

Varga Szabolcs egyetemi docens,
Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar

Juhász Mariann szociálpedagógus

A HIV fertőzötteket érintő diszkrimináció magyarországi vonatkozásai

I. Bevezetés

Tanulmányunk témája a HIV fertőzötteket érintő diszkrimináció. 30 évvel a vírus megjelenése után elmondhatjuk, hogy a halálos kór - ami 2-3 évtizede a halálos ítéletet jelentette - ma már jól kezelhető, krónikus betegséggé nőtte ki magát.

A HIV fertőzésről rengeteg egészségügyi tanulmány és kutatás készül az orvostudomány keretein belül, azonban a HIV szociális aspektusairól keveset beszélünk, pedig a téma legalább olyan fajsúlyú, mint az egészségügyi vonatkozás. Az érintetteket gyakran éri jogsérelem és hátrányos megkülönböztetés HIV pozitív státuszuk miatt.

A társadalom és a népesség szemében - főleg hazánkban - a téma "AIDS" még mindig félelmeket és előítéleteket vált ki, amely sok esetben túlzott és alaptalan.

Mivel a vírus megjelenésekor a HIV/AIDS elsősorban olyan társadalmi csoportokat érintett, amelyek már eleve diszkriminálva és stigmatizálva voltak - így a homoszexuális férfiak, heroin-, és intravénás droghasználók, prostituáltak, valamint fekete népesség - ennek köszönhetően ezek az előítéletek a mai napig erősen élnek a népesség között, pedig köztudott, hogy nemcsak a fent említett társadalmi csoportok lehetnek a fertőzés áldozatai. Az új fertőzések nagyrésze heteroszexuális kapcsolat következménye.

A HIV fertőzöttekkel szembeni diszkriminációhoz hozzájárul az a tény, hogy a társadalom morálisan elítéli azt a magatartást, amely a HIV-vel való fertőződéshez vezetett, egyes csoportok és személyek akár "büntetésnek" is tekintik a betegséget. Pedig a fertőzés sok esetben a morális normák megszegése nélkül, anyáról magzatra, vérátömlesztés útján, vagy heteroszexuális kapcsolat során is megtörténik.¹

A kirekesztettségől való félelem és a negatív társadalmi attitűd nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy a lakosság többsége még anonim módon sem szeretne HIV szűrésen részt venni. A HIV fertőzés korai felismerése több szempontból is fontos lehet, nemcsak az egyén, hanem a társadalom számára is.

Késői felismerés esetén az érintett személy immunrendszere helyrehozhatatlan mértékben károsul, amely a mindennapi életére, munkavégzésére is kihat. Az ún. oppurtunista betegségek megjelenésekor a táppénzen, és betegszabadságon töltött idő a munkahely elvesztéséhez vezethet, amely további szociális problémákat vonz maga után.

¹ Langer, Phil C. et al.: *Positiv - Leben mit HIV und AIDS*. Balance Buch + medien Verlag, Bonn, 2010.

Magyarországon és a többi Európai Unió (EU) tagállamban sem vonatkoznak a HIV fertőzött személyekre más munkajogi törvények, amelyek védenék a jogukat (Hösl, 2005).

A fertőzés korai felismerésével megelőzhető a vírus továbbadása. Az idejében megkezdett antiretrovirális terápia következtében a fertőzött személy vírusszáma olyan minimális szintre lecsökkenthető, hogy a vírus továbbadásának esélye is minimalizálható. Ezáltal megakadályozható nemcsak a fertőzés továbbterjedése, hanem az egészségromlás is, amely az egész életminőségre kihat. Megfelelő terápiával évtizedekkel meghosszabbítható a HIV fertőzött személy élete.

II. A HIV / AIDS, mint egészségügyi és társadalmi probléma

II.1. Élet a fertőzés után

A betegséget először amerikai orvosok írák le 1981-ben, hazánkban az első AIDS beteget 1986-ban diagnosztizálták.

Az AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) betegség okozója a HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) vírus, amely a retrovírusok családjába tartozik. A retrovírusok jellegzetessége, hogy RNS-ük beépül a megtámadott sejtek DNS-ébe, megváltoztatva azok genetikai szerkezetét. A vírus által megtámadott CD4 sejtek nem tudják immunológiai szempontból fontos szerepüket betölteni, hanem a vírust reprodukálják. Ennek következtében a HIV vírusok száma megemelkedik, a CD4 sejtek száma pedig fokozatosan csökken, majd az immunrendszer összeomlik. Ez a folyamat kezelés nélkül akár 10 évig is eltarthat, míg kialakul az AIDS tünetegyüttes.²

A HIV/AIDS nemcsak egy betegség. A vírussal való megfertőződés az élet minden területére kihat. Egészségügyi és pszichoszociális vonatkozásai sem elhanyagolhatóak

A HIV-vel fertőzött személyek pszichésen is nagy terhet hordoznak, ezt mutatja a fertőzött személyek között nagy arányban előforduló depresszió és egyéb pszichés elváltozások. Különböző kutatások egyértelműen igazolják, hogy depresszív és pszichés megbetegedések a HIV fertőzött személyek között sokkal gyakoribbak, mint a nem fertőzött személyek esetében.³

Ha a HIV fertőzésre idejében fény derül és a terápia sikeres, akkor - ha a betegség nem is gyógyítható - de az érintett személy életminősége szinten tartható - akár 35-40 éven keresztül. Az idejében felismert HIV pozitív státusz és az időben megkezdett antiretrovirális terápia esetén a vírusszám minimalizálása következtében a továbbfertőzés veszélye is minimalizálódik. A mai fejlett orvostudománynak köszönhetően HIV fertőzött nők jó eséllyel (több mint 99 %) egészséges gyermeknek adhatnak életet, sőt olyan párok is (ún. szerodiszkordáns párok) vállalhatnak gyermeket a fertőzés továbbadása nélkül, ahol az egyik fél HIV státusza pozitív, a másik fél pedig negatív. Az orvostudománynak köszönhetően az idejében felfedezett fertőzés jól kezelhető, melynek következtében a fertőzött személy életminősége szinten tartható és javítható. Európában a HIV fertőzött személyek kétharmada munkaviszonyban áll, 90% pedig aktív korú, 15 és 49 év közötti.⁴

Hogy a HIV pozitív státusz milyen egészségügyi - és szociális következményeket vonz maga után, ez több faktortól is függ:

² Jakab István: *AIDS: élet a HIV fertőzés után*. <http://www.nepszava.hu/articles/article.php?id=494729> (2013. február 12.)

³ *Aspekte, HIV & Depression*, Nr.22 / Stand October. 2004, Die AIDS-Hilfen Österreichs, kiadvány

⁴ Pärli, Kurt et al.: *Recht gegen HIV / AIDS-Diskriminierung im Arbeitsverhältnis*. Haupt-Verlag, Bern, Stuttgart, Wien, 2007.

- melyik országban él az érintett személy és milyen ott az egészségügyi ellátórendszer
- milyen a szociális ellátórendszer az adott országban
- milyen az adott országra érvényes törvényi háttér, amelyek védik a fertőzött személyek jogait
- tartozik-e olyan társadalmi csoporthoz, amelyek diszkriminálva és kirekesztve vannak

Ezen tényezők mind szerepet játszanak abban, hogyan alakul a fertőzött személy életminősége.

A köztudatban kevés a valós információ arról, melyek az infekció továbbadásának reális esélyei, sok a tájékozatlanság miatti félelem. A HIV vírusa közel sem olyan fertőzőképes, mint például a Hepatitis B vírusa, mégis sokkal nagyobb félelmeket és előítéleteket vált ki az emberekből.

A megelőzés és a korai felismerés két kulcsfogalom HIV / AIDS vonatkozásban. A megelőző kampányok során nemcsak a megfelelő védekezésre kellene felhívni a figyelmet, hanem a betegséggel kapcsolatos alaptalan félelmeket és hiedelmeket is el kellene oszlatni, mert a tájékozatlanság is nagymértékben hozzájárul az érintett személyek kirekesztéséhez és az őket érő diszkrimináció megerősödéséhez. Az elutasító társadalmi attitűd megnehezíti a HIV fertőzött személyek mindennapi életét.

A fertőzés hétköznapi érintkezés során nem adható tovább, tehát a félelem sok esetben túlzott és alaptalan.

A fertőzés továbbadása a következő módon történhet meg:

1. számú táblázat: A vírus továbbadásának lehetséges módjai

Kontaktus jellege	Átvitel valószínűsége (%)	Fertőzésből való részesedés (%)
Transzfúzió	90 felett	3-5
Perinatalis	13-30	5-10
Szex	0,1-1	70-80
Drog	0,5-1	5-10
Egészségügy	0,5 alatt	0,0001 alatt

Forrás: <http://anonimaids.hu/fertozesek/hivaidis/#a-hiv-virus-terjedese>(2013. február 2.)

II.2. A HIV / AIDS statisztikai mutatói

Az UNAIDS jelentése szerint a járvány megjelenése óta több, mint 60 millió ember fertőződött meg a HIV vírussal. A mai adatok szerint körülbelül 34 millióan élnek HIV pozitívként. A Föld legfertőzöttebb területe Afrika, itt is a Szaharától délre fekvő területek a leginkább érintettek. Ezen a területen él a Föld lakosságának 12 %-a, ahol lakosság 68 %-a, azaz körülbelül 23 millió ember HIV fertőzött. Ezeken a területeken a továbbfertőzés nagy százalékban heteroszexuális kapcsolat következtében vagy perinatalis úton történik meg, míg a többi kontinensen a HIV-vel való fertőzés többnyire homoszexualitás vagy intravénás droghasználat következtében.

A 2010-es évben világszerte 1,8 millió ember halt meg AIDS betegségben.⁵

Az UNAIDS statisztikai adatai szerint a világszerte fertőzöttek 46 %-a nő, másik 46 %-a férfi és 7-8 %-a gyermek. A nemek aránya területileg különbözik. A mi társadalmunkban a fertőzöttek kétharmada férfi, a HIV fertőzött gyermekek száma minimális. Az afrikai kontinensen az anyáról gyermekére történő fertőzés nagy százalékban előfordul, míg

⁵ <http://www.aids.at/alles-uber-hivaidis/statistik/> (2013. február 2.)

Európában ez az arány akár 1% alá csökkenthető a megfelelő antiretrovirális szerek alkalmazásával. A magzat fertőződhet a terhesség ideje alatt, szülés közben illetve anyatejjel történő táplálás során is.

2. számú táblázat: A HIV fertőzöttek területi eloszlása

Régió	Fertőzöttek száma (fő)
Nyugat -Európa	550.000
Észak - Afrika és Közel - Kelet	500.000
Kelet - Európa és Közép - Ázsia	1.000.000
Kelet -Ázsia és Pacifik	1.000.000
Afrika	28.500.000
Dél - és Dél - Kelet Ázsia	5.600.000
Ausztrália és Új - Zéland	15.000
Észak - Amerika	950.000
Közép - Amerika és Karibik	420.000
Dél - Amerika	1.500.000

Forrás: UNAIDS - Report, Hetz, S. et. al.: *Befund: positiv. Ratgeber HIV und AIDS.* Springer-Verlag, Wien, 2003.

Feltűnően magas a HIV fertőzött személyek aránya a volt Szovjetunió egyes tagállamaiban, így például Ukrajnában, ahol a felnőtt lakosság 1,1 %-a HIV pozitív.

A szomszédos Ausztriában az Institut für Virologie der Universität Wien közleménye szerint napi 1-2 új fertőzésre derül fény. A 2011. évben 525 új HIV fertőzött személyt regisztráltak. Az eddigi összesített adatok szerint eddig 12-15 ezren fertőződtek meg Ausztriában a vírussal. Az érintettek kétharmada férfi, egyharmada nő, közel 50 %-uk az osztrák fővárosban él. Az osztrák Bundesministerium für Gesundheit (Egészségügyi Minisztérium) adatai szerint 1983-tól 2011 novemberig összesen 3659 AIDS megbetegedést regisztráltak, melyből 1945-en már meghaltak.⁶

A hazai AIDS / HIV helyzet nemzetközi viszonylatban kedvezőnek mondható, viszont a szűrések száma európai viszonylatban nálunk az ötödik legalacsonyabb. Az első HIV pozitív személyt 1985 augusztusában szűrték ki, az első AIDS beteget pedig 1985 decemberében diagnosztizálták. Magyarországon egymillió lakosra körülbelül 90 felderített HIV fertőzés jut, 2009-ig körülbelül 1600 HIV fertőzött személyt regisztráltak. A hazánkban regisztrált HIV pozitív személyek 83 %-a férfi, 17 %-a pedig nő, bár a nőknél emelkedő tendencia figyelhető meg. A fertőzött nők nagy része külföldi szexuális partnertől, gyakran prostitúció útján kapta meg a vírust. Az AIDS okozta halálozás a 2010-es évben az előző évhez képest 30%-kal nőtt.⁷

II.3. "Late presenters"- késői diagnózis

Ami hazánkban aggodalomra ad okot, az a szűrések alacsony száma, valamint hogy a HIV fertőzöttek körülbelül fele ún. "late presenter", azaz a betegséget AIDS stádiumban szűrik ki, amikor a halálozási arány közel 40 %. Ezek a betegek tudtukon kívül adják tovább a vírust akár 10-15 éven keresztül, és mivel nem részesülnek gyógyszeres kezelésben, a magas vírusszám következtében sokkal fertőzőképesebbek, mint azok a regisztrált betegek, akik antiretrovirális kezelést kapnak. Egyes betegek sokszor 1-2 évig járnak kezelésekre

⁶ <http://www.aids.at/alles-uber-hiv/aids/statistik/> (2013 március 4.)

⁷ <http://tasz.hu/files/tasz/imce/5.pdf> (2013. január 25.).

tüdőgyulladásal, különböző idegrendszeri tünetekkel, valamint egyéb oppurtunista betegséggel, mire kiderül a diagnózis.⁸

A szakirodalomban beszélünk még "very late presenters" vagy "long-term-non-presentersről" azokban az esetekben, amikor az AIDS betegség a HIV diagnózis után 3 hónapon belül kialakul, valamint a diagnóziskor a CD4 sejtek száma a vérben rendkívül alacsony.⁹

A HIV fertőzött személyek számát hazánkban jelenleg 3-4000 főre becsült, de az említettekből kiindulva akár 8-9000 fő is lehet. Ezen adatokból következtetve naponta hazánkban 1-2 új fertőződés történik.

Sopronban az AIDS-Segély Alapítvány működtet egy anonim szűrőállomást, hetente egy alkalommal van lehetőség anonim és térítésmentes HIV szűrésre. Jelenleg a Kölcsei utcában végzik a szűréseket. Pozitívumként elmondható, hogy a HIV fertőzés szűrésére nem a hagyományos antitestet kimutató Elisa-tesztet használják, hanem a vírus fehérjéit kimutató p24 tesztet. A p24 teszt előnye, hogy már 2 héttel az esetleges fertőzés után megbízható eredményt ad, míg az antitestek sokszor csak 12 héttel a fertőződés után mutathatók ki. A szűrésen heti szinten körülbelül 4-5 személy jelenik meg, ez egy év alatt átlagosan 250 személyt jelent. A 2007-es évben két HIV pozitív személyt szűrtek ki.¹⁰

II.4. Előítélet és hátrányos megkülönböztetés

Az előítélet dilemmája fontos kérdésként merült fel a XX. században. A múlt század Amerikájában tért hódító feketék elleni rasszizmus, valamint a világ számos részén meglévő antiszemitizmus is hozzájárult ahhoz, hogy a témában több elmélet is napvilágot látott. A korszak szociálpszichológusai között Gordon W. Allport foglalkozott mélyrehatóbban a témával. Az általa felállított fokozatossági modell hét egymásra épülő lépcsőfokból áll.

Ezek a lépcsőfokok a következők.

- szóbeli előítéletesség
- elkerülés
- hátrányos megkülönböztetés
- elkülönítés
- kirekesztés
- fizikai agresszió
- üldözés és kiirtás

Az Allport által ismertté vált fokozatossági modellből a mai társadalomban az első három lépcsőfok fordul elő leggyakrabban. A jogalkotás során születtek olyan törvények, melyek a további négy "fokozatot" szankcionálják, hogy elkerülhetők legyenek a történelem folyamán már több alkalommal is megjelent előítéletekből adódó szörnyűségek.

A HIV fertőzöttek a felsoroltakból többnyire a hátrányos megkülönböztetéssel találkoznak, de a szóbeli előítéletesség sem ritka. Mivel a legtöbb HIV fertőzött anonimitásban él, ezért az elkerülés fokozatot nem sorolnám ide, mivel negatív tapasztalataikból és félelmeikből adódóan az érintettek az előítélet ezen megnyilvánulására "nem adnak lehetőséget".

Allport szerint a "hátrányos megkülönböztetésről" csak akkor beszélhetünk, ha egyénektől vagy csoportoktól megtagadják az egyenlő bánásmódot, melyre különben igényt

⁸ Jakab István: *AIDS: élet a HIV fertőzés után*. <http://www.nepszava.hu/articles/article.php?id=494729> (2013. február 12.)

⁹ *med update, Nachgefragt: "late presenter"* Nr. 02 / 2012, Die AIDS-Hilfen Österreichs, kiadvány

¹⁰ www.aidsinfo.hu (2013. március 8.)

formálnak."¹¹

HIV fertőzöttektől gyakran megtagadják ezt az egyenlő bánásmódot, melynek oka a fertőzéstől való félelem. Előfordul, hogy HIV fertőzött gyermeket utasítanak el óvodából, iskolából HIV pozitív státusza miatt, vagy orvosi beavatkozást tagadnak meg más ürügyre hivatkozva.

III. Nemzetközi jogi dokumentumok

Az emberi jogok egyetemes nyilatkozatát 1948. december 10-én fogadta el az ENSZ közgyűlése. A dokumentumban az ENSZ világszervezetének álláspontját olvashatjuk az alapvető emberi jogokról, melynek megszületésében nagy szerepet játszottak a II. világháború szörnyűségei.

A nyilatkozat egy bevezetőből és 30 cikkből áll, szó szerint nem tér ki a HIV problémára - de ma is aktuálisnak tekinthető a HIV-diszkrimináció kérdéskörben. A második cikk hangsúlyozza a diszkrimináció mentességét. A 22. cikk a mindenkit megillető szociális biztonságról szól, míg a 23. cikk a munkához való jogra tér ki. Ezek azok a pontok, amelyek a HIV kérdést érintik, hiszen a munkavállalás során a HIV fertőzöttek gyakran válnak diszkrimináció áldozataivá. A dokumentum nem törvényerejű, mégis az alapvető emberi jogok kérdéskörében gyakran képezi hivatkozás tárgyát.¹²

A Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát (továbbiakban egyezségokmány) 1966-ban fogadta el az ENSZ Közgyűlése, amely az Emberi jogok egyetemes nyilatkozatával valamint a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányával együtt az alapvető emberi jogok fontosabb nemzetközi dokumentumait alkotják.

A egyezségokmány első cikke kihangsúlyozza az önrendelkezés jogát. A HIV fertőzöttekre vonatkozó ma is hatályos törvények szempontjából releváns a 12. cikk: "Az államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze."

A 9. cikk hangsúlyozza a mindenki számára elérhető szociális biztonságot és társadalombiztosítást, a 6. cikk pedig a munkához való jogot. Ez a két pont a HIV fertőzöttek szempontjából ma is aktuális, hiszen a gyakorlatban a HIV fertőzés következménye lehet a szociális biztonság és a munkahely elvesztése.

Az ILO (International Labour Organisation, Nemzetközi Munkaügyi Szervezet) célként tűzi ki a diszkriminációmentességet az AIDS elleni harcban a munka világában is. Eszerint a HIV/AIDS kérdést a munkahelyeken ugyanúgy kell "kezeln", mint bármely más megbetegedést. Hazánkban az ILO egyezmények közül jelenleg 59 hatályos.¹³

Az ILO 111. számú egyezménye, - amely a foglalkozás és a foglalkoztatás során történő hátrányos megkülönböztetésre irányul - hét diszkriminációs "ürügyet" említ (származás, bőrszín, nem, vallási - és politikai meggyőződés, nemzeti és szociális hovatartozás). Az ILO azt is kijelenti, hogy a XXI. században leggyakrabban előforduló diszkriminációs "faktorok" (mint pl. időskor, fogyatékoság, hosszan fennálló munkanélküliség, HIV / AIDS, szexuális zaklatás a munkahelyen, valamint Mobbing), mind olyan faktorok, ahol a megfelelő jogi háttér hiányos.

Az ILO 158. számú egyezménye hazánkban nem került ratifikálásra, pedig ez a HIV fertőzöttek szempontjából pozitív lépés lenne. Ez az egyezmény meghatározza, melyek azok a

¹¹ Allport, Gordon Willard: *Az előítélet*. Osiris Kiadó, Budapest, 1999. 87. p.

¹² http://hu.wikipedia.org/wiki/Az_emberi_jogok_egyetemes_nyilatkozata (2013. február 11.)

¹³ <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=21058> (2012. december 12.)

szempontok, amelyek a munkaadó által történő munkaviszony megszűnésénél nem lehetnek mérvadóak. Az egyezmény szerint a munkaviszony megszűnése a munkaadó által csak olyan nyomós okból történhet, amely a munkavállaló képességével vagy magatartásával van összefüggésben. Az okok között nem szerepelhet például családi állapot, terhesség, nem, bőrszín, származás, vallási ill. politikai meggyőződés, szociális helyzet, valamint a munkától való távollét betegség vagy baleset következtében. Ez utóbbi mondat HIV / AIDS szempontból hazánkban is kulcsfontosságú lehetne.¹⁴

Az Európa Tanács legfontosabb szerződése a Szociális Charta, amelyet 1961. október 18-án Torinóban írtak alá az akkori Nyugat-európai tagállamok. A dokumentum elsősorban az állampolgárokat megillető szociális biztonságot és alapvető emberi jogokat tartalmazza, "melyeket bőrszínre, nemre, vallásra, politikai nézetre, nemzetiségre vagy társadalmi származásra való tekintet nélkül biztosítani kell" - olvashatjuk a paeambulumban.

Hazánk 1991-ben írta alá a dokumentumot, amely kihangsúlyozza a munkához való jogot, valamint az igazságos munkafeltételek biztosítását.

IV. Magyarországi jogi háttér

Hazánkban a HIV/AIDS jogi kérdéseivel az 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről - (továbbiakban Eü.tv.) azon belül is a járványügyi rész - valamint a 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok rendjéről (továbbiakban ESZCSM rendelet) foglalkozik, de az Alaptörvény egyes bekezdései is említést érdemelnek.

IV.1. Alkotmányos jogok megvalósulása a gyakorlatban

Az általános emberi jogokról - amelyek a HIV fertőzöttekre is vonatkoznak - Magyarország Alaptörvényében olvashatunk: "Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját."

Az Alaptörvény I. cikkében olvashatjuk, hogy az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani, és ezen jogok védelme az állam elsődleges kötelessége.

HIV szempontból a II. cikk is figyelmet érdemel, miszerint az emberi méltóság sérthetetlen, azaz "minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz."

Az Alaptörvény XV. cikke biztosítja az esélyegyenlőséget, miszerint a törvény előtt mindenki egyenlő, így az alapvető jogokat - pl. munkához való jog, amelyről az alaptörvény XII. cikkében olvashatunk - mindenki számára biztosítja faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül. A HIV pozitív státusz ebben a részben az "egyéb helyzet" kategóriát képezheti.

A XIX. cikk tárgyalja az állampolgárokat megillető szociális biztonságot, amely anyaság, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgárt a törvényben meghatározott módon megillet.

A XX. cikk szerint minden állampolgárnak joga van a testi-lelki egészséghez. A ma már nem hatályos 1949. évi XX. törvény, azaz a "rég" Alkotmány a "lehető legmagasabb szintű

¹⁴ Pärli, Kurt et al.: *Recht gegen HIV / AIDS-Diskriminierung im Arbeitsverhältnis*. Haupt-Verlag, Bern, Stuttgart, Wien, 2007.

testi és lelki egészséget" hangsúlyozta. Ez a mondat különösen nagy figyelmet érdemel, mivel megvalósítása a gyakorlatban nem mindig ilyen egyértelmű. Az Eü. tv. 26. §-a szerint a beteg ellátása során köteles az egészségügyi intézményt tájékoztatni egészségügyi állapotáról, esetleges fertőző betegségeiről.

Ezen a ponton a HIV pozitív státusszal rendelkező személyeket gyakran jogsérelem éri, mivel ellátásukat sok esetben elutasítják és a Szent László Kórház HIV ambulanciájára irányítják őket, ezzel késleltetve esetleges sürgősségi ellátásukat is.

A lelki egészség vonatkozásában a szakmai feltételek nem adóttak. A HIV fertőzött betegeket gondozó kórházak és egészségügyi intézmények nem, vagy csak ritka esetben alkalmaznak pszichológust, vagy mentálhigiénés szakembert. A személyi feltételek hazánkban sajnos hiányosak, pedig mentális gondozásra legalább olyan mértékben lenne szükség, mint a gyógyszeres kezelésre. A HIV fertőzöttek 90 %-a szenved előbb-utóbb valamilyen neurológiai illetve pszichiátriai megbetegedésben, nagy részüknek vannak suicid gondolatai, gyakoriak köztük az öngyilkosságok. A pszichés problémák okai, hogy önmagában a HIV vírusa is megváltoztatja az agy anyagcseréjét, amely depressziót és különféle neurológiai problémákat okoz. Emellett a betegség ténye - HIV pozitívnak lenni - különféle lelki és szociális terheket ró az egyénre, amely szintén mentális zavarokhoz vezethet. Egyes HIV kezelésére szolgáló antiretrovirális gyógyszerek - így például a Stocrin nevű gyógyszer, melynek hatóanyaga az Efavirenz - okozhatnak pszichés mellékhatásokat, így depressziót is.¹⁵

Az Eü. tv. 26. §-a, mely szerint, a betegnek kötelessége, hogy fertőző betegségeikről - így HIV pozitív státuszáról - tájékoztassa kezelőorvosát, diszkrimináció forrása lehet; mivel esetenként előfordul, hogy a fertőzött személytől megtagadják az orvosi ellátást. Ez több ponton is kérdéseket vet fel.

Az orvos a Hippokrateszi esküben "felesküdt" a gyógyításra és arra, hogy a betegeket minden esetben ellátja. Az eskü¹⁶ "egyenlő figyelemmel és gondossággal gyógyítok minden embert" mondata egyértelműen tükrözi, hogy hátrányos megkülönböztetés nélkül az orvos vállalja, hogy minden beteget ellát. Az általános és alapvető higiéniai előírások betartásával nem adható tovább a HIV fertőzés a kórházi kezelése során. Az ESZCSM rendelet így fogalmaz a témával kapcsolatban:

"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) Amennyiben az egészségügyi dolgozót tevékenysége közben HIV fertőzött vérrel túléleseszköz-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."

Az Alaptörvény megfogalmazza a már említett esélyegyenlőséget mindenki számára, fajra, színre, nemre, fogyatékosagra, nyelvre, vallásra, politikai vagy más véleményre, nemzeti vagy társadalmi származásra, vagyoni, születési vagy egyéb helyzetre való különbségtétel nélkül, továbbá támogatja a gyermekvállalást, amely az orvostudománynak köszönhetően HIV fertőzött párok számára sem elérhetetlen. Ha sikerrel jár a fogamzás, az antiretrovirális terápia segítségével a gyermek 99 % valószínűséggel egészségesen születik.

¹⁵ *Aspekte, HIV & Depression*, Nr.22 / Stand October 2004. Die AIDS-Hilfen Österreichs, kiadvány

¹⁶ Debreceni Orvostudományi Egyetem orvosi esküje

A terápia nélkül 30-40 %-os esély van rá, hogy a gyermek HIV vírussal fertőződjön.¹⁷

Mivel a legtöbb továbbfertőzés anyáról gyermekre szülés közben történik, ezért számos orvos Nyugat-Európában HIV fertőzött anya esetén tervezett császármetszést javasol, amelyet röviddel a terminus előtt végeznek el.

Ha a gyermek megszületett, az anya mihamarább szeretne megbizonyosodni arról, hogy gyermeke megkapta-e a fertőzést avagy sem. A fertőzés lehetőségét azonnal a születés után 100 % bizonyossággal nem lehet teljesen kizárni. A fertőzés megállapítására szolgáló ELISA teszt, amely az antitesteket mutatja ki, ebben az esetben nem használható, mivel minden HIV pozitív anyától született gyermek vérében megtalálhatók ezek az antitestek, melyek körülbelül a gyermek másfél éves korára tűnnek el a szervezetből. Teljesen kizárni az újszülött fertőzöttségét csak akkor lehet, ha a szülést követő 6 hónapban elvégzett PCR teszt - amellyel a vírusszám is mérhető - több alkalommal negatív eredményt ad.¹⁸

A gyermekvállalás és a családalapítás, - amelyek alapvető emberi jogok, - az orvostudománynak köszönhetően mindenki számára biztosítottak egészségi állapottól függetlenül. A fent említett biztató adatok ellenére is csak ritkán vállalnak HIV fertőzött párok gyermeket, mivel jövőjüket - és a születendő gyermek jövőjét is - bizonytalannak érzik. Másrészt - mivel a fertőzött személyek orvosi ellátását gyakran elutasítják, - a gyermekvállalás mesterséges formáinak kivitelezhetősége HIV fertőzés esetén akadályokba ütközhet.

IV.2. Az első HIV fertőzöttekre vonatkozó rendelet Magyarországon

Az 5/1988. (V.31.) SZEM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport terjedésének meggátlása érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálat elrendeléséről (továbbiakban: SZEM rendelet) volt az első jogforrás, amely a HIV vírus megjelenése után hazánkban megszületett. A jogszabály több helyen sértett alapvető emberi jogokat, - így például az önrendelkezéshez és a tájékozott beleegyezéshez való jogot, - valamint sértette a fertőzött személy magánélethez való jogát is, ezért az Alkotmánybíróság a 27/2002 (VI.28) számú határozatával hatályon kívül helyezte.

A SZEM rendelet, - a ma hatályban lévő ESZCSM rendelettel szemben - számos esetben előírta a kötelező szűrővizsgálatot. A rendelet életbe lépésével megkezdődött a rizikócsoportok felkutatása, amely sok esetben túllépte a zaklatás határait. A rendelet szerint kötelesek voltak HIV-szűrésen részt venni

- a nemibetegek, vagy azok a személyek, akiknél egy nemi betegség gyanúja felmerült
- a HIV fertőzött személy szexuális partnerei, valamint a fertőzött személy környezetében élők is, ha felmerült a fertőzöttség gyanúja
- prostitúció miatt büntetőeljárás alatt álló személyek
- büntetésvégrehajtási intézetben szabadságvesztésüket töltő személyek és javítóintézetben elhelyezett fiatalok, valamint intravénás kábítószer használó személyek

A SZEM rendelet szerint megerősítetten pozitív eredmény esetén értesítették a lakóhely szerinti illetékes szakrendelést, aki a fertőzött személyt gondozásba vette. Ezen a ponton sérült a fertőzött személy magánélethez való joga. Mivel kisebb települések esetén a titoktartási kötelezettség betartását sok esetben figyelmen kívül hagyták, ennek következtében az érintettek stigmatizálva lettek. A jelenleg hatályban lévő ESZCSM rendelet szerint, a járványügyi adatok személytelen módon is regisztrálhatók, ezzel tiszteletben tartva az

¹⁷ Aspekte, Schwangerschaft & HIV, Nr.8. / Stand März 2001, Die AIDS-Hilfen Österreichs, kiadvány

¹⁸ Uo.

információs önrendelkezéshez való jogot.

A SZEM rendelet megkülönböztette a HIV fertőzött személyeket attól függően, mi volt a fertőzés forrása. Ha a HIV fertőzés hematológiai úton történt, akkor a gondozást az Országos Hematológiai és Vértranszfúziós Intézet látta el. Ha a fertőzés szexuális kapcsolat következménye volt, akkor az ellátást az Országos Bőr-, Nemikórtani Intézet, valamint a kórház - rendelőintézet bőr - és nemibeteg gondozója végezte. Ez ellentétben állt a ma hatályos eü. tv. 7. §-ban megfogalmazott egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátással.

Az ESZCSM rendelet szerint a HIV fertőzött személyek gondozását a fertőzés módjától függetlenül ugyanazon intézmények végzik. Ezen intézmények a következők:

- Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma
- Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet felnőtt, illetve gyermek HIV ambulanciái
- valamint kijelölt bőr - és nemibeteg-gondozó intézetek

A kezelésben való részvétel a hatályos rendelet szerint önkéntes módon zajlik, a korábbi SZEM rendelet viszont kötelezte a fertőzött személyt az együttműködésre: az orvosi vizsgálatokon való részvétel elmulasztása járványügyi hatósági intézkedéseket vont maga után.

A fertőzött személy veszélyeztetett környezetét illetve szexuális partnereit a gondozó orvos köteles volt felkutatni, valamint az adott személyekkel a szükséges vizsgálatokat elvégeztetni, ezzel szintén sértve a magánélethez való jogot és az önrendelkezéshez való jogot. A korábbi rendelet szerint "a fertőzött személy egészségügyi ellátásában a gondozó orvosának tudtával közreműködő orvosokat a fertőzöttség tényéről tájékoztatni kellett".

Az Alkotmánybíróság 27/2002. (VI. 28.) számú határozata által hatályon kívül helyezett SZEM rendelet is lehetővé tette az anonim szűrővizsgálatot. Azonban ha az anonim szűrővizsgálat vérvétele pozitív eredménnyel zárult, a megerősítő vizsgálatra csak akkor kerülhetett sor, ha a vizsgált személy személyazonosító adatait átadta a vérvételt végző intézmény számára. A személyazonosító adatok átadása nélkül nem lehetett folytatni az anonim szűrővizsgálatot. Ha a megerősítő vizsgálat is pozitív eredménnyel zárult, akkor ezt a fertőzött személy személyes adataival együtt jelezték a közegészségügyi hatóságnak - ebben az esetben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnak.

IV.3. Rendelet a HIV szűrővizsgálatok elvégzéséről

A hagyományos járványügyi modellre épülő SZEM rendelettel szemben a ma is hatályban lévő 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok rendjéről (továbbiakban: ESZCSM rendelet) sokkal humánusabbnak mondható, mivel hangsúlyozza az önkéntesség elvén nyugvó szűrővizsgálatok kiterjesztését, valamint a fertőzött személyek diszkrimináció-mentes egészségügyi ellátását.

Az ESZCSM rendelet mellett itt is fontos megemlíteni az Eü. törvényt, amely megfogalmazza a beteg jogait és kötelezettségeit is, melyek a következők:

- az egészségügyi ellátáshoz való jog
- emberi méltósághoz való jog
- tájékoztatáshoz való jog
- önrendelkezéshez való jog
- valamint orvosi titoktartáshoz való jog

Az Eü. tv. az egészségügyi ellátás során említi az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő orvosi ellátást, valamint a fájdalom csillapítását. HIV fertőzött személyeket gyakran

ér ezen a ponton jogsérelem.

A Budapesti Szent László kórházban működik HIV fertőzöttek részére fogászati ellátás, szerda délutánonként. Akinek csütörtökön kezd el fájni a foga, akár egy hetet is várnia kell, ha máshol HIV státusza miatt elutasítják az ellátását. HIV fertőzött betegek műtéteit különböző okokra hivatkozva sokszor visszautasítják vagy elhalasztják. A Szent László Kórházban egyetlen sebész van, aki szinte az összes műtétet elvégzi.

Aggasztó a HIV fertőzött állapotos nők helyzete is, hiszen a nőgyógyászok nem szívesen vállalják el a szülés levezetését. A vidéki HIV pozitív kismamákat gyakran Budapestre küldik szülni. Komplikáció vagy koraszülés esetén adódhatnak olyan akut helyzetek, amelyek veszélyeztetik mind a nő, mind pedig a születendő gyermek életét, különösen ha az orvosok megtagadják az ellátásukat.

Magyarországon az orvosok tájékozottsága sem teljes mértékben kielégítő a HIV vírusról. A nem megfelelő információ és tudás többek között az egyik oka annak, amiért az orvosok nem szívesen látnak el HIV fertőzött pácienset. Az orvosokat szakiránytól függően évente akár több alkalommal is szűrik, aki a vírussal megfertőződik, el kell hagynia az orvosi hivatást.¹⁹

Az Eü. tv. is említést tesz járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokról. Az alábbi esetekben kötelező a HIV szűrés:

- ha a személy foglalkozása közben saját vére vagy váladéka útján a vírust másnak továbbadhatja, valamint foglalkozása során más személyek vérével illetve váladékával megfertőződhet
- invazív beavatkozásokat végző orvosok
- véradáson donorként részt vevő személy
- anyatejet adományozó anya
- szervdonor
- bűncselekménnyel gyanúsított személy, ha az elkövetés során a fertőzést átadhatta ill.
- megfertőződhetett
- bűncselekmény sértettje (pl. nemi erkölcs elleni bűncselekmény) ha a fertőzés kockázata fennáll
- akit a törvény külön erre kötelez

A fent említett eseteken kívül HIV szűrővizsgálat csak az érintett személy beleegyezésével történhet, a személyazonosító adatok átadása a vizsgálat bármely szakaszában megtagadható. A személyazonosító adatok átadásának megtagadása esetén is ell kell végezni a vizsgálatot.

Míg a hatályon kívül helyezett SZEM rendelet, a rizikócsoportba tartozó személyeket - így homoszexuálisokat, vérzékenységben szenvedőket, rabokat - azok környezetét illetve szexuális partnereit felkutatva kötelezte őket a szűrővizsgálatra, a ma érvényben lévő rendelet szerint a HIV fertőzött személy tájékoztatása után ezen személyeknek felajánlhatja az önkéntes szűrővizsgálat lehetőségét.

Kötelező szűrővizsgálat esetén a vizsgált személy adatait úgy rögzítik, hogy ahhoz illetéktelen személy ne férhessen hozzá. A vizsgálat után a levett vért a kísérő lappal elküldik a laboratóriumba, a kísérő lapon azonban kötelező szűrővizsgálat esetén sem szerepel a vizsgált személy neve, hanem kizárólag csak a TAJ szám, a vérvétel dátuma és a kezdeményezés módja. Tehát névtelenül is biztosítható a minta azonosíthatósága.

Az ESZCSM rendelet szabályozása ellenére előfordul, hogy egyes bőr- és nemibeteg

¹⁹ Jakab István: *AIDS: élet a HIV fertőzés után*. <http://www.nepszava.hu/articles/article.php?id=494729> (2013. február 12.)

gondozók nem közlik az első vérvétel pozitív eredményét a szűrésen részt vevő személlyel, hanem arra hivatkozva, hogy az előző vérminta megsemmisült, újból vért vesznek. Némely esetben a gyanakvó páciens megnyugtatók, hogy szó sincs pozitív eredményről. Csak a már megerősített pozitív eredményt közlik az érintettel, esetleg tanácsadásban is részesítik. A tanácsadást jogszabály írja elő, sokszor mégsem kerül rá sor. 2011. márciusában megjelent a Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a szűrések rendjéről, amelyben tanácsadásról szó sem esik.²⁰

Problémát okoz, hogy a vidéki bőr- és nemibeteg gondozók megvárják, amíg egy bizonyos mennyiségű vérminta összegyűlik, és csak ezután küldik a fel Budapestre. A soproni kórházból körülbelül 2 havonta küldik fel a mintákat a laborba. Sok vidéki bőr- és nemibeteg gondozó a már nem hatályos rendelet szerinti partnerkutatási módszert alkalmazza.

A jogi szabályozás ellenére sem egyszerű hazánkban a HIV fertőzöttek helyzete.

IV.4. A HIV/AIDS ausztriai jogi szabályozása

A szomszédos Ausztriában 1982/1983-ban regisztrálták az első AIDS megbetegedéseket. Az akkor érvényben lévő járványügyi törvény a HIV esetében - a betegség "mássága" miatt - nem tűnt alkalmazhatónak, ezért megszületett 1986-ban az ún. AIDS- Gesetz (AIDS-törvény), amely talán az egyik legliberálisabbnak mondható az egész világon. A törvény 1. §-a meghatározza, hogy csak az a HIV fertőzött tekinthető AIDS betegnek, akinél a pozitív teszteredmény mellett legalább egy oppurtunista betegség megjelent. Az "egészséges", pontosabban tünetmentes HIV fertőzöttekre nem vonatkozik a törvény, így a jelentési kötelezettség sem, amely elsősorban munkajogi szempontból releváns. A 2. § előírja az orvosnak azon kötelezettségét, hogy az AIDS stádiumban lévő HIV fertőzötteket és az AIDS haláleseteket jelenteni kötelesek a Bundesministerium für sozialer Sicherheit und Generationen felé. A 3. § meghatározza, hogy az AIDS betegek és az ebből adódó halálesetek csakis anonim formában jelenthetők. Eszerint a jelentésben csak az érintett személy nevének kezdőbetűi, neme és születési dátuma szerepelhet. A 4. § előírja a prostituáltak kötelező szűrővizsgálatát, akik pozitív teszteredmény esetén nem folytathatják tevékenységüket. Az 5. § előírja az orvosok azon kötelezettségét, hogy a HIV fertőzött személyt megfelelő tájékoztatásban és tanácsadásban részesítsék

A HIV fertőzött személy a törvény értelmében nem köteles senkinek sem beszámolni HIV pozitív státuszáról. A munkahelyen nem kötelező közölni a fertőzöttnak HIV pozitív státuszát, akkor sem, ha erre a munkaadó egy állásinterjú során konkrétan rákérdez. Ebben az esetben a fertőzött személy nem köteles az igazságnak megfelelően válaszolni. A munkaadó nem kötheti az állás betöltését negatív HIV teszthez, kivéve prostitúció esetén. Ha az üzemorvos átfogó egészségügyi vizsgálat során tudomást szerez a munkavállaló HIV pozitív státuszáról, azt nem közölheti a munkaadóval, hiszen kötelezi az orvosi titoktartás.

Amennyiben a betegség AIDS stádiumban van, ebben az esetben a munkavállaló köteles közölni a betegséget munkaadójával, mivel ilyenkor már a munkabírás erősen korlátozott lehet a betegség miatt. A munkaadót a személyiségi jogok védelme érdekében titoktartás kötelezi; a munkavállalót betegsége miatt elbocsájtani nem lehet. Ha - akár más okra hivatkozva is - megszüntetik munkaviszonyát, jogorvoslatért az Arbeiterkammer-hoz (Munkaügyi Kamara) fordulhat. Ilyen esetekben a munkaadót kártérítésre kötelezhetik.

Ausztriában a HIV fertőzés szexuális úton történő továbbadása - ha a fertőzött tisztában volt HIV pozitív státuszával - büntetőjogi következményeket vonhat maga után. Ha a HIV fertőzött személy óvszer használata nélkül szexuális kapcsolatot létesít egy másik személlyel

²⁰ Jakab István: *AIDS: élet a HIV fertőzés után*. <http://www.nepszava.hu/articles/article.php?id=494729> (2013. február 12.)

ügy, hogy előtte nem közölte HIV pozitív státuszát, ebben az esetben akár börtönbüntetésre is számíthat. A fertőzött személy akkor is büntethető, ha partnere a szexuális kapcsolat során nem fertőződött meg, mivel az életét veszélyeztette. Ha a partner tud a fertőzöttségről, mégis beleegyezik az óvszer használata nélküli kapcsolatba, akkor a fertőzött személy nem büntethető.

Az auszriai jogszabályok szerint, aki vérvételen donorként jelentkezik, köteles közölni, ha fennállhat a fertőzés veszélye (gyakori szexuális partner váltogatása). Ha valaki a véradás lehetőségét arra használja fel, hogy meggyőződjön negatív státuszáról, ez szintén büntetőjogi következményeket vonhat maga után. Itt érdemes megemlíteni, hogy hazánkban sokan azért vesznek részt donorként véradáson, mert HIV tesztet is végeznek. Ez további etikai kérdéseket vet fel.

A szomszédos ország HIV fertőzötteit nem kötelezi a törvény arra, hogy orvosi kezelés, fogászati beavatkozás stb. előtt az orvost tájékoztassák HIV pozitív státuszukról, még AIDS stádiumban sem. Viszont javasolja abból adódóan, hogy az orvosok méginkább óvatosabban járjanak el a kezelés során, betartva az elővigyázatosság szabályait. Az osztrák törvényhozás abból indul ki, hogy bárki lehet fertőzött - az is aki nem is tud betegségéről - ezért az orvosoknak mindenkinél ugyanolyan körültekintően és a higiéniai előírásokat betartva kell eljárni.²¹

V. Primer kutatás

V.1. A kutatás célja

A szakirodalom áttekintése során azt tapasztaltuk, hogy a HIV/AIDS témakörben hazánkban elsősorban az orvostudomány keretein belül készültek kutatások, melyek a HIV egészségügyi aspektusaira helyezik a hangsúlyt. A HIV fertőzés okozta szociális- és jogi következményekkel, valamint a HIV fertőzötteket érintő diszkriminációval magyar szakirodalom nem foglalkozik.

Kutatásunk célja, hogy a HIV fertőzötteket érintő negatív társadalmi attitűd miérettjeire választ kapjunk.

Hipotézisünk szerint, a HIV fertőzötteket érintő diszkrimináció nagyrészt a fertőzéssel kapcsolatos tájékoztatlanyságból adódik. Mivel a betegség 30 évvel ezelőtt elsősorban azokat a társadalmi csoportokat érintette, amelyek már eleve diszkriminálva voltak, ezért a társadalom szemében kialakult egy negatív kép a fertőzöttekkel kapcsolatban. A negatív kép annak köszönhető, hogy a társadalmi normákkal a fent említett magatartásformák sok esetben nem összeegyeztethetők. A HIV vírusa azonban nemcsak a fent említett módokon terjed, hanem a normák megszegése nélkül is továbbadható. Sok új fertőzés hazánkban is heteroszexuális kapcsolat következménye.

Feltételezésünk szerint, a HIV/AIDS-től való - sokszor túlzott és alaptalan - félelem oka szintén a tájékoztatlanyságnak tudható be. A HIV vírusa rendkívül érzékeny, levegőn pár perc alatt elpusztul, a hétköznapi érintkezés során abszolút nem fertőzőképes. Mivel Magyarországon a vérkészítményeket és a várandós kismamákat is szűrik, ezért hazánkban szinte csak szexuális kapcsolat vagy intravénás droghasználat során lehet megfertőződni. A betegség jól kezelhető, mégis sokan egyenlőnek tekintik a halálos ítélettel.

Feltételeztük, hogy a negatív társadalmi attitűd hozzájárul ahhoz, hogy a népesség még anonim módon sem szeretne szűrésen részt venni. Sokan gondolják úgy, hogy a téma nem aktuális, mivel a mi társadalmunkat nem érinti. A kirekesztettségtől való félelem

²¹ HIV / AIDS und Recht, 2012, Die AIDS-Hilfen Österreich, kiadvány

nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy a fertőzött személyek nem vállalják fel HIV pozitív státuszukat.

V.2. A kutatás módszere

A kutatás során kérdőíves felmérést végeztünk. Két kérdőív került felhasználásra. Az első kérdőívvel a nem fertőzöttek csoportját céloztuk meg, véleményüket hét fokozatú Likert attitűdskála segítségével vizsgáltuk, ahol egy állítással való egyetértés mértékét, vagy egy vélemény helyeslését kellett a válaszadónak kifejeznie a következő választási lehetőségek szerint.

1. Egyáltalán nem értek egyet
2. Nagyrészt nem értek egyet
3. Nem túlságosan értek egyet
4. Közömbös számomra
5. Csak kismértékben értek egyet
6. Nagyrészt egyetértek
7. Teljes mértékben egyetértek

A kérdőív elektronikus alapú, webes felületen került kialakításra. A linket a NEPTUN rendszeren keresztül a rendszergazda segítségével sikerült eljuttatni a Nyugat-magyarországi Egyetem hallgatóinak, de különböző gyakran látogatott online felületeken is elérhetővé tettük, például Facebook, Nők Lapja Cafe fóruma, valamint Házipatika fórum (felmérésünk ennek ellenére nem reprezentatív). A kérdőíves vizsgálatot 2012. október 9-én tettük közzé és 2012. október 21-én zártuk le.

V.3. A kutatásban részt vevők adatai

A kérdőívet a közzététel után 382 fő töltötte ki, 356 nő és 26 férfi. A legfiatalabb válaszadó 18 éves, a legidősebb 68 éves volt. A kitöltők közel 80%-a (azaz 313 fő) 20 és 40 év közötti korosztályt képviselik. A válaszadók átlagéletkora 30,3 év. A területi eloszlás szerint a legtöbb kérdőívet Győr-Moson-Sopron megyében, valamint a fővárosban és környékén töltötték ki.

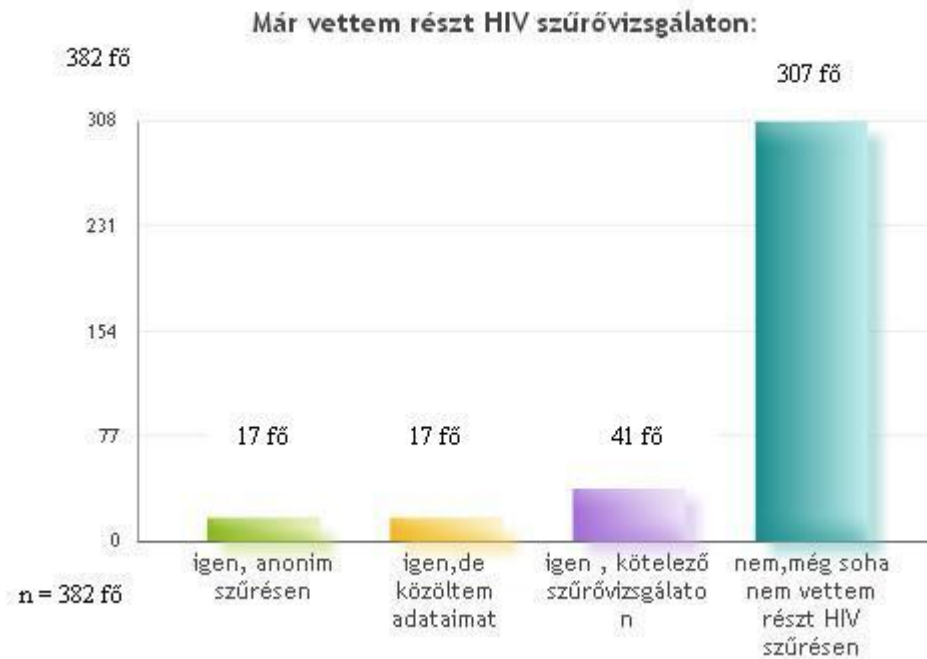
VI. A kutatás eredményei

VI.1. A HIV fertőzés aktualitása

A kutatásunk során szeretnénk volna képet kapni arról, hogy a társadalom és a mai fiatal (egyetemista) korosztály mennyire tartja aktuálisnak a HIV/AIDS kérdést, valamint mennyire érzik magukat veszélyeztetve.

A válaszadók közül 307 személy (80,4%) még soha nem vett részt HIV szűrővizsgálaton, 41 személy (10,7%) kötelező HIV szűrővizsgálaton vett részt. 17 személy (4,5%) válaszában jelezte, hogy a szűrővizsgálat "nevesített" formáját igénybe vette, és szintén 17 személy (4,5%) válaszolta, hogy anonim szűrővizsgálaton vett részt. (lásd: 1. számú ábra)

1. számú ábra



Forrás: szerzők műve

A kérdőív végén található opcionális kérdésnél sokan jelezték, hogy mivel rendszeres véradók, ezért a kötelező szűrővizsgálat lehetőséget jelölték meg válaszként. Egy személy jelezte, hogy kifejezetten a HIV szűrés miatt jár vért adni, ezért a kötelező szűrés kategóriát jelölte meg. Hazánkban köztudott, hogy a véradókat szűrik.

Az 1. számú ábrából is kitűnik, hogy a válaszadók 80,4 %-a eddig a szűrés egyik formáját sem vette igénybe. Az anonim szűrővizsgálatot igénybe vevők közül a legfiatalabb 27 éves, a legidősebb 42 éves volt. Az anonim szűrés alacsony száma meglepő is lehet, hiszen a jogszabály lehetővé teszi a szűrővizsgálat ezen formáját. A szomszédos Ausztriában egészségügyi centrumok reklámozzák fiatal párok számára a szűrés lehetőségét, amely nemcsak a HIV vírusra, hanem a Hepatitis B -, és C vírusokra is kiterjed.

A felmérésben részt vevők válaszai is igazolják a tényt, miszerint az Unió országokban hazánkban az ötödik legalacsonyabb a szűrés száma. Az alacsony szűrés arányból következtetni lehet a fel nem derített fertőzésekre is.

A fenti adatokat összevetve egyes kérdésekre adott válaszokkal némi ellentmondást fedezhetünk fel. A kutatásban részt vevő személyek 86,7 %-a, azaz 331 fő mindenképpen szeretné tudni, ha megfertőződne a vírussal. A kérdésre válaszolók válaszainak átlaga 6,66 (1-től 7-ig skálázva). Ennek ellenére mégis nagyon alacsony a szűrés száma.

Az opcionális kérdésre adott válaszokban többen jelezték, hogy kevés információval rendelkeznek a témával kapcsolatban. A nyitott kérdésre adott válaszokból idézünk:

"Mivel folyamatosan ellentétes infókat kapok a HIV/AIDS-ről, nem érzem kompetensnek magam a témában."

"Kevés információ jut el az emberekhez a témával kapcsolatban. Több előadás, könyvek, szórólapok, ismeretterjesztő anyagok kellenének "

"Egy tapasztalatom van, még hozzá egy egészségügyi dolgozó hozzáállása... A párommal a kapcsolatunk elején csináltattunk tesztet. Amikor tőle vették a vért, akkor a nővér megkérdőjelezte az egymás iránti bizalmunkat, mondván, ha a bizalom megvan, minek a teszt?? Most komolyan, normális?? "

"Nagyobb súlyt kellene fektetni a prevencióra, már nagyon fiatal korban, iskolai keretek között, akár órai foglalkozáson- kötelező tantárgyként! - kellene a fiatalok rávezetni, hogy milyen veszélyekkel jár ez a betegség, és milyen lehetőségek vannak ennek megelőzésére. "

"Iskolai prevenciós tapasztalataim szerint a kamaszoknak vannak bizonyos információik, melyek csak részben helytállóak, és nagyon hiányosak. Ez nyilván abból adódik, hogy ez a téma tabuként kezelt, pedig azt gondolom, megfelelő információk birtokában az orvosi segítség mellett mi magunk is nagyban segíthetnénk az érintettek életminőségének javulását."

"Annak ellenére, hogy egy ideig a "csapból is ez folyt", gyakorlatilag semmit nem tudok sem a fertőzésről, sem a fertőzött emberek életéről."

"Társadalmi és beteg-felvilágosítás, pszichés segítségnyújtás / gondozás, ez a nyitja a dolognak. Persze az előítéletet kellene csökkenteni. Többek közt ezt kellene tanítani / megbeszélni a suliban a 6. tornaóra, 24. angolóra vagy 92. informatika-óra helyett. "

A kutatásban részt vevők visszajelzéseiből egyértelműen kitűnik, hogy nagyon kevés a hiteles információ a HIV fertőzéssel kapcsolatban. Nemcsak szükség, hanem igény is lenne több felvilágosító programra. Mivel kevés szó esik a HIV fertőzésről, ezért a fiatalok nem érzik magukat veszélyeztetve, valószínű ezzel magyarázható a szűrések alacsony száma.

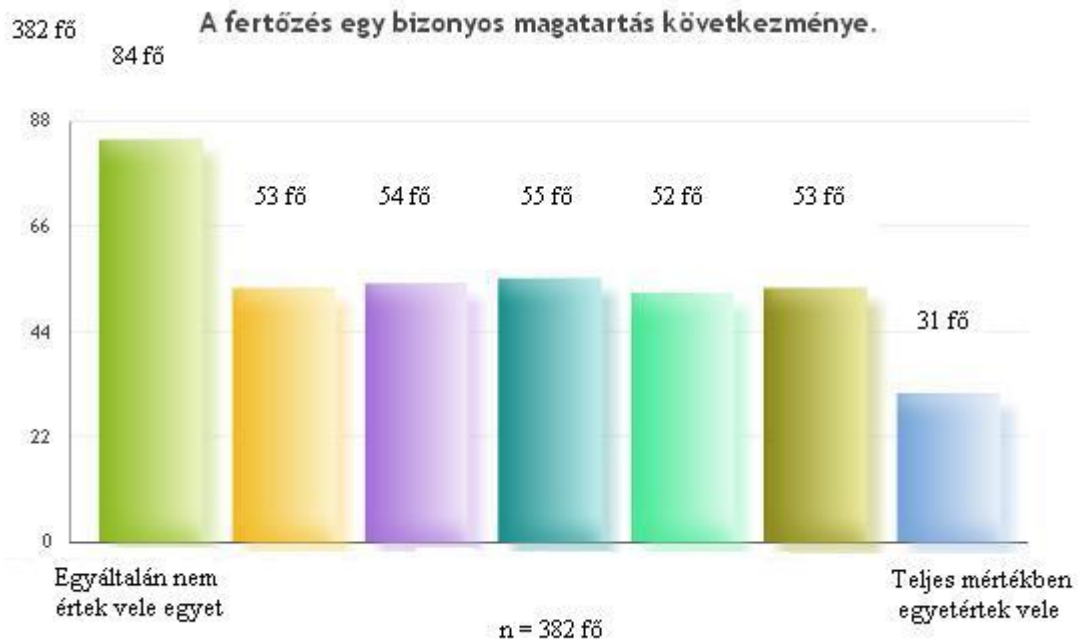
A felmérésben résztvevők - válaszainak átlaga 6,13 (1-től 7-ig skálázva) alapján - nagyon aktuálisnak gondolják a A HIV/AIDS témát. A válaszadók 60,5 %-a teljes mértékben aktuálisnak tekinti a kérdést.

VI.2. Az érintettek köre

A kérdőív egyik állítása szerint, a HIV/AIDS csak a homoszexuálisokat, prostituáltakat és a droghasználókat érinti. Ezzel a ponttal a felmérésben részt vevő személyek többsége (58,7%) egyáltalán nem értett egyet. 224 fő jelölte meg az első választ, 62 fő a második válaszlehetőséget. A kérdőívet kitöltő 382 fő válaszainak átlaga 1,98 (1-től 7-ig skálázva). Csupán 5 fő értett teljes mértékben egyet az állítással, miszerint a betegség csak a homoszexuálisokat és droghasználókat érinti, ami viszonylag elenyésző az arányokat tekintve.

Következő kérdésre - miszerint a fertőzés egy bizonyos magatartás következménye - nagyon eltérő válaszokat kaptunk. A kutatásban résztvevő 382 fő válaszainak átlaga 3,58 (1-től 7-ig skálázva). Az eltérő válaszok ellenére, a válaszadók legnagyobb aránya 84 fő (22%) egyáltalán nem ért egyet ezzel a kijelentéssel. Az 2. számú ábrából is kitűnik, hogy a kérdéssel kapcsolatban nagyon eltérőek a vélemények.

2. számú ábra



Forrás: szerzők műve

Az opcionális kérdésre adott válaszok közül néhány:

"Őszintén sajnálom mindazokat, akik ebben a betegségben szenvednek, és nem gondolom, hogy feltétlen az ő hibájuk lenne, vagy a nem megfelelő életmódjuk vezetett ide, mert lehet, hogy csak egyszerűen nem volt szerencsájük. "

"Úgy vélem, nagyobb eséllyel kapják el a homoszexuálisok, mert sérülékenyebbek aktus közben, és nagyobb eséllyel kapják el azok, akiknek sok partnerük van, és nem védekeznek megfelelően. Ettől függetlenül az is elkaphatja, akinek csak egy partnere volt. Emiatt mérsékelten egyetérték a kérdéssel. "

"Meg kellett volna különböztetni, hogy valaki miért lett fertőzött. Ha az életmódja miatt (homo, drog, stb.) akkor nulla együttérzést tanúsítok. Ha véletlenül kapta meg, akkor sajnálom legalább, de akkor sem kívánok egy közösségben lenni vele. Mindezt nem azért, mert gonosz vagyok, hanem azért, mert a betegség gyógyíthatatlan. "

"Ma már nem lehet véletlenül, vérátömlesztéssel, stb. HIV+ vá válni. Ezért írtam, hogy maga tehet róla."

"Családunk egy közeli ismerőse az első áldozatok között volt. Vérátömlesztés során fertőződött meg, akkor még nem vizsgálták az adott vért. "

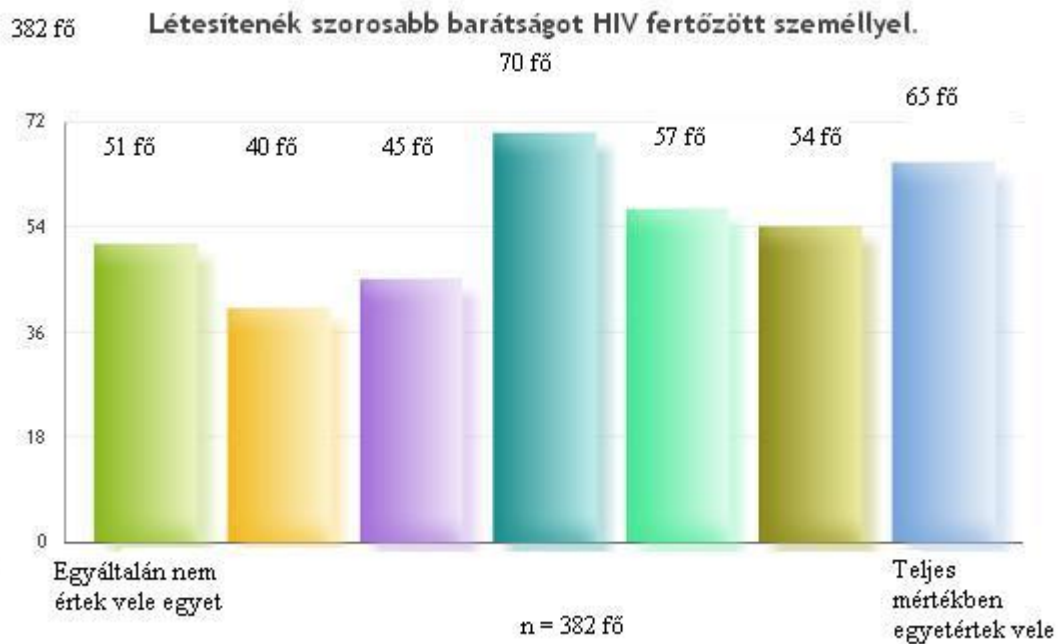
Az opcionális kérdésre adott válaszokból az derül ki, hogy sokaknál az együttérzés mértéke attól is függ, milyen úton fertőződött meg valaki.

VI.3. A HIV fertőzés és magánélet

Kutatásunk során fontosnak tartottuk kitérni a HIV fertőzés és a magánélet kérdéskörre. Mivel egy szexuális úton terjedő betegségről van szó, ezért az érintettek magánéletére, párkapcsolatára egyértelműen negatív hatással lehet a fertőzés, valamint a párválasztást is erősen korlátozhatja.

A kijelentéssel - miszerint létesítenék szorosabb barátságot HIV fertőzött személlyel - 65 válaszadó teljes mértékben egyetértett további 113 személy mérsékelten értett egyet. A legtöbben a semleges válaszlehetőséget jelölték meg, összesen 70 személy. A válaszok átlaga 4,21 (1-től 7-ig skálázva).

3. számú ábra



Forrás: szerzők műve

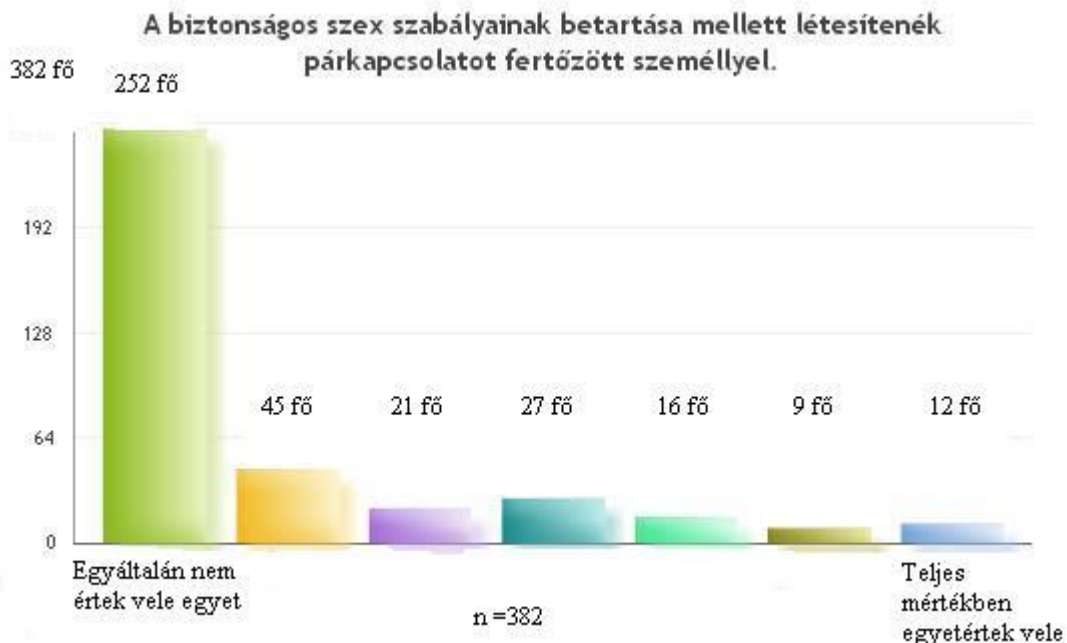
A 3. számú ábrán látható, hogy a válaszadók többsége létesítené baráti kapcsolatot HIV fertőzött személlyel, mivel a vírus hétköznapi érintkezés során nem terjed.

Következő kérdésre, miszerint "a biztonságos szex szabályainak betartása mellett létesítenék párkapcsolatot HIV fertőzött személlyel" sokkal szélsőségesebb válaszokat kaptunk. A kérdőívet kitöltő 382 személy válaszainak átlaga 1,91 (1-től 7-ig skálázva). A válaszadók 66%-a, azaz 252 személy semmiképp nem létesítené szexuális kapcsolatot HIV fertőzött személlyel, még a biztonságos szex szabályainak betartása mellett sem. A hazai orvosi gyakorlatban a szakirodalomban ismert posztexpozíciós profilaxis eljárást egyedül a László Kórházban alkalmazzák, mivel kizárólag ők adhatnak ki antiretrovirális gyógyszereket, tehát vidéki szerodiszkordáns párok nem kaphatnak szükség esetén azonnali orvosi segítséget.

A felmérésben résztvevő 382 főnek közel fele, azaz 45,1%, 172 személy semmiképp sem hagyná el a párját az adott esetben. A közepső semleges válaszlehetőséget szintén sokan jelölték meg, összesen 73 személy. A beérkezett válaszok átlaga 2,69 (1-től 7-ig skálázva). Az 4. számú ábra illusztrálja a válaszok arányát.

De inisprudencia et iure publico

4.számú ábra



Forrás: szerzők műve

"A páromat abban az esetben hagynám el, ha a fertőződése a kapcsolatunk ideje alatt történne meg, neki "félróható" okból, azaz félrelépés következtében. Egyéb esetben mellette maradnék és támogatnám mindenben."

"Nem azért hagynám el a párom, mert fertőzött lett, hanem azért mert valami olyat tett, ami után többé nem bíznék benne. Ezalól egy eset kivétel, ha akarata ellenére valaki megfertőzi. pl. baleset, bűncselekmény...."

A nyitott kérdésben adott válaszokra a válaszadók utaltak arra, hogy nem mindegy, milyen úton történik adott esetben a fertőződés. Ha hűtlenség miatt, akkor valószínű befejeznék a kapcsolatot. De itt nem a fertőzés lenne az ok, hanem a megrendült bizalom. Érdekesség továbbá, hogy a 252 személy - akik nem hagynák el a párjukat - mindegyike nő.

VI.4. HIV fertőzés és foglalkozás / foglalkoztatás

Munkavállalás esetén több szakaszban is érheti a fertőzött munkavállalót hátrányos megkülönböztetés. Főleg Nyugat-Európában fordul elő, hogy állásinterjú során konkrétan rákérdez a munkaadó a pályázó HIV státuszára. Sok munkaadó gondolja úgy, hogy a HIV fertőzés negatív irányban befolyásolja a munkaképességet.

A kérdőívet kitöltők 24,9 %-a, azaz 95 személy alkalmazna minden további nélkül HIV fertőzött személyt, további 96 személy mérsékelten egyetértett a kérdéssel. A kutatásban részt vevő 382 fő válaszainak átlaga 4,47 (1-től 7-ig skálázva).

A nyitott kérdésre adott válaszok közül a témához kapcsolódó következő visszajelzéseket kaptuk:

"Azért nem vennék fel HIV-est mert ez befolyásolhatná a többi alkalmazottat és ezt nem engedhetem meg. Egyébként nagyjából úgy vagyok velük mint a homoszexuálisokkal, nem bántom, nem nézem le őket, de ennyi. "

" Metrővezető vagyok, egyáltalán nincs kapcsolatunk vérrel, vagy olyan dologgal, ami miatt a munkahelyünkön megfertőződhetnék, mégis kirúgták az AIDS-es kollégánkat, aki emiatt öngyilkos lett. (a munkájának élt...)"

A kérdőívet kitöltő személyek közel egyharmada, 32,5 %, azaz 124 személy teremtene munkakapcsolatot minden további nélkül HIV fertőzött személlyel. További 91 személy mérsékelten értett egyet az állítással. 35 személy, azaz a válaszadók 9,2 százaléka jelezte, hogy semmiképp nem szeretne munkakapcsolatban állni fertőzött személlyel. A felmérésben részt vevő 382 személy válaszainak átlaga 4,79 (1-től 7-ig skálázva). További 77 személy mérsékelten negatív attitűdöt tanúsított.

Az opcionális kérdésre adott válaszok közül számos érintette a HIV és foglalkoztatás kérdéskört:

"Munkavállalóként nem mindegy milyen munkát végez, pl. orvos ne legyen, mert magas a kockázat, de pl. könyvtáros lehet."

"Fodrászként én minden eszközt fertőtlenítek, de ezt nem csak a HIV-től való félelemben teszem. Volt már olyan vendégem, aki "büszkén" bejelentette, hogy tulajdonképpen ő azért köhög mert TBC-s. Mit mondjak nem voltam elragadtatva. Szólhatott volna előre is, feltettem volna egy maszkot. "

"Szépségszalonban dolgozom és azt gondolom a szépségszakmában nem ajánlott HIV és AIDS megbetegedéssel dolgozni, de bármilyen más munkakörben (pl.: irodai) természetesen elképzelhetőnek tartom. "

"Egészségügyben dolgozom, de nem szeretnék a László kórházban működni... "

"Nagyon boldog lennék, ha az emberek a félelem helyett gondolkodnának, racionálisan belátnák, hogy normál együttélés mellett nem fertőződnek meg. Mélységesen felháborít a kirekesztettségük, hogy nem értik őket meg, hogy félelemmel néznek rájuk. "

VI.5. HIV / AIDS - reális veszély

Az állítással - miszerint a HIV fertőzés egyenlő a halálos ítélettel - a felmérésben résztvevő személyek legnagyobb része (16%) egyáltalán nem értett egyet. A második leggyakrabban bejelölt válaszlehetőség a semleges, 4-es válasz volt, 17,3 %. Arra a kérdésre, miszerint a "HIV vírussal megfertőződni sokkal negatívabb, mint egy rákos megbetegedés", a következő eredményeket születtek. A kutatásban résztvevő 382 fő válaszainak átlaga 4,1 (1-től 7-ig skálázva). Legtöbben - 91 személy - a semleges, középső válaszlehetőséget jelölte meg válaszként. A válaszadók 20,2 %-a, azaz 77 személy teljes mértékben egyetért az állítással, miszerint a HIV fertőzés negatívabb a rákos megbetegedésnél. 16% egyáltalán nem értett egyet a kijelentéssel.

A kérdőívet kitöltők közel 30 %-a, azaz 111 személyt teljes mértékben zavarna, ha gyermeke iskolai/óvodai csoportjába HIV fertőzött gyermek is járna. További 96 személy mérsékelten értett egyet az állítással (5. és 6. válaszlehetőség). A kutatásban résztvevő 382

személy válaszainak átlaga 4,68 (1-től 7-ig skálázva). Elmondhatjuk, hogy a válaszadók többsége nem szeretné, ha gyermeke HIV fertőzött gyermekkel érintkezne a hétköznapok során. Öröndetes tény, hogy az orvostudománynak köszönhetően Európában egyre kevesebb HIV fertőzött gyermek születik, hiszen a várandós anyákat nemcsak Nyugat-Európában, de hazánkban is szűrik. Az elmúlt évtizedekben nem volt rá megerősített példa, hogy HIV fertőzött gyermek óvodában illetve iskolában továbbadta volna a fertőzést. Valójában a HIV fertőzött gyermek az, aki számára az óvodai környezet veszélyforrást jelent kevésbé ellenálló immunrendszere miatt, hiszen egészséges gyermekek is gyakran megkapják társaiktól a különböző betegségeket.

A diszkriminációt érinti az a kérdés is, miszerint, „A fertőzöttek is tervezhetnek jövőt, családot és gyermekeket”. A kérdésre adott válaszok a középérték felé közelítenek, a beérkezett válaszok átlaga 3,74 (1-től 7-ig skálázva). A legtöbb válaszadó a középű, semleges válaszlehetőséget jelölte meg, de a válaszadók nagy százaléka egyáltalán nem ért egyet az állítással. A kitöltők csupán 11,3%-a azaz 43 személy gondolja úgy, hogy a fertőzöttek is tervezhetnek jövőt, családot és gyermekeket.

Az opcionális kérdésre adott válaszokból kitűnik, hogy az emberek többsége hiányos információkkal rendelkezik.

" A saját gyermek vállalása felelőtlenség, ő is fertőzöttként jönne a világra! "

" Sajnálom végtelenül azt az ember aki így születik és a felelőtlen szülei miatt kell így élni."

VII. Kutatás HIV fertőzöttekkel

VII.1. A kutatás módszere

Kutatásunk második részében a HIV fertőzötteket kérdeztük meg, szintén kérdőíves, online felületen elérhető formában. A kérdőívet e-mailen keresztül továbbítottuk különböző szervezetek és egyesületek részére, akik kapcsolatban állnak HIV fertőzött személyekkel (Háttér Társaság, Pozitívan Gondolkodók Baráti Köre, TASZ, Plussz Egyesület; kutatásunk nem reprezentatív). A László Kórház HIV ambulanciájával is felvettük a kapcsolatot, azonban az ambulancián közölték, hogy igazgatósági engedély szükséges a kérdőív kitöltéséhez. Az igazgatóság az e-mailben elküldött kérelmünkre nem reagált. A kérdőíves vizsgálatot 2012. október 4-én tettük elérhetővé az érintettek számára, és 2012. október 28-án zártuk le.

Az érintetteknek szánt kérdőívet összesen 17 személy töltötte ki, 15 férfi és 2 nő. A legfiatalabb válaszadó 29 éves, a legidősebb 45 éves volt. Iskolai végzettséget tekintve a válaszadók közül 6 fő végzett szakközépiskolai/szakiskolai tanulmányokat, 7 fő végzett gimnáziumi tanulmányokat, valamint 5 fő folytatott főiskolai/egyetemi tanulmányokat.

VII.2. A HIV fertőzöttekkel készült felmérés eredményei

Kérdőíves felmérés során, arra kerestünk választ, hogy a külföldi szakirodalomból szerzett információk Magyarországon mennyire érvényesek, illetve a fertőzöttek szociális helyzetére, munkavállalására illetve magánéletére mennyire gyakorol negatív hatást HIV pozitív státuszuk.

A kérdőív elején a kutatásban résztvevő személyek személyes adatai után szeretnénk volna választ kapni arra a kérdésre, hogy a kérdőívet kitöltő HIV pozitív személy milyen úton fertőződött meg. A kérdést nyitott formában tettük fel, azonban kötelező volt a mező kitöltése. A kiértékelés során azt tapasztaltam, hogy a válaszadók nem szívesen válaszoltak erre a

kérdésre. A kutatásban résztvevő 17 fő közül 4 személy nem adott semmilyen választ, csak bepontosztta a mezőt vagy beírt valamilyen betűt. 1 válaszadó felelte, hogy nem tudja, csak sejtí a fertőződés okát. Csupán 2 fő közölte, hogy homoszexuális úton fertőződött meg. A további 10 kitöltő válaszában csak annyit közölt, hogy szexuális úton történt a fertőződés. Azt feltételeztük, hogy a széles körű előítéletes magatartást miatt, az érintettek ilyen jellegű információkat nem szívesen közölnek magukról.

VII.3. Disclosure - "közzététel"

A német nyelvű szakirodalom is az angol disclosure, azaz "közzététel" szót használja annak a kifejezésére, hogy a fertőzött személy mennyire nyíltan beszél HIV pozitív státuszáról. Negatív tapasztalatok esetén csökken a *disclosure* mértéke. Első kérdésünkben arra voltunk kíváncsiak, hogy a válaszadó mely személyeket avatott bizalmába a fertőzéssel kapcsolatban. A válaszokból kiderül, hogy a felmérésben résztvevő 17 fertőzött közül csupán 2 fő vállalta nyíltan fertőzöttségét. A legtöbben csak sorstársaknak és közeli barátoknak számolnak be betegségükről. A rokoni kapcsolatok közül 3 személy jelezte válaszában, hogy szülei tudnak a fertőzöttségéről, a testvéreit csupán 4 személy avatta be.

A kutatásban résztvevő fertőzött személyek 64,7 %-a, azaz 11 személy nehezebben létesít kapcsolatot emberekkel, amióta tudomása van fertőzöttségéről. A kérdőívet kitöltők közül 6 személynek nem okoz gondot a személyes kapcsolat teremtése idegenekkel.

Mivel a HIV vírusa társadalmunkban elsősorban szexuális kapcsolat útján terjed, ezért a fertőzött személy magánéletére, párválasztására negatív hatással lehet. Sok fertőzött tart az elutasítástól, ezért nem is próbálkoznak párkapcsolat kiépítésével. Főleg a nőkre jellemző, hogy visszahúzódnak és akár évekig nem létesítenek szexuális kapcsolatot. HIV fertőzött homoszexuális férfiak szintén HIV fertőzött férfakkal keresnek kapcsolatot. Alacsony százalékban előfordulnak heteroszexuális szerodiszcordáns párok.

A kérdőív egyik kérdése is érintette a párkapcsolat témát. A kérdőívet kitöltő 17 fő közül 8 személynek alkalmi kapcsolatai vannak, 4 személynek nincsen semmiféle párkapcsolata, további 4 személynek van kapcsolata szintén fertőzött személlyel. Csupán 1 személy jelölte meg válaszként, hogy szerodiszcordáns párkapcsolatban él. Az azonban nem derült ki, hogy ez az 1 fő hetero- vagy homoszexuális szerodiszcordáns kapcsolatban él, mivel a "fertőzés módja" kérdésre csupán annyit válaszolt, hogy szexuális úton történt.

VII.4. A fertőzés hatása a szociális helyzetre

Az ember élete nagy részét munkával tölti. A HIV fertőzöttet is elsősorban a munkahelyén érheti leginkább hátrányos megkülönböztetés. Az Európai Unió sok tagállamában gyakran előfordul, hogy állásinterjú során rákérdeznek a pályázó HIV státuszára. A munkaadók elsősorban azért nem szeretnék HIV fertőzött személyt alkalmazni, mert a gyengült immunrendszer korlátozhatja a munkaképességet. Arra szeretnénk volna választ kapni, hogy a magyarországi gyakorlatban megjelenik-e ez a probléma.

A felmérésben résztvevő 17 fertőzött személy közül csupán 1 személy jelezte, hogy állásinterjú során rákérdeztek HIV státuszára, de opcionális válaszában hozzátette, hogy mivel egy olyan szervezetnél dolgozik, ahol homoszexuális HIV fertőzöttekkel állnak kapcsolatban, ez nem okozott problémát.

Következő kérdéseinkben arra kerestük a választ, hogy a HIV pozitív státusz milyen mértékben befolyásolja illetve korlátozza a munkakeresést, illetve a munkavállalást. A válaszadók 100%-a nyilatkozott úgy, hogy még nem estek el munkalehetőségtől HIV pozitív státuszuk miatt. Ugyancsak a válaszadók 100%-a azt felelte, hogy a HIV fertőzés nem befolyásolta az eddigiek során negatív irányba a munkakeresést. Az opcionális kérdésre adott

válaszokban egy személy fogalmazta meg, hogy szakmájában nehéz munkát találni, ezért előfordul, hogy kudarc éri álláskeresés során, ezt azonban nem a fertőzésnek tulajdonítja. Egy másik válaszadó jelezte, hogy mivel nincsen szemmel látható jele a fertőzöttségének, álláskeresés során pedig nem nyilatkozik róla, ezért az eddigiek során nincsenek negatív tapasztalatai.

A kutatásban résztvevő 17 személy közül 1 fő nyilatkozott úgy, hogy a HIV fertőzés egyértelműen negatív hat szociális helyzetére. E személynek vizsgáltuk a többi kérdésre adott válaszát is; ő volt az egyik, aki vállalta, hogy homoszexuális kapcsolat következtében fertőződött meg.

Mivel az előző kérdésekből kiderült, hogy hazánkban nem gyakorlat (még) állásinterjú során a HIV fertőzésről beszélni, ezért valószínűnek tartjuk, hogy nem maga a fertőzés, hanem a nyíltan felvállalt homoszexualitás (is) vezethet a szociális és egyéb problémákhoz.

Arra is választ kerestünk, hogy a megkérdezett személyek kerültek-e olyan helyzetbe, hogy szükséges kezelésüket HIV státuszuk miatt elutasították. 17 személy közül, 8 fő nyilatkozott úgy, hogy bármi panasza van, a László Kórházban mindig ellátják. A válaszadók közül 6 személyt eddig bárhol ellátták HIV státusza ellenére. 1 fertőzött jelezte, hogy fogászati kezelését elutasították, további 4 személy pedig, hogy nem közli HIV pozitív státuszát, ezért rendszeresen ellátják. Az opcionális válaszban két fő megjegyezte, hogy a kezelés módjától is függ, hogy nyilatkozik-e fertőzöttségéről. Esetleges műtét esetén közölné fertőzöttségét, de kisebb beavatkozások vagy háziorvosi ellátás során nem tartja szükségeszerűnek. Egy további válaszadó jelezte, hogy negatív tapasztalatai miatt nem minden esetben közli fertőzöttségét, csak abban az esetben, ha nagy valószínűséggel kiderülne az (5. számú ábra).

5. számú ábra



Forrás: szerzők műve

VIII. Összegzés

Kutatásunk során beigazolódni látszott az a feltevés, miszerint a HIV fertőzöttekkel szembeni negatív társadalmi attitűdöt jelentős mértékben befolyásolja a kérdéssel, kapcsolatos információk hiánya. Erre nemcsak a kérdőív eredményeiből, hanem az opcionális kérdésre megfogalmazott válaszokból is következtethetünk.

Hazánkban viszonylag alacsony a fertőzöttek aránya, azonban az szűrések alacsony száma, - amelyet a kérdőív is igazolt, - aggodalomra adhat okot. A kutatás első részében résztvevő 382 személy közül 307 fő, azaz a válaszadók 80,4%-a eddig soha nem vett részt HIV szűrésen. A megkérdezettek 80%-a a 20-40 év közötti korosztályhoz tartozik, ebből a korosztályból kerül ki az újonnan diagnosztizált fertőzések nagy százaléka.

A becült adatok szerint naponta 1-2 új fertőzéssel számolhatunk, ebből adódóan a következő generációk között megnövekedhet a fertőzöttek száma. Tehát szükséges lenne a szűrés lehetőségére és fontosságára is felhívni a figyelmet.

Az elmúlt évtizedekben születtek olyan törekvések, amelyek a HIV fertőzés megelőzésére irányultak. Ezen törekvések a fiatal generációt célozták meg, a nevelés és oktatás keretein belül. A Nemzeti Alaptantervbe bekerült az egészségtan tantárgy, ahol jelentős szerepet kap a családi életre nevelés. A 2000 óta érvényben lévő kerettanterv szerint kötelező az iskolákban egy órát szánni a szexuális nevelésre, egy órát pedig a HIV/AIDS megelőzésre. A kutatás eredményeiből kiderül, hogy ezen törekvések nem bizonyultak kielégítőnek. A szexuális nevelésre, ezen belül a HIV/AIDS kérdésre korosztályokra differenciáltan sokkal nagyobb hangsúlyt kellene fektetni. Mivel kényes témáról van szó, ezért akár egyéni fogadóóra keretein belül is biztosítani kellene a fiatalok számára a tájékoztatási lehetőséget, ahol nemcsak a megfelelő védekezésről eshetne szó, hanem a biztonságos szex szabályairól is, amely jelenleg az egyetlen módja a fertőzés kivédésének.²²

A vírussal érintettek válaszaiból kiderül, hogy az elutasítástól való félelem miatt - mind magánéleti, munkahelyi szinten, vagy orvosi ellátás terén - nem szívesen beszélnek fertőzöttségükről. A legkevésbé problémás területnek a munkavállalás, foglalkoztatás mondható, hiszen ezen a téren a kutatásban résztvevő 17 személy válasza szerint eddig nem érte őket jogsérelem. A nem fertőzöttek válaszaiból is az derült ki, hogy a válaszadók nagy százalékát nem zavarná munkakapcsolat illetve hétköznapi kapcsolat fertőzött személlyel. A felmérésben résztvevő 382 fő egynegyede (24,9%; 95 fő) munkaadóként alkalmazna HIV fertőzött személyt, további 25,2 % tanúsított pozitív hozzáállást ehhez a kérdéskörhöz. Munkakapcsolat teremtése fertőzött személlyel a megkérdezettek egyharmadának (124 fő) nem okozna gondot. Csupán 9% nyilatkozott úgy, hogy semmiképp nem szeretne HIV pozitív személlyel munkakapcsolatba kerülni. A 17 fertőzött személy válaszaiból egyértelműen kiderül, hogy hazánkban a HIV-kérdés nem mondható általános problémának a munkahelyeken, mivel nincs benn a köztudatban. (Bár úgy véljük ez már önmagában probléma lehet!)

A kutatás során a párkapcsolat kérdés bizonyult a legkevésbé pozitívnek. Az eredmények szerint, a fertőzöttek nagyobb százaléka nem él párkapcsolatban. A válaszadók 23,6 százalékának semmilyen párkapcsolata nincsen, de a legnagyobb rész (47,1%) is csak alkalmi kapcsolatokról számolt be. A nem fertőzött személyek negatív attitűdöt tanúsítottak azzal kapcsolatban, hogy létesítenének-e párkapcsolatot fertőzött személlyel.

A megkérdezettek 66%-a, (252 fő) semmiképp nem létesítené párkapcsolatot HIV fertőzött személlyel, még a biztonságos szex szabályainak betartása mellett sem. Továbbá a válaszadók 76,1%-a gondolja úgy, hogy a HIV fertőzöttek számára a párkapcsolat létesítése nehézségekbe ütközik.

²² <http://tasz.hu/files/tasz/imce/5.pdf> (2013. március 11.)

Az eredményekből kiderül, hogy a kutatásban résztvevő 382 személy közül 17% nem tanúsít együttérzést a fertőzöttekkel. A negatív tapasztalatokból adódóan a fertőzött személy nem minden esetben gondolja úgy, hogy szükséges az orvost tájékoztatni fertőzöttségéről, például háziorvosi ellátás esetén. Szomorú tény, hogy a betegek még az orvosokkal sem beszélhetnek őszintén. Pedig szükségszerű lenne, mert HIV fertőzött páciens esetén még az oltóanyagok közül sem mind alkalmazható, viszont sok oltás ajánlott. Az élő kórokozót tartalmazó oltóanyagokat HIV fertőzés esetén mellőzni kell, mert akár halálos kimenetelű reakciót is kiválthatnak. Ilyen oltóanyagok például a rubeola, bárányhimlő, mumpsz illetve sárgaláz elleni oltóanyag. HIV fertőzés esetén az egyik leggyakrabban előforduló oppurtunista megbetegedés a tuberkulózis, a TBC elleni oltás HIV esetén azonban szigorúan ellenjavalt. Léteznek oltóanyagok, amelyek kifejezetten ajánlottak fertőzött személyek számára, és mivel élettelen kórokozót tartalmaznak, ezért gond nélkül alkalmazhatók. A javasolt oltóanyagok közé tartozik a Tetanusz, Diphtheria, Hepatitis A, Hepatitis B, Pneumococcus és influenza elleni oltás.²³

A fertőzött személyek megfelelő tájékoztatása - amely adott esetben az életét megmentheti – nem történhet meg, ha a betegek úgy érzik, nem fordulhatnak bizalommal az orvosokhoz. Esetükben különösen fontos lenne, egy bizalmon alapuló orvos-beteg kapcsolat. Amíg az orvosok sok esetben elutasító magatartást tanúsítanak, erre kevés esély van. Nem fertőzött személyek is sokszor számolnak be negatív és elutasító tapasztalatról egészségügyi ellátás során. Ez HIV fertőzés esetén még negatívabb irányt vehet.

Úgy véljük, hogy a sok esetben tapasztalható negatív társadalmi attitűd megfelelő felvilágosítással pozitív irányba befolyásolható. A felvilágosítást az egészségügyben dolgozóakra is ki kellene terjeszteni. A kutatásban résztvevő nem fertőzött személyek részéről megfogalmazódott egy igény több információra és felvilágosító programra a HIV fertőzéssel kapcsolatban. A fiatalok tájékoztatása – többek között - lehetne (szociál)pedagógusok feladata is, akár iskolai keretek között. A hazánkban jelenleg működő prevenciós programok - DADA, illetve Chef Hungary - kevésnek bizonyulnak. Mivel a médianak is jelentős befolyása van az előítéletek alakulására, ezért fontosnak tartjuk a felvilágosító filmek és könyvek terjesztését. A fertőzöttekkel szembeni negatív társadalmi attitűd nem fog tudatos felvilágosítás nélkül megváltozni

²³ *Aspekte, Impfempfehlungen bei HIV-Infektion*, Nr. 16 / Stand Februar 2003, Die AIDS-Hilfen Österreichs

Felhasznált irodalom

Allport, Gordon Willard: *Az előítélet*. Osiris Kiadó, Budapest, 1999.

Buda Béla: *A lélek egészsége*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2003.

Bryant-Mole, Karen: *Beszélgessünk az AIDS-ről*. Műszaki Könyvkiadó Kft., Budapest, 1997.

Czeizel Endre: *A csókok átka*. Népszava Könyvkiadó, Budapest, 1989.

Ermann, Michael - Waldvogel Bruno: *HIV - Betroffene und Ihr Umfeld*. Springer-Verlag, Wien, 1992.

Erős Ferenc: *Irányok és tendenciák az előítéletek kutatásában*. Educatio, 2007/1.

Exner-Freisfeld, Helga: *Soziale Absicherung bei HIV und AIDS*. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt, 2001.

Forrai Judit: *Szexuális felvilágosítás és nevelés - AIDS megelőzés/Iskolai program*. Holistic, Budapest, 1992.

Hetz, Siegfried - Teufl-Bruckbauer, Maritta: *Befund: Positiv. Ratgeber HIV und AIDS*. Springer-Verlag, Wien, 2003.

Dr. Horváth Attila - Dr. Vass Ádám: *88 kérdés az AIDS-ről*. Medicina, Budapest, 1987.

Hösl, Jacob: *Soziale und Rechtliche Aspekte bei HIV*. Boehringer Ingelheim, Ingelheim am Rhein, 2005.

Jakab István: *AIDS: élet a HIV fertőzés után*.
<http://www.nepszava.hu/articles/article.php?id=494729> (2013. február 12.)

Juhani Nagy János: *AIDS- egy kór dokumentumai - egy kor dokumentumai*. Magyar Média - Lapkiadó Vállalat, Budapest, 1987.

Langer, Phil C. et al.: *Positiv - Leben mit HIV und AIDS*. Balance Buch + medien Verlag, Bonn, 2010.

Marczell István: *Korunk réme, az AIDS - Az egészséges életért*. Magyar Honvédség Egészségügyi Csoportfőnökség, Budapest, 1995.

Pärli, Kurt et al.: *Recht gegen HIV / AIDS-Diskriminierung im Arbeitverhältnis*. Haupt-Verlag, Bern, Stuttgart, Wien, 2007.

Szilágyi Zsuzsanna: *HIV/AIDS..... Veled is megtörténhet*. Magyar Honvédség Egészségvédelmi Intézet, Budapest, 2006.

Simon Tamás - Földes István: *AIDS - tények és előrejelzések a legújabb kutatások tükrében*. Nefejejs AIDS Megelőzési és Szexedukációs Alapítvány, Budapest, 1996.

Jogforrások

Magyarország Alaptörvénye

18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok rendjéről

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

27/2002. (VI.28.) Alkotmánybíróság határozata a szerzett immunhiányos tünetcsoport terjedésének meggátlása érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálat elrendeléséről szóló 5/1988. (V. 31.) SZEM rendeletről

5/1988. (V.31.) SZEM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport terjedésének meggátlása érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálat elrendeléséről

Internetes források

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=hng>

http://hu.wikipedia.org/wiki/Az_emberi_jogok_egyetemes_nyilatkozata

http://kompasz.balzac.zpok.hu/kompasz/gazdasagi_szocialis_es_kulturalis_jogok_nemzetkozi_egysegekmanya)

<http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=21058>)

<http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=9771>)

<http://tasz.hu/files/tasz/imce/5.pdf>

http://jogszabalykereso.mhk.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=137076.601229)

<http://www.aids.at/alles-uber-hiv-aids/statistik/>

<http://anonimaids.hu/fertozesek/hiv-aids/#a-hiv-virus-terjedese>

<http://tasz.hu/hiv-aids/jogszabalyi-hatter>)

http://jogszabalykereso.mhk.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=29976.577876&kif=eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi+t%C3%B6rv%C3%A9ny*#xcel)

http://www.webbeteg.hu/cikkek/fertozo_betegseg/1315/az-aids-tortenetenek-fordulopontjai