kézmosó/kézfertőtlenítő ¹⁶	-	-	1	1
3.2. Tisztító-mosogató, fertőtlenítő	-	-	-	-
Mosogató medence	1	1	1	1
Mosogatógép ⁹	-	1	2	2
Ultrahangos tisztító berendezés	-	-	1	1
Sűrített levegős pisztoly	-	-	1	1
Vízpisztoly	-	1	1	1
Lerakó asztal	-	1	1	1
Kézmosó/kézfertőtlenítő ¹⁶	1 ¹⁷	117	1	1
3.3. Csomagoló	-	-	-	-
Csomagoló/tálca összerakó asztal	1	1 ¹⁸	2	4
Tároló-rendszer	-	1 ¹⁸	1	2
Asztal/számítógépes munkahely	-	-	1	1
Műszerszekrény	-	-	1	2
Kézmosó, kézfertőtlenítő ¹⁶	-	1 ¹⁸	1	1

3.4. Sterilizáló	-	-	-	-
Autokláv ^{2,10} /hőlégszterilizátor	EL	1 ¹¹	1	2
Hőérzékeny anyagok sterilizálására engedélyezett berendezés (ETO ¹² , Formalingáz ¹³ , Plazma ¹³ , Hidrogénperoxid ¹³)	EL	EL	1	2
Berakodó kocsi	-	-	2/sterilizáló berendezés	2/sterilizáló berendezés
Asztal/számítógépes munkahely	-	-	1	1
Kézmosó, kézfertőtlenítő ¹⁶	-	1 ¹⁸	1	1
Tároló-polcrendszer	-	1 ¹⁸	1	2
3.5. Sterilanyag-raktár	-	-	-	-
Kézmosó, kézfertőtlenítő ¹⁶	-	1	1	1
Tároló-polcrendszer	-	1	1	2
3.6. Sterilanyag kiadó	-	-	-	-
Kézmosó, kézfertőtlenítő ¹⁶	-	1 ¹⁸	1	1
Kiadópult	-	-	1	1

* Azon alapellátást, illetve járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében, ahol a működés során a szakma szabályai steril orvostechnikai eszközök alkalmazását írják elő és a sterilizálást helyben végzik. A sterilanyag ellátás egyszer használatos steril anyagokkal, eszközökkel, vagy más, megfelelő működési engedéllyel rendelkező és legalább azonos vagy magasabb szinten működő szolgáltatóval kötött szerződés alapján is biztosítható.

¹ Egy helyiségben végezheti a tisztítást és csomagolást térben elkülönítetten.

² A sterilizáló berendezés a rendelőhelyiségben, térben elkülönítetten működtethető.

³ Amennyiben a sterilizáló berendezés falba épített, kétoldali átadós rendszerű, úgy a csomagoló helyiség sterilanyag raktárral közös fala előtti tér annak tekinthető.

⁴ Az Országos Epidemiológiai Központ által kiadott, érvényben lévő Tájékoztató „a sterilizálásról” című kiadvány szerint.

⁵ Egy helyiségben, térben elkülönítve megoldható.

⁶ Amennyiben az egyszerhasználatos, gyárilag sterilizált orvostechnikai eszközök ellátása is a sterilizáló egységből történik.

⁷ Vezető asszisztensi szobával összevonható.

⁸ Ügyeleti rendben működő fekvőbeteg-ellátó intézményben üzemelő sterilizáló egység esetén.

⁹ Legalább két szivattyús, orvostechnikai eszközök tisztítására-fertőtlenítésére engedélyezett, validálható [(EN ISO 15883) szabvány alapján] készülékek. Új egység kialakításánál a kétajtós átadórendszerű berendezések beépítése engedélyezett.

¹⁰ Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet követelményeinek megfelelő, validálható és megfelelőségi tanúsítvánnyal rendelkező (CE és négyjegyű Notified Body azonosító), kétajtós átadórendszerű berendezések beépítése engedélyezett.

¹¹ A 10. pontban leírtaknak megfelelő, de nem kétajtós autokláv.

¹² Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet követelményeinek megfelelő, vákuum alatt üzemelő, validálható és gázmegsemmisítő berendezéssel felszerelt etilénoxidos gázsterilizáló berendezés beépítése engedélyezett.

¹³ Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet követelményeinek megfelelő, validálható és megfelelőségi tanúsítvánnyal rendelkező (CE és négyjegyű Notified Body azonosító) formalinos autokláv és plazma sterilizátor beépítése engedélyezett. Ajánlott a kétajtós átadórendszerű berendezés telepítése.

¹⁴ Csak abban az esetben, ha a fertőtlenítő takarítást a sterilizáló egység saját személyzete végzi.

¹⁵ Külön-külön a szennyezett és tiszta oldalon.

¹⁶ Lengőkaros csapteleppel felszerelt mosdó és kéz érintése nélkül működtethető (könyökkel, lábbal, szenzoros, stb.) falra szerelt kézfertőtlenítő szer és folyékony kézmosószer adagoló.

¹⁷ Abban az esetben, ha külön helyiségben történik az eszközök tisztítása fertőtlenítésre.

¹⁸ Abban a helyiségben, ahol az adott részfolyamatot végzik.

¹⁹ Mosható és fertőtleníthető padló- és falburkolat.

²⁰ Ha a sterilizáló egységben textília csomagolása is történik, azt külön kialakított csomagoló helyiségben kell végezni.

²¹ Abban az esetben, ha nem teljes körűen a Központi Sterilizálóban történik az intézmény minden egyes osztályára kiterjedően a műszerek (mechanikus tisztítása tálcák pakolása stb.), textíliák előkészítése (hajtogatása stb.) a sterilizálásra, úgy az ezen osztályokon foglalkoztatott betanított munkásokat, kisegítő személyzetet is bele kell számolni ezen létszámba.

Általános jelmagyarázat:

EL: elérhető intézményen belül

EK: elérhető intézményen kívül

X: szükséges

2. melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelethez A TEVÉKENYSÉGEK VÉGZÉSÉHEZ SZÜKSÉGES MINIMUMFELTÉTELEK

Szakmakód: 1821

DROGBETEG-ELLÁTÁS (DROGAMBULANCIA)

A drogambulanciák szakmai minimumfeltételei

I. Személyi feltételek	
Pszichiáter (heti 60 gondozási óra)	2
Pszichológus	1
Segítő foglalkozású diplomás (szociális munkás, gyógypedagógus, konzultáns stb.)	3
Jogász	El
Asszisztens	1
II. Tárgyi feltételek	
1. Helyiségek	
Vizsgálóhelyiség	1
Adminisztratív helyiség	1
Betegváró	SZ
Személyzeti WC hideg-meleg vizes kézmosóval	SZ
WC betegek részére nemenként hideg-meleg vizes kézmosóval	SZ
Vizeletteszt vizsgálatra alkalmas helyiség	1
Orvosi szoba	1
Csoportszoba	1
Tiszta textil tároló	SZ
Szennyesruha tároló	SZ
2. Alapfelszerelés	
Íróasztal	4
Szék: munkaszobánként	3-3, össz.: 9
váró	10
csoportszoba	12

Vizsgálóágy	1
Vizsgálólámpa	1
Gyógyszeres páncélszekrény (rögzített)	1
Anyag- és eszköztároló szekrények	2
Zárható dokumentumtároló-rendszer	1
Mozgatható vizsgálólámpa	1
Vérnyomásmérő	1
Fonendoszkóp	2
Sürgősségi táska	1
Hűtőszekrény	1
Személyi számítógép	1
Telefonközpont és fax	1
Magnetofon	1
Diktafon	1
III. Szakmai környezet	
<i>Diagnosztikai háttér:</i>	
A drogambulancia területén elvégzendő vizsgálatok:	
vizelet-gyorsteszt	drogonként legalább 50 db
pszichodiagnosztika	legalább 1 személyiségteszt
ASI	EI
laboratórium	EI
EKG	EI
EEG	EI
UH	EI

Jelmagyarázat:

SZ: szükséges

EI: elérhető

5. melléklet: A NEFMI szakmai irányelve a HIV-fertőzés mikrobiológiai diagnosztikájáról

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve

A humán immundeficiencia vírus (HIV) fertőzés mikrobiológiai diagnosztikájáról

Készítette: az Orvosi Mikrobiológiai Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

1. Bevezetés

A világon évente több mint 2 millió ember válik HIV pozitívvá. 2008 decemberében a humán immundeficiencia vírussal (HIV) fertőzöttek becsült száma 33,4 millió volt világszerte. A szub-szaharai Afrika és Délkelet-Ázsia területén napjainkban csökken az új fertőzések száma, de így is itt található a legnagyobb számú fertőzött populáció. Míg a mérsékelten fertőzött Nyugat-Európában és Észak- Amerikában a járvány stabilizálódni látszik Kelet-Európában 2001 és 2003 között ugrásszerűen nőtt a HIV-fertőzöttek száma az intravénás kábítószer használók között. A járvány fokozatosan Közép-Ázsia felé tolódik át, de Lettországon, Ukrajnában, Moldvában és valószínűleg Oroszországban még 2006-2007-ben is emelkedett a HIV prevalencia. Európán belül 2007-ben Ukrajnában volt a legmagasabb az új HIV-fertőzöttek száma, ekkor 17 699 új esetről volt tudomásunk, ezek közül 7 087 volt intravénás kábítószer használó (1, 2). Közép-Európára a stabilan alacsony HIV-fertőzöttség jellemző.

Magyarországon 1985-től 2009. december 31-ig összesen 1 771 HIV pozitív személyt regisztráltak. 2005 előtt minden évben 50 és 80 között mozgott az újonnan felismert HIV-fertőzött személyek száma. Az utóbbi években azonban ez a szám emelkedik (2005-ben 106, 2007-ben 119, 2008-ban 145, 2009-ben 140). A terhes nők és intravénás kábítószer használók körében végzett szűrővizsgálatok során eddig elvértve találtak Magyarországon HIV pozitív mintát. 2009. december 31-ig összesen 596 HIV-fertőzött betegedett meg AIDS-ben és összesen 305 személy halt meg ebben a betegségben. A betegek jelentős hányadánál (2001 és 2005 között az AIDS betegek 60%-ánál) a HIV pozitivitás nem volt ismert az AIDS diagnózisának megállapításakor. Ezekből az adatokból kiindulva Magyarországon az életben lévő HIV-fertőzöttek számát az ismert HIV pozitívak számának három – négyszeresére becsülik, vagyis sokan nem tudnak a HIV pozitivitásukról. Mindezek alapján fontos feladatnak tekintjük a szűrés és diagnosztika hatékonyságának javítását, illetve a szűrővizsgálatok számának növelését elsősorban a rizikócsoportok körében (3, 4).

2. A HIV-fertőzés, szerzett immunhiányos tünetcsoport (AIDS) rövid ismertetése

A Retrovírusok családjába tartozó HIV-nek két típusa ismert: a HIV-1 és a HIV-2. A HIV-2 kevésbé patogén. A két típus szerológiai tulajdonságai és földrajzi elterjedtsége különböző. A pandémia fő kórokozója a HIV-1 (5). A fertőző forrás a beteg ember és a tünetmentes vírushordozó. A fertőzés a fertőzött személy testnedveiben, illetve váladékaiban (vér, ondó, hüvelyváladék, anyatej) lévő vírustartalmú sejteknek és szabad virionoknak a közvetítésével történik. A HIV-fertőzés elsősorban szexuális érintkezés (hetero-, bi- és homoszexuális) útján terjed. Létrejöhet azonban vér, vérkészítmények, vérrel, váladékokkal szennyezett orvosi eszközök, műszerek használata, sérült

bőr, nyálkahártya kontaminációja, intravénás kábítószer-élvezők közös tű, fecskendő használata, szerv-, szövetátültetés révén is, valamint a vírus átvihető fertőzött anyáról a magzatra, gyermekekre. A HIV-fertőzött terhes nők újszülöttjei 30%-os valószínűséggel fertőződhetnek transzplacentárisan, perinatálisan, vagy az anyatejes táplálás során is.

A HIV-fertőzést követően a fertőzöttek véréből általában 1-3 hónap múlva (leghamarabb a 4. héten) válnak kimutathatóvá az ellenanyagok (szerokonverzió). A HIV-fertőzés és az AIDS kialakulása között eltelt idő néhány hónaptól több mint 10 évig terjedhet. Az újszülött-, illetve csecsemőkorai fertőzöttek esetében az átlagos inkubációs idő lényegesen rövidebb (6).

A fertőzés első klinikai manifesztációja a fertőzöttek többségében a szerokonverzió időszakában zajló primer tünetegyüttes. Az infekció első tünetei lehetnek a láz, fáradékonyság, arthralgia, maculo-papulosus kiütések a törzsön, esetleg a végtagokon, nyirokcsomó-duzzanat, leukopénia, lymphopenia, relatív monocytosis. A tünetek egy-két hét után spontán megszűnnek, és a tünetmentes HIV-fertőzés állapota jön létre. A fertőzés progressziójának következménye a tünetes HIV-fertőzés. Ez kétféle klinikai képben jelentkezhet: a perzisztáló generalizált lymphadenopathia (PGL) és az AIDS Related Complex (ARC) formájában. Az előbbire jellemzők a 3 hónapnál tovább fennálló, több régióra kiterjedő, fájdalommentes, 1 cm vagy annál nagyobb, jól tapintható nyirokcsomó megnagyobbodások. Az ARC diagnózis feltétele legalább két klinikai és két laboratóriumi jel egyidejű, tartós (kb. 3 hónap) észlelhetősége az alábbiak közül: lymphadenopathia, éjszakai izzadás, láz, testsúlycsökkenés (kb. 10%), kifejezett fáradékonyság, hajszálsejtes leukoplakia a szájon, csökkent T-helper lymphocyták száma, emelkedett szérumszintű immunglobulin szint, anaemia, leukopenia. Az immunrendszer további károsodását az indikátor betegségek (oportunisták fertőzések, tumorok, AIDS dementia complex, stb.) megjelenése jelzi, amivel a beteg az AIDS stádiumába kerül. A betegek döntő többsége az AIDS diagnózisának felállítása után 3 éven belül meghal (7-9).

A fertőzött személy már a fertőzés korai szakaszától (az ellenanyagok kimutathatósága előtti ún. ablak periódusban is) fertőzőképes, és egész élete folyamán az marad. Az epidemiológiai adatok alapján a fertőzőképesség az immundeficiencia előrehaladásával, a klinikai tünetek megjelenésével, más STD betegségek egyidejű jelenlétével fokozódik.

3. Az ajánlás célja és célcsoportja

A HIV-fertőzés kimutatására szolgáló mikrobiológiai vizsgálatok elsődleges célja, hogy a HIV-fertőzött személyek minél korábbi stádiumban kerüljenek felismerésre és legyenek gondozásba véve, ezáltal csökkenjen a fertőzés terjedése.

Az Orvosi Mikrobiológiai Szakmai Kollégium a HIV-fertőzöttség megállapítása céljából mikrobiológiai vizsgálatokat végző, illetve vizsgálatokat igénylő hazai szakemberek számára dolgozta ki a humán immundeficiencia vírus fertőzés mikrobiológiai diagnosztikája című irányelvet.

4. HIV-teszt végzésének indikációi

A HIV-teszt végzésének két indikációs területét különböztetjük meg, a diagnosztikus és a szűrővizsgálatot. Diagnosztikus célú a vizsgálat, ha a klinikai tünetek vagy a klinikai gyanú jelei indikálják a HIV-vizsgálat végzését. A szűrővizsgálat ezzel szemben a tünet és panaszmentes személyek által igényelt, illetve számukra felajánlott önkéntes, vagy bizonyos esetekben kötelező vizsgálat, amelynek kivitelezése külön jogi szabályozás alatt áll.

A HIV szűrővizsgálat jogi háttérét az elmúlt évek során számos törvény illetve rendelet szabályozta. A HIV szűrővizsgálat indikációit eredetileg az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény alapján készült 5/1988. SZEM rendelet írta elő. Ezt azonban 2002-ben az Alkotmánybíróság megsemmisítette. Az

1972-es rendeletben foglalt, az európai ajánlásokkal is egyező indikációkat azonban nem kötelező jelleggel, a vizsgált személy beleegyezése esetén ma is indokolt figyelembe venni (10, 11).

A jelenleg hatályos, az egészségügyről szóló, 2002-ben módosított 1997. évi CLIV. Törvény 56. és 59-70.§-aiban található a fertőző betegségek terjedésének megelőzésével valamint a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokkal kapcsolatos jogszabályok. A 63/1997. NM rendelet a HIV-fertőzést, valamint az AIDS megbetegedést a bejelentésre kötelezett fertőző betegségek közé sorolja. A 18/1998 NM rendelet meghatározza a HIV-fertőzött személlyel kapcsolatos teendőket. A 18/2002. ESzCsM rendelet foglalkozik a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekkel és szűrővizsgálatokkal. E rendelet módosítása a 46/2009. (XII. 22.) EüM rendelet felsorolja a HIV-vel való fertőzöttség megállapítása céljából térítésmentes szűrővizsgálat végzésére jogosult laboratóriumokat és a megerősítő HIV-vizsgálatok elvégzésére jogosult laboratóriumokat. HIV szűrővizsgálat végezhető járványügyi érdekből kötelező módon vagy önkéntes alapon.

A fent említett 1997. évi CLIV. Törvény 59. paragrafusa illetve a 18/2002.(XII.28.) EszCsM rendelet meghatározza azon személyek körét, akiknél járványügyi érdekből kötelező a HIV-vizsgálat elvégzése. A pontos jogi megfogalmazás igénye nélkül, röviden az alábbi személyek tartoznak ide:

- azok, akik tevékenységük során vér vagy testváladék útján másokat megfertőzhetnek, illetve más személyek vérével vagy váladékával fertőződhetnek (ide sorolhatók az invazív beavatkozást végző egészségügyi dolgozók)
- prostituáltak, akik orvosi igazolást igényelnek működésükhöz
- véradásra donorként jelentkezők
- anyatejet más számára adományozó nők
- szövet, szerv donorok
- olyan bűncselekmények elkövetésével gyanúsítottak, illetve bűncselekmények sértettjei, ahol fennáll a HIV-fertőzés lehetősége
- az, akinek vizsgálatát a bíróság bármilyen egyéb okból elrendeli

Ezek az esetek kivételével HIV szűrés csak a vizsgált személy beleegyezésével, vagyis önkéntes alapon történhet. Önkéntes szűrővizsgálat során a vizsgált személy anonimitást kérhet. Ilyen esetben a vizsgált személy és a vizsgálati anyag kapcsolatát kétséget kizáró módon dokumentálni kell azonosítási jellel és azonosítási számmal a rendeletben meghatározott módon. Az önkéntes vizsgálatot kérheti a vizsgált személy, vagy az számára felajánlható az egészségügyi szolgáltatás keretében. HIV-tesztet elsősorban a fokozott fertőzési rizikóval rendelkezők számára célszerű felajánlani. A rizikófaktorok fennállásától függetlenül a HIV-teszt elvégzése ajánlott minden személynél, aki megjelenik a nemi úton terjedő betegségekkel foglalkozó bármelyik intézményben, mivel ezek közül kerül ki a legtöbb HIV-fertőzött személy (12).

A szűrővizsgálat elvégzése ajánlott mesterséges megtermékenyítés esetén, büntetés-végrehajtási intézetben tartott személyeknél és az intravénás kábítószer használóknál is.

II. Diagnosztika –III. Kezelés

5. A HIV-vizsgálatok eljárásrendje

Mintavétel, mintaszállítás, minta tárolás:

HIV-tesztet elsősorban vénás vérből ajánlott végezni. A vérvételi csövet minden esetben el kell látni a vizsgált személyt egyértelműen azonosító címkével. Önkéntes szűrővizsgálat során az első

vérvételt megelőzően az egészségügyi szolgáltató a vizsgálatra jelentkezőt azonosítási jellel és azonosítási számmal kell hogy ellássa.

Amennyiben a vizsgálat nem a vérvétel helyén történik a mintát a legrövidebb időn belül el kell juttatni a vizsgálatot végző laboratóriumba. A minta nagyobb távolságról is meg kell hogy érkezzon 3 napon belül. Egy napon túli szállítás esetén nem a teljes vért, hanem az elválasztott szérumot kell beküldeni.

A vizsgálat kivitelezése:

Első vizsgálatához a rendelkezésre álló legmagasabb szenzitivitású szűrő tesztek valamelyikét kell használni, melynek negatív eredménye esetén nincs szükség további vizsgálatokra. Erre a célra alkalmas az enzim immuno-assay (EIA), immunfluoreszcens-assay (IFA) vagy a magas negatív prediktív értékkel rendelkező gyors tesztek valamelyike.

Magyarországon csak a CE jelöléssel ellátott tesztek használhatók. A javasolt tesztek közül elsősorban a 4. generációs kombinált kettős szendvics ELISA tesztek használata ajánlott, mivel ezek egyidejűleg alkalmasak HIV-1 és HIV-2 elleni ellenanyagok, valamint HIV-1 p24 antigén kimutatására.

Eredmény kiadása:

Az egyértelműen negatív eredmény kiadható. Határzónába eső vagy reaktív eredményt adó minták esetén a vizsgálatot 2 párhuzamos vizsgálatral ugyanabból a mintából meg kell ismételni. Ha mind a két vizsgálat negatív, akkor a negatív eredmény kiadható. Ha az ismételt vizsgálat során a párhuzamosan végzett két vizsgálat közül legalább az egyik reaktív vagy határzónába eső eredményt ad, a vizsgált személytől második mintát kell kérni és mindkét mintát be kell küldeni a verifikáló laboratóriumba. A vizsgált személyt a még nem verifikált reaktivitásról és a további vizsgálatok szükségességéről is tájékoztatni kell, de ilyen esetben HIV pozitív eredményt semmiképpen nem szabad kiadni. Önkéntes szűrővizsgálat során a teszt elvégzése előtt és az eredmény kiadásakor biztosítani kell a megfelelő szakmai tanácsadást, illetve konzultáció lehetőségét is (13).

6. HIV gyors tesztek használata

A HIV-fertőzés vérből történő kimutatására alkalmas, napjainkban elterjedt immunkromatográfiás vizsgálaton alapuló gyors tesztek szenzitivitása és specifitása csaknem azonos az ellenanyagok kimutatására szolgáló ELISA tesztekével. Előnyük, hogy 15-20 percen belül eredményt adnak, speciális laboratóriumi háttér nélkül is kivitelezhetők és többségük ujjbegyből vett vérről is elvégezhető. Hátrányuk, hogy legtöbbjük nem alkalmas a p24 antigén kimutatására, ezért álnegatív eredményt adhatnak a szerológiai ablak periódus során, valamint előrehaladott AIDS esetén. Hazánkban a CE tanúsítvánnyal rendelkező gyors tesztek használata az egészségügyi ellátás bizonyos területein indokolt lehet (sürgősségi osztályokon, orvosi rendelőekben, elsősegélynyújtásnál, illetve minden olyan helyzetben, amikor azonnali információ szükséges a HIV státuszról). Kivitelezését és értékelését csak megfelelően képzett egészségügyi dolgozó végezheti.

A nyálból és vizeletből működő gyors tesztek használata nem ajánlott, mivel ezek szenzitivitása alacsonyabb és a mintavétel több bizonytalan elemet tartalmaz a vérből történő vizsgálatokhoz képest. Minden reaktív HIV gyors teszt eredmény esetén további megerősítő vizsgálatok végzése szükséges. Ehhez vénás vért kell küldeni a kijelölt szűrő laboratóriumon keresztül a verifikáló laboratóriumba.

7. A HIV megerősítő vizsgálatok eljárásrendje

Mintavétel, mintaszállítás, mintatárolás:

Teljes vér, szérum vagy plazma egyaránt alkalmas a megerősítő vizsgálatok elvégzésére, de 1 napon túli szállítás esetén elválasztott szérumot vagy plazmát kell beküldeni. A minta lehetőleg 3 napon belül érkezzen meg a verifikáló laboratóriumba. A mintát egyértelműen azonosítható kóddal kell nyilvántartásba venni és a vizsgálatok elvégzéséig 2-8 C°-on, ezt követően -20 C°-on (esetleg -70 C°-on) kell tárolni.

A vizsgálat kivitelezése:

Egyetlen módszer önmagában nem alkalmas a HIV-fertőzöttség megállapítására, verifikálására, ehhez többféle különböző metodika párhuzamos elvégzése szükséges.

A beküldött mintát először két különböző, a szűrővizsgálatra használt tesztől eltérő ELISA teszttel kell megvizsgálni, közülük legalább az egyiknek antigén kimutatására is alkalmas tesztnek kell lennie. Ha mindkét ELISA vizsgálat eredménye negatív a verifikálásról negatív eredmény adható ki. Amennyiben a megismételt szűrőtesztnek közül egyik vagy mindkettő reaktív eredményt ad, a mintát immunoblot technikával, illetve indirekt immunfluoreszcens módszerrel is meg kell vizsgálni, emellett egy harmadik típusú ELISA teszt is végezhető. A végleges igazoláshoz Line-Immuno Assay (LIA) vagy Western Blot (WB) elvégzése azért szükséges, mert ezekben a tesztekben elkülönülve jelennek meg az egyes HIV antigénekkal szembeni ellenanyagok, továbbá a HIV-1 és HIV-2 fertőzés is elkülöníthető.

Ezeknek az immunoblot elven működő teszteknek az eredménye legtöbbször eldönti a verifikálás végeredményét. Kétes („indeterminate”) eredményt adó WB teszt esetén, illetve ha a különböző metodikák ellentmondásos eredményei miatt nem zárható ki a HIV-fertőzöttség, a vizsgálatokat meg kell ismételni 1-3 hónap múlva levett újabb vérmintából. Ilyenkor a verifikálási folyamat felgyorsítható a vírus nukleinsav amplifikációs módszerrel történő kimutatásával.

A vírus RNS vagy provirális DNS kimutatására alkalmas nukleinsav amplifikációs módszerek végzése a kétes szerológiai verifikálási eredményen kívül indokolt minden olyan esetben, amikor korai HIV-fertőzés gyanúja merül fel; negatív WB teszt mellett valamennyi ELISA teszt reaktív eredményt ad; 18 hónaposnál fiatalabb csecsemő HIV státuszát kell megállapítani, vagy ha bármilyen ellentmondás tapasztalható a megerősítő vizsgálatok eredményei között.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

1. Wiessing L, van de Laar MJ, Donoghoe MC, Guarita B, Klempová D, Griffiths P: *HIV among injecting drug users in Europe: increasing trends in the East*. Eurosurveillance 13(50) 11 December 2008: article 2 ; www.eurosurveillance.org
2. Kruglov YV, Kobyschcha YV, Salyuk T, Varetska O, Shakarishvili A, Saldanha VP: *The most severe HIV epidemic in Europe: Ukraine's national HIV prevalence estimates for 2007*. Sex Transm Infect 84(Suppl 1): 37-41, 2008.
3. Epiinfo: *HIV/AIDS Magyarország*, 17: 150-152, 2010.
4. Epiinfo: *AIDS világnap*. 15: 553-558, 2008.
5. Levy JA: *HIV and the pathogenesis of AIDS*. ASM Press, Washington, 2005.

6. Bánhegyi D, D. Tóth F, Füst Gy: *HIV-fertőzés - AIDS*. Melánia Kft., Budapest, 2002.
7. Ebbesen P, Biggar RJ, Melbye M (Eds.): *AIDS. A basic guide for clinicians*. Munksgaard, Copenhagen, 1984-
8. Horváth A (Szerk.): *AIDS. Szerzett immunhiány szindróma*. Medicina Könyvkiadó 1987.
9. Schüpbach J: Human Immunodeficiency Viruses. In: *Manual of Clinical Microbiology*. Editor in Chief: Murray PR. Eds.: Baron EJ, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover RH: 7th edition ASM Press 847-870, 2005.
10. *Módszertani ajánlás a szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálására és kezelésére* Eü. Közlöny 52. évf. 11. sz. 1509 – 1518, 2002.
11. Thorvaldsen J : *European guideline for testing for HIV infection*. International J. STD & AIDS 12: 7–13, 2001.
- 12 Poljak M, Smit E: 2008 *European guideline on HIV testing*
www.iusti.org/regions/Europe/HIV%20Testing%20Guideline%202011.11.08.pdf, 2008.
13. Várkonyi V, Tisza T: *HIV és STD counselling*. Százszorszép Kiadó, Budapest, 1997.

A szakmai irányelv érvényessége 2013. december 31.

VII. Melléklet

Az irányelv összeállításában részt vettek:

- az Országos Epidemiológiai Központ, Mikrobiológiai Kutatócsoport, Budapest,
- a Semmelweis Egyetem, Orvosi Mikrobiológiai Intézet, Budapest,
- az Országos Epidemiológiai Központ, Mikrobiológiai Kutatócsoport, Budapest munkatársai

6. melléklet: Az Alternatíva Alapítvány protokollja

HIV, SZIFILISZ ÉS HCV GYORSTESZTEK INTRAVÉNÁS SZERFOGYASZTÓK, SZEXMUNKÁSOK ÉS EGYÉB SÉRÜLÉKENY CSOPROK TAGJAI SZÁMÁRA – Az Alternatíva Alapítvány protokollja –

Ezen célcsoportok esetében – a jellemző rizikóviselkedések következtében – a vér útján terjedő fertőzések közül a humán immundeficiencia vírus (HIV), a hepatitis C vírus (HCV) és a hepatitis B vírus (HBV), illetve a Szifilisz a jellemző. A fertőzés terjedése legfőképp az injektló eszközök megosztásának köszönhető, ilyen eszközök a fecskendő, tű, az injektló szer elkészítéséhez szükséges kupak és más, az elkészítéshez szükség eszköz. A közös eszközhasználat mellett, a HIV és a HBV szexuális úton is terjedhet az intravénás szerhasználói populáción belül, vagy az aktív, illetve korábbi intravénás szerhasználók is megfertőzhetik szexuális partnerüket vagy klienseiket.

Ahhoz, hogy a program hatékonyan tudjon működni az alábbiak mindegyike szükséges:

- A titoktartás biztosítása
- Az ellátás elérhetőségének elősegítése
- Kliensbarát légkör megteremtése
- A szerhasználókkal való párbeszéd, és a sorstársak bevonásának elősegítése
- Gyakorlatias szemlélet az ellátás biztosítása során
- Tartózkodás az ideológiai vagy erkölcsi ítélezéstől
- A célok reális hierarchiájának fenntartása

Lépések

- Kliens tájékoztatása a tesztelés és tanácsadás menetéről, időtartamáról
- Kérdőív elkészítése
- Preteszt tanácsadás
- Teszt elkészítése
- Poszt-teszt tanácsadás

A kérdőív felvétele

A kérdőív egy kiindulási alap, melyen keresztül képet kaphatunk az ügyfelek rizikóviselkedéseiről, pl. A szerhasználati és szexuális szokásairól, mely nagyban segíti a teszt további folyamatát.

Preteszt tanácsadás

Az Alternatíva Alapítvány szolgáltatásainak kliensei tájékozott beleegyezést követően, önkéntes módon, a személyzet titoktartási kötelezettsége mellett elvégzett HIV, HCV, SZifilisz szűrővizsgálatban vehetnek részt.

Mit jelent a gyorsvizsgálat:

A nyálban, vérben található ellenanyagok kimutatásán alapuló nyáltesztek, ujjbegyes tesztek, ami nem azt jelenti, hogy a nyál, vér vírust tartalmaz, a nyálban, vérben csak az antitestek mutathatók ki.

Ha reaktív (pozitív) a gyorseszteszt:

A pozitív nyálteszt, ujjbegyes teszt eredményt megerősítő vérvizsgálatnak kell követnie, hiszen a reaktív eredmény nem jelenti egyértelműen azt, hogy az illető pozitív.

Ha negatív a gyorseszteszt:

A negatív eredmény is lehet fals ezért mindenképpen tudni kell, hogy a fertőződést követő első két-három hónapban lehet negatív a nyálteszt, ujjbegyes teszt. Ezért a rizikóviselkedésekkel élők számára – pl. szexmunkások, intravénás droghasználók, partnereiket gyakran váltogatók, védekezés nélkül szexelők) is a rendszeres tesztelés javasolt.

A betegség vírusát a sperma, a hüvelyváladék, a vér és az anyatej közvetíti. Soha nem szabad elfeledni, hogy a HIV-tesztet megfelelő, írásos vagy szóbeli tanácsadásnak kell megelőznie, illetve pozitív eredmény esetén biztosítani kell a fertőzött gyógyító centrumba való irányítását.

HEPATITIS C

Tünetei: A hepatitis C vírus nemcsak a májat támadja meg; ízületi- és bőrpanaszokat, izom- és vesegyulladást is okozhat. A fertőzöttek 25%-a 3-4 hónapon belül magától meggyógyul, vírusmentes lesz. A maradék 75% viszont fertőzött marad és krónikus májbetegség alakul ki. A betegség többnyire enyhe lefolyású, sárgaság csak az esetek kis hányadában jelentkezik. A fertőzöttek 75-90%-ában tünetmentes vagy tünetszegény vírushordozás alakul ki. Gyakori a betegség krónikussá válása és ez májsugorodáshoz (cirrózis) vezethet.

Terjedése: fertőzött vérrel, szövetnedvekkel. A fertőzött anyáról a csecsemőre történő terjedés 6-10%-os valószínűséggel fordulhat elő. A szexuális úton történő fertőzés ritka.

Lappangási idő: 14 – 180 nap, leggyakrabban 6-9 hét. Megelőzése csak elővigyázatossággal lehet, jelenleg nincs ellene védőoltás!

Kezelése: a krónikus C hepatitis kezelése a folyamat lassítását, megállítását, ezzel a májsugorodás és a májrák kialakulásának megelőzését szolgálja. Hosszantartó fél – egy éves interferon kezeléssel (injekciózás és tablettaszedés) a betegek jelentős része gyógyítható meg.

HIV

Tünetei: A fertőzést követően az esetek többségében néhány hét múlva primer tünet együttes alakul ki: magas láz, fáradékonyság, a törzsön, esetleg a végtagokon kiütések, nyirokcsomóduzzanat. A tünetek egy-két hét után spontán megszűnnek, és a tünetmentes HIV-fertőzés állapota jön létre. A fertőzés progressziója során alakul ki a tünetes HIV-fertőzés, a HIV-betegség. Az immunrendszer további károsodása során, az indikátor betegségek megjelenésekor a beteg az AIDS stádiumba kerül, a betegek döntő többsége (80-90%) az AIDS diagnózisának felállítása után 3-5 éven belül meghal.

Terjedése: A HIV testnedvekkel terjed. Vér, ondó, hüvelyváladék, anyatej tud fertőzést kiváltani. A HIV terjedhet szexuális érintkezés útján, intravénás szerhasználat során megosztott eszközökkel, a fertőzött anyáról gyermekre, ellenőrizetlen vérkészítmények használatával, nem megfelelően sterilizált orvosi eszközök és műszerek használata során.

Lappangási idő: Változó, a HIV-fertőzés és az AIDS diagnózisának felállítása között eltelt idő néhány hónaptól több mint 10 évig terjedhet. A fertőzött személy már a fertőzés korai szakában is fertőzőképes.

Kezelése: A kombinációs terápia lelassítja a HIV szaporodását, és megőrzi az immunrendszer viszonylagos épségét, segítségével jól kezelhető, jó életminőséggel járó, krónikus betegséggé vált.

Teszt elkészítése

A tesztkészletet az *OraSure Technologies* gyártja, és kissé módosított formája egy olyan professzionális tesztnek, amelyet képzett asszisztensek használnak a laboratóriumokban. A felhasználónak vattapálcikával mintát kell vennie a szájnyalakárhártyáról, majd a pálcikát egy speciális tubusba kell behelyeznie, s 20–40 perc múlva leolvashatja az eredményt. Tisztában kell lenni azzal, hogy a teszt nem olyan megbízható, mint amit egy képzett egészségügyi szakember végez. A pozitív eredmény nem jelenti szükségszerűen azt, hogy a felhasználó HIV-vel fertőzött, csak azt, hogy el kell végeztetnie a vizsgálatot egy erre alkalmas laboratóriumban. Hasonlóképpen, a negatív eredmény sem garancia arra, hogy nem áll fenn HIV-fertőzés, különösen akkor, ha a felhasználó az utolsó három hónapban fertőződött meg. A klinikai vizsgálatok alapján a tesztkészlettel a hamis pozitív eredmények aránya 1/50.000, és a hamis negatívoké 1/12. Fontos hangsúlyozni, hogy a tesztkészlet nem arra szolgál, hogy helyettesítse a professzionális vizsgálatot, hanem csak arra, hogy új lehetőséget adjon az embereknek HIV státuszuk ellenőrzésére.

Az általunk ismert másik tesztet (INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody) a *bioLytical* gyártja, amely ujjbegy megszúrása után minimális vér mennyiség vételével percekben belül ad megbízható eredményt.

A szűrést Alapítványunk munkatársai és önkéntesei végzik, akik rendelkeznek a megfelelő védőoltással és az Országos Epidemiológiai Központ által szervezett sikeresen elvégzett HIV counselling tanfolyammal.

A tesztet gumikesztyűben végezzük a használati utasítás lépéseit betartva. Lefertőtleníti a kiválasztott ujjbegyet, majd az erre megfelelő szerkezettel megszúrjuk az ujjat, a vércseppeket egy műanyag pipettával összeszedjük és az egyes számú kis műanyag üvegbe töltjük. A kupak visszazárása után összerázzuk az üveget, majd beletöltjük a teszt eredményt mutató táljába. Ezek után beleöntjük a tálba a kettes és hármass üveg tartalmát, egymás után és várunk. Pár perc elteltével jelennek meg a visszajelző pontok. Az eredmény megléte után a teszt részeit összegyűjtve dobjuk be a veszélyes hulladék gyűjtőbe, majd fertőtleníti a környezetet. A teszt legvégén a gumikesztyűt is kidobva kezünket is fertőtleníti.

Poszt-teszt tanácsadás – a fals eredmények kezelése

Amennyiben pozitív vagy fals eredményt ad a gyorseszteszt azonnal vénás ellenőrző szűrést kell elvégezni a következő helyszínen:

Országos Epidemiológiai Központ

1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. Tel:+3614761100/Aids Ambulancia

Beutaló nem szükséges és a vizsgálat ingyenes.

Rendelés: hétfő: 16.00-18.00, kedd: 11.00-13.00, szerda: 16.00-18.00, csütörtök: 13.30-15.30

A kontroll fontossága és ideje

A magas rizikóviselkedéssel bíró személyeknél érdemes a tesztek megismétlése 6 havonta.

Rizikóviselkedések

- Direkt megosztás: tű/fecskendő
- Indirekt megosztás: kanál, vizes edény, szűrő, elosztáshoz használt fecskendők
- Óvszer nélküli aktusok
- Drog szexért
- Szex ismeretlenekkel

- Szex nyilvános helyen (pl. wc)
- Szex pénzért, prostitúció
- Szexuális aktus drog hatása alatt
- Gyakori partnercsere
- Injekciós partner

7/a. melléklet: Az Altalap munkatársai által összeállított minimumfeltételek listája

TÁRGYI

- gyorstesztek
- gumikesztyű
- fertőtlenítőszer
- kérdőívek
- beleegyező nyilatkozatok
- szórólapok, kiadványok
- badella
- papírtörlő, zsebkendő
- jegyzetpapír, toll
- víz, pohár
- ülőhely

SZEMÉLYI

- ítélkezésmentes és elfogadó attitűd
- szexedukációs ismeretek
- empátikus hozzáállás
- hepatitisz B elleni védőoltás

EGYÉB

- partneri, együttműködő, bizalmi kapcsolat kialakítása a klienssel
- kikapcsolt telefon(ok)
- 20-30 perc idő
- nyugodt, emberi, nem kórházzagú környezet
- igazolás HIV Counselling képzés elvégzéséről

7/b. melléklet: Az OTH által megfogalmazott minimumfeltételek

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által meghatározott szakmai minimumfeltételek a HIV/AIDS szűrésre vonatkozóan

2011.04.18

Szakfeladat, szaktevékenység megnevezése: HIV/AIDS szűrés (önkéntes és külön jogszabály alapján kötelező)*sze*

Szakmakód megnevezése: 1602

Szakfeladat, szaktevékenység definíciója, szakmai leírás:

Olyan egészségügyi ellátási forma, amely a HIV-vel történő megfertőződés szempontjából kockázatnak kitett személyek előzetes tájékoztatását követően az önkéntes szűrővizsgálat elvégzését felajánlja és az elfogadást követően, azt elvéggezteti.

Az ellátás formái	Járó beteg szakellátás
Általános követelmények:	Helyiségek és egyéb követelmények: - az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3.§ (1) bekezdés szerint, valamint 1. sz melléklet 2. /b), és 5. rendelőáltalános minimumfeltételei, figyelemmel a 6§(3) bekezdésében foglaltakra, továbbá a J0 vérvételi hely esetében előírt tárgyi feltételek biztosítása, a centrifuga kivételével.
Speciális követelmények: Humán erőforrás: orvos/szakorvos	1 fő infektológus szakorvos vagy bőrgyógyász szakorvos, vagy megelőző orvostan, illetve az azt megelőző és egyenértékű szakképesítéssel rendelkező szakorvos, vagy orvos lehetőség szerint cancelling tanfolyam elvégzésével
Szakedlő	- 1 fő asszisztens/szakasszisztens/ápoló/szakápoló, lehetőség szerint cancelling tanfolyam elvégzésével
Speciális követelmények:	- A HIV/AIDS szűrés (1602) szakmában folytatott tevékenység gyakorlásakor „a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzésterjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről” szóló 18/2002.(XII. 28.) ESzCsM rendelet és a vonatkozó érvényes szakmai irányelvek alapján kell eljárni. - Be kell tartani az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről szóló 1/2002. (I. 11.) EüM rendeletben foglaltakat - Be kell tartani a „betegellátás során a vérrel és testváladékokkal

	terjedővírusfertőzések megelőzéséről szóló”, az OEK mindenkori hatályos módszertani levelében foglaltakat - Be kell tartani a „kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és ápolást végző szociális szolgáltatásokban” című, az OEK mindenkori hatályos módszertani levelében foglaltakat
Dokumentáció:	- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény szerint, valamint - a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet szerint
Szakmai, - környezeti feltételek:	- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet melléklete szerinti infekciókontroll feltételek, különös tekintettel az alábbiakra: o a fertőzések átvitelének megakadályozását célzó előírásnak megfelelő fertőtlenítési gyakorlat (kéz-, bőr-, eszköz-, és felületfertőtlenítés) kerüljön bevezetésre, mely írásban is szabályozott kell legyen, o a sterilanyag ellátás vagy egyszer használatos steril anyagokkal, eszközökkel, vagy más, a sterilizálás vonatkozásában megfelelő működési engedéllyel rendelkező szolgáltatóval kötött szerződés alapján biztosított kell legyen, o előírásoknak megfelelő kommunális- és veszélyes hulladékkezelés és tárolás o a munka, - tűzvédelmi védelmi előírások betartása o izolált környezet, mely felvilágosításra alkalmas
Egyéb követelmények:	- Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) korm. rendelet vonatkozó paragrafusai,

8. melléklet: HIV/STI Ambulanciák, szűrőhelyek

1. Budapesten

Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Országos STD Centrum

Cím: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Rendelő helye: magASFöldszint

Általános ambulancia előjegyzés

Telefonszám: +36 1 235 2180

Időpont-egyeztetés: +36 1 459 1500/55773 (hétfőtől csütörtökig 13:00-14:30 között)

Rendelési idő: H-Cs: 8:00-12:30 és 13:00-15:00, P: 8:00-12:00

Vérvétel: H-P: 8:00-11:00

Országos Epidemiológiai Központ

Bp.IX. Albert Flórián út 2-6. 06-1-476-1100/AIDS-ambulancia vagy 2471-es mellék

Rendelési idő: H, Sz: 16.00-18.00, K: 11.00-13.00, Cs: 13.30-15.30

Szűrés módja: anonim, igény esetén nevesített

Eredmény: 1 héten belül

Budapest Főváros Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

XIII., Váci út 174., tel.: 465-3809 vagy 465-3800/1130m.

Rendelési idő: hétfő-csütörtök: 8.00 -14.30, péntek: 8.00-13.00

Ingyenes, önkéntes HIV-teszt

Főv. Önkormányzat Szent László Kórház Ambulancia

1097 Budapest, Gyáli út 5-7.

tel: 455 8100, 455 8192, 455 8100/8328

Rendelési idő: hétfőtől-péntekig: 730-1130h

Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat

1113 Budapest Karolina út 35/b., tel: 466 9283

Rendelési idő: hétfő, szerda: 17-20h , kedd, péntek: 9-12h

INTERLAB Orvosi-Kémiai és Diagnosztikai Laboratórium

1143 Bp, Hungária körút 70. (Metro-Stadionok) Tel.: 1/2205889

Nyitva: hétköznapi 7:30 – 19h

<http://www.interlab.hu/laboratorium/szurolvizsgalatok>

Komplett laboratóriumi STD kivizsgálás – HIV, HCV, Szifilisz, Chlamydia, Gonorrhoea.

Teljes anonimitás, de kérésre bescannelt igazolvánnyal ellátott leletet is kiállítanak.

Leletközlés interneten is kérhető.

Belvárosi Orvosi Centrum

Ferenciek ter 7-8 III. lépcsőház 2. emelet

<http://www.belvarosiorvosicentrum.hu/nemigyogyasz-blog>

Budai Magánorvosi Centrum

1117 Budapest, Fehérvári út 82.

Telefon: +3670 700 3333

<http://budaimaganrendelo.hu/szurovizsgalatok/std-ambulancia>

Szent Sebestyén '97 KFT. (csak MSM-eknek)

Bp.VI. Podmaniczky u.27. fsz.10. 29-es kapucsengő 06-1-302-7572

Rendelés szerdánként 18.00-20.00

Anonim szűrés, eredmény 1 hét múlva.

Róbert Károly Magánkórház

1135 Budapest, Lehel út 59., C épület

Telefon: +36 20 257 5778

info@robertkorhaz.hu

www.robertkorhaz.hu

Medaid

1072 Budapest, Rákóczi út 40. I/1.

Telefon: +36/70 268 0858, 0+36 1 787 3235

Angol nyelven +36/70 215 8137

www.medaid.hu

MeDoc Egészségközpont

MeDoc Kárpát

1133 Budapest, Kárpát u. 7/B I. em.(11-es kapucsengő)

MeDoc Cézár

1132 Budapest, Visegrádi u. 74.

Telefon +36 1 783 6004

<http://medocklinika.hu>

Med-Aesthetica Orvosi Központ

1133 Budapest, Váci út 76.

Telefon: +36 1 374 6060

Rendelési idő: Hétfő-péntek: 7.00-20.45

<http://www.medaesthetica.hu/nemi-betegsegek-szurese/>

ALFA Egészségközpont

H-1036 Budapest, Lajos u. 66. B" lépcsőház, V. emelet

Fax: +36 1 244 8418

E-mail: info@alfaegeszsegkozpont.hu

Időpontfoglalás: +36 1 244 8419 (hétköznap 10.00-20.00) +36 70 940 0099 (hétköznap 10.00-20.00)

Online időpontfoglalás: www.alfaegeszsegkozpont.hu

Dr. Harmos Ferenc

1053 Budapest, Múzeum körút 7. 1. emelet 1.

Telefon: +36 20 214 1073

E-mail: info@drharmos.hu

Rendelési idő:

Hétfő: 09:00 – 16:00

Kedd, Szerda: 09:00 – 18:00

Csütörtök: 09:00 – 20:00

Péntek: 12:00 – 20:00

<http://drharmos.hu>

2. Vidéken**Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Megyei Inézetei****Bőr és Nemibeteg gondozó Intézetek****Miskolc****Misek – Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház**

Bőr- és Nemi beteg Gondozó (STD Labor)

Miskolc, 3529 Csabai kapu 9-11

Telefon: 06-46 555-666/ 1279 mellék

Előjegyzés kb. 1 munkanap

Rendelési idő:

Hétfő-Péntek: 8-11-ig

Szerda: 8-12-ig

Vérvétel: Hétfőtől-Péntekig: 8-12.30-ig

Szeged**Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ**

6725 Szeged Semmelweis u. 1.

Telefon: +36 62 545 757

Rendelési idő: 08.00-10.00

<http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu/obgyn/hu/betegellatas/ambulanciak/std-ambulancia.html>

Pécs**Aniron Egészségközpont**

H-7634 Pécs, Új fasor utca 31/A.

Telefon: +36-72-551-103

Mobil: +36-20-324-2082

Fax: +36-72-551-104

E-mail: mail@aniron.hu

Győr

Med-Aesthetica Orvosi Központ

9024 Győr, Hunyadi u. 14.

Telefon: +36 40 374 606

Rendelési idő:

Hétfő, kedd, csütörtök: 12.00-20.00

Kedd: 08.00-18.00

Péntek: 09.00-15.00

Kaposvár

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház

Bőrgyógyászati STD Szakambulancia

Kaposvár, Tallián Gy. u. 20-32. Északi Tömb, 1. SZÁRNY, földszint 10.

Igénybevétel módja:

Beutaló nélkül, előjegyzéssel.

Akut (sürgős) esetekben előjegyzés nélkül.

Rendelési idő: Hétfő, csütörtök, péntek: 09:00-11:00,

<http://kmmk.hu/borgyogyaszat/borgyogyaszi-std-szakambulancia/>

9. melléklet: Szex- és szinonima szótár

Szinonimák³⁵

szeretkezés aktus, coitus, baszás, búbolás, dömöckölés, dugás, ékelés, fűrészelés, gyusztatolás, hetyegés, kamatyolás, kefélés, ketymety, köszörülés, közösülés, kufircolás, kupakolás, lökés, meghágás, mutykolás, nemi érintkezés, reszelés, töcskölés, vesszőzés, vilivalizás

szexmunkás prostituált, bárcás, bérnőstény, cafat, cafrika, cemende, forgalmi dugó, hetéra, hőgy, kéjnő, kilométernő, kurva, kurtizán, kuruc, lízingtyúk, lotyó, nemi szerver, örömlány, prosti, ribanc, ribizli, riboszóma, riherongy, ringyó, rodázó, szajha, szextündér, szolgáltató, utcalány, szexmunkás

női nemiszerv barlang, buksza, bula, luk, muff, nuna, odú, pina, puncsi, vagina puni, puna, pina, odvas, cunci, bula, nuni, suna, suni, vagina, muff, luk, lik, lyuk, nünüke, geciputtyony, bibe, pöcök, pecek, csikló

férfi nemi szerv angyalbögyörő, bájdorong, bráner, broki, dákesz, ezredes, farok, fasz, fütyi, himbilimbi, hímtag, kéjrúd , kopasz főhadnagy, kukac, kuki, logó, lompos, löveg, műszer, puska, répa, sebváltó, stanley, szivar, anán, sebváltó, nyalóka, makkmarci, kuki, lajos, jancsi(ka), dárda, hancúrléc, plajbász, méteres kékeres, fütyi, fütykös, biga, buzogány, bökö, kolbász, broki, virsli, löcs, petrence, bögyörő, paszuly, pöcs, pálca, pajszer, fallosz, a torok kéményseprője, nyeles kalmopirin /aszpirin, pénisz pénkó, káró, hímvessző, vessző, pimpili, pondró, bőrtokos, dákó, szerszám, répa, pölő, péló, kukac, dzsojsztik, gyík, cerka, lompos, pöcs, pöpös, pisztoly, fütyülő, (hím)tag; tojás, here, golyó, tök

női mell didi, didkó, cicí, csöcs, tőgy, tejcsarnok, duda, lökhárító, bögy, mell, zsemle, ütköző, kebel, mellkas (hány marék a mellkasa?), tüdő és szív (milyen nagy ~e van?), domborzat

női fenék lökhárító, picsa, segg, valag, far, fenék, popó, popsi, kuffer, sejhaj, ülep, alváz

önkielégítés/önkielégít kiveri, rejszol, (zseb)hokizik, rejszol, botozik, cibálja a répát, csuklóra gyúr, fényesíti a bohócot, hokizik, kézimunkázik, kicsapja a lassót, marokmarcsázik, matyizik, összefekszik marokmarcsával, ragázik, ráránt, recskázik, zsibizik, masztizik, maszturbál

orális közösülés cumi, cumizik, szopacs, szopátás, szivola, szívás, szivatás, pipa, pipál, rábukik a répára, nyalatás, nyeletés, faqyizás, obizás, oboázás, furulyázás

nemi aktus ékelés, vesszőzés, pászítás, kamatyol, kűtyműtyöl, pajszerol, megfarkal, megtesz, leápol, meghúz, lenyom, (meg)reszel, (meg)fűrész, fát vág, tosz, toszant, toszogat, taszajt, betámaszt, kavar, húz, csesz, lő, szab, kettyint, meghág, kefél, tücsköl, töcsköl, dug, dugványoz, fáking(ol), szexel, kutyálgodik, basz, betesz, kufircol, pázrik, lepisztolyoz, beakaszt, gyúr, lök, fed, bezavarja a macit a málnásba, bevág, bevágja a lompost, elmegy egy fordulóra/menetre, búbol.

³⁵ <http://fullerotic.host56.com/09.php>

turucskol, prücsköl, (együtt) hál, megszervizel, megbütyköl, megabrakol, megmuffol, megburhál, répázik, döf, szúr, aláág, lukon vág, kúr, beakasztja a horgot, szeretkezik, megdolgoz, csíhol, szétrakja /teszi a lábát, ungi-bungi, tifi-töfi, aktus, eksön, szuri, entyem-pentyem

Szótári (szak)kifejezések

afrodiziákum Aphrodité, a szerelem istennőjének nevéből eredő; kifejezés, jelentése = szerelmi vágyfokozó.

anális végbélnyíláson keresztül történő ...

anorexia nem kifejezetten szexuális fogalom, de hölgyek megjelenése kapcsán gyakran emlegetik ilyen összefüggésben is. Jelentése: kóros soványság.

ánusz végbélnyílás

bi- a biszexuális köznyelvi rövidítése, jelentése: mindkét nemhez egyformán vonzódó.

circum cisio körülmetélés, a fityma műtéti eltávolítása.

domina latin szó, jelentése úrnő, a megalázást kedvelő; urak igényeinek kielégítője.

ejakuláció az ondó kilövellése, elérvzés. A nők is képesek ejakulációra.

ejakulátum az ejakuláció eredménye.

erekció a férfi nemi szervének vagy a nő csiklójának merevedése.

erogén zóna a test szexuálisan ingerelhető területei.

felláció a férfi nemi szerv női szájba kerül.

frigiditás szexuális érzéketlenség

genitáliák külső (látható, érinthető) nemi szervek

gerontofília idősekhez való szexuális vonzódás.

klitorisz csikló, a női nemi szerv szexuálisan legérzékenyebb része.

kondom gumióvszer

incesztus közeli rokonok közötti szexuális érintkezés.

impotencia szexuális cselekvésképtelenség, lehet szervi, de inkább pszichés eredetű, lehet teljes vagy részleges, könnyen gyógyítható, vagy nem.

kasztráció a herék eltávolítása.

kunnilingváció a nők orális kielégítése

libidó a szexuális ösztön hajtóereje.

lubrikáció szexuális inger hatására bekövetkező nedvesedés.

nimfomania nők kóros szexuális éhsége, f

oralitás szájon keresztüli örömrzés- illetve okozás.

orgazmus a szexuális kék tetőpontja.

pedofília gyermekek iránti beteges szexuális vonzódás. Büntetendő.

petting (simogatás, előjáték) olyan izgató játék két – vagy több ember – között, amelynek célja a szexuális örömkeltés) anélkül, hogy közösülés történne. Gyakran az orgazmusig is eljutnak.

pollúció éjszakai magömlés.

promiszkuitás szexuális partnerek gyakori váltogatása

vaginizmus a szexuális élet zavarainak osztályozásakor a fájdalom tünetcsoportba tartozó kórkép. Tulajdonképpen a gát és a hüvely izmainak, görcsös állapota, a hüvelybemenet működésbeli rendellenessége, mely megnehezíti, esetenként lehetetlenné teszi, a hímvessző, és egyéb más, akár saját ujj, nőgyógyászati vizsgálóeszköz hüvelybe jutását, megakadályozva ezzel akár a beteg által is kívánt közösülést vagy a nőgyógyászati vizsgálatot, tamponhasználatot, irrigálást.

Egyéb oldalak, szótárak

http://erotikus.blog.hu/2010/12/10/ferfikeztol_a_csucsra

<http://insideoflove.cafeblog.hu/kategoria/szex-szotar/#cbblogfollow>

<http://www.erotissimi.hu/szex-lexikon>

<http://www.hotdog.hu/furulya-magazin/szexlexikon>

http://www.szex-szerviz.hu/index_elemei/szex_lexikon.htm

<http://www.webszexshop.hu/szex-lexikon>

Felhasznált irodalom

„90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic” *UNAIDS 2004*

„HIV szűrővizsgálat és tanácsadás a gyakorlatban” összeállította Dr. Dudás Mária az OEK útmutatója alapján.

8/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet (a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről)

EPINFÓ 21. ÉVFOLYAM 2. Különszám

HIV/AIDS oktatói kézikönyv. Budapest: Levi Strauss Alapítvány, 1997

<http://biolytical.com>

<http://budaimaganrendelo.hu/szurovizsgalatok/std-ambulancia/gonorrhoea-tripper-kanko->

<http://cnls.lanl.gov/~rajan/AIDS-india/BGeorge.html>

<http://hivpozitiv.hu>

<http://tasz.hu/hiv-aids/hivaid-es-emberi-jogok>

<http://www.aidsmap.com/No-one-with-an-undetectable-viral-load-gay-or-heterosexual-transmits-HIV-in-first-two-years-of-PARTNER-study/page/2832748>

<http://www.belvarosiorvosicentrum.hu/gonorrhoea-kanko-tripper>

http://www.labtestsonline.hu/condition/Condition_Gonorrhea.html

<http://www.std.hu/std-betegsegek/>

<http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/tenyeken-alapulo>

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>

<https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safer-sex/check>

The Global HIV/AIDS epidemic. <https://www.aids.gov/federal-resources/around-the-world/global-aids-overview/>