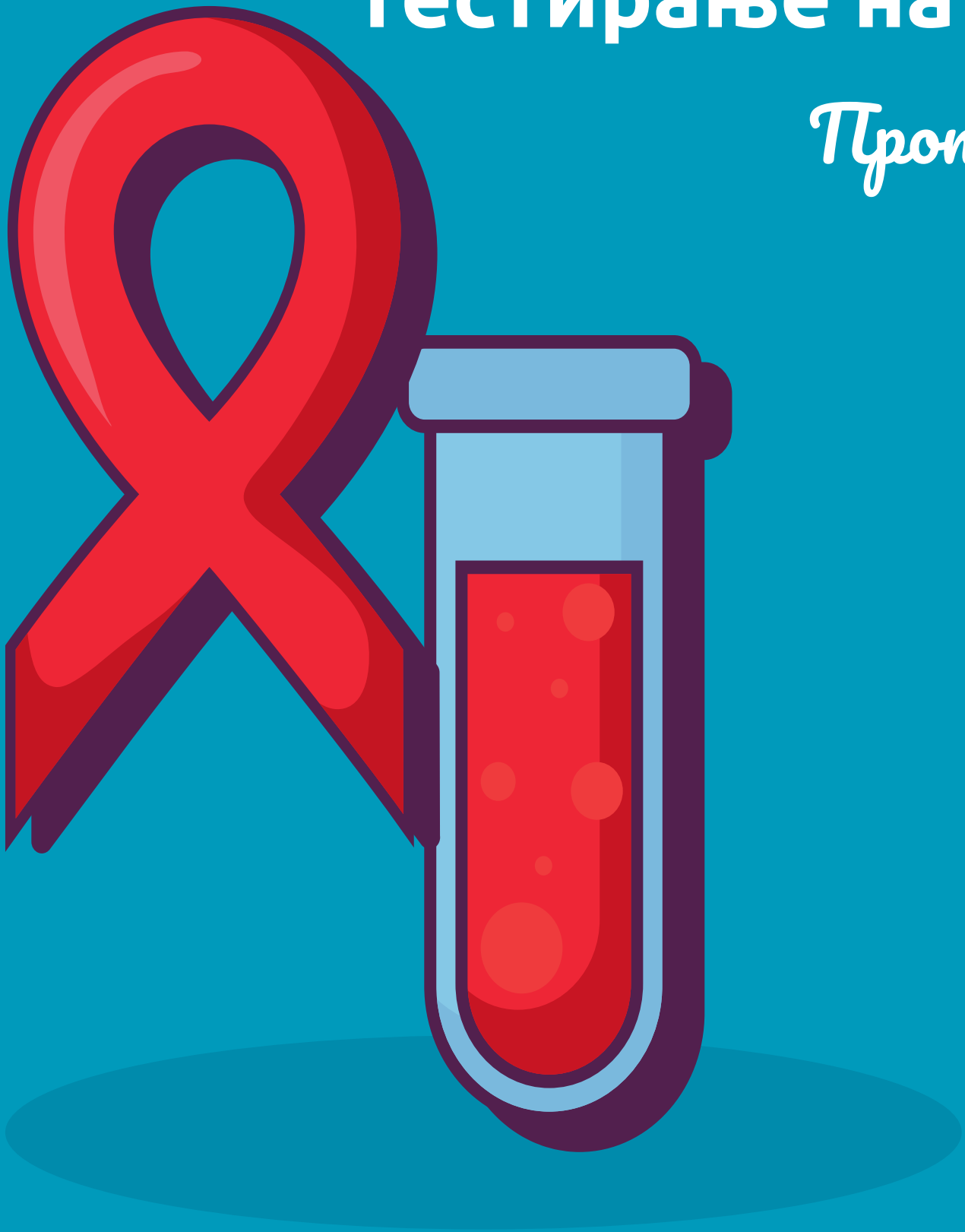
Савјетовање и тестирање на ХИВ

Протокол



Министарство цивилних послова БиХ
Босна и Херцеговина
Федерација Босне и Херцеговине
Федерално министарство здравства
Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске
Partnerstvo za zdravlje
BOSNA I HERCEGOVINA

САВЈЕТОВАЊЕ И ТЕСТИРАЊЕ НА ХИВ

- Протокол -

Треће измијењено/допуњено издање

Министарство цивилних послова БиХ
Босна и Херцеговина
Федерација Босне и Херцеговине
Федерално министарство здравства
Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске
Partnerstvo za zdravlje
BOSNA I HERCEGOVINA

Сарајево, 2020. године

Аутори: Радна група за ревизију Протокола

Прим. др Весна Хаџиосмановић
Прим. др Златко Чардаклија
Др стом. Александра Вукадин
Мр Ведран Марчинко, дипл. правник
Др мед. Снежана Ритан
Адиса Мехић, дипл. правник
Др мед. Милан Петровић
Мр Драгана Галић
Др мед. Јелена Фиреску
Прим. др Златко Вучина
Др мед. Сандра Шобот
Прим. др Јелена Равлија
Мр сц. Љубица Јандрић, др мед.
Др Сањин Муса
Мр сц. Синиша Стевић, др мед.
Мр сц. Синиша Скочибушић, др мед.
Сања Станић
Прим. др Драженка Малићбеговић
Др мед. Душан Којић
Мр Аида Куртовић
Дамир Лаличић

Уредник: Тарик Прашо
Лектор: др Мијана Кубурић Мацура
ДТП и графички дизајн: Един Хурем
Издање: Треће измијењено/допуњено издање
Издавач: Удружење „Партнерство за здравље”, Сарајево
Година издавања и штампања: 2020.
Штампарија: Авдић 3А
Тираж: 400 примјерака

ЦИП - Каталогизација у публикацији
Национална и универзитетска библиотека
Босне и Херцеговине, Сарајево

616.98-078:578.828HIV(035)

САВЈЕТОВАЊЕ и тестирање на ХИВ : протокол / [Весна Хаџиосмановић ... [et al.]. - 3. измијењено/допуњено издање. - Сарајево : Удружење Партнерство за здравље, 2020. - 91 стр. : граф. прикази, табеле ; 30 цм

Текст на срп. језику. - Библиографија: стр. 50-51 ; библиографске и друге биљешке уз текст.
- Рјечник појмова: стр. 6-7.

ISBN 978-9958-568-25-1

1. Хаџиосмановић, Весна

COBISS.BH-ID 39718918

© Партнерство за здравље/ Partnerships in Health. Сва права задржана.

Коришћење и објављивање ове публикације или њених појединих дијелова на било који начин и било којим средствима комуникације и информисања није дозвољено без писменог одобрења Партнерства за здравље/ Partnerships in Health.

Ставови изнесени у овој публикацији не одражавају нужно ставове и мишљење Партнерства за здравље, као ни осталих партнера који су подржали издавање ове публикације.

Садржај

Рјечник појмова 6
Скраћенице. 9
Увод. 11
Врсте савјетовања и тестирања 13
Шта је ДПСТ? 18
Циљеви ДПСТ-а. 18
Процес савјетовања 19
Савјетовање прије тестирања на ХИВ 19
Тестирање на ХИВ 21
Тестови на ХИВ антигене и антитијела. 24
ХИВ тестирање вођено Индикатором стања (IC) 28
Савјетовање и тестирање на ХИВ особа млађих од 18 година 31
Обавјештавање партнера 31
Савјетовање и тестирање парова 32
Дијагностички алгоритам 35
RIBA (енгл. Recombinant Immunoblot Assay) 36
Савјетовање након тестирања 39
Предекспозицијска профилакса (ПрЕП). 40
Постекспозицијска профилакса (ПЕП) 41
ХИВ мреже за упућивање (referral) и праћење у Босни и Херцеговини (у Републици Српској, Федерацији Босне и Херцеговине і Брчко дистрикту Босне и Херцеговине). 44
Управљање подацима 45
Мониторинг 47
Обезбјеђење квалитета 48
Акредитација 49
Супервизија 50
Литература 52
Анекси 55

Рјечник појмова

Анонимно ХИВ тестирање – Име и адреса клијента нису повезани с резултатом ХИВ теста, узорак крви и резултат теста означени су само шифром, без личних идентификационих ознака које би могле повезати узорак са клијентом.

Брзи тест на ХИВ – Тест за детекцију ХИВ антитијела у крви и другим тјелесним течностима који даје резултат за мање од 30 минута.

Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ (енгл. Voluntary confidential counseling and testing) – Повјерљив разговор клијента и савјетника који клијенту омогућава да препозна сопствени ризик изложености ХИВ инфекцији или њеном преношењу, помаже му у доношењу личне одлуке (тестирати се или не) и обезбјеђује подршку у тренутку добијања резултата теста на ХИВ.

ДПСТ центар (Центар за добровољно и повјерљиво савјетовање и тестирање) – Мјесто гдје је кроз индивидуални приступ омогућено давање информација и савјета о ХИВ-у/АИДС-у, анонимно и добровољно ХИВ тестирање оних који желе да сазнају свој ХИВ статус, те пружање помоћи при упућивању ради медицинске, психолошке и социјалне помоћи.

ДПСТ савјетник – Особа која је прошла посебну обуку за ХИВ савјетовање. Поред пружања информација о ХИВ-у, савјетник помаже клијенту да направи избор о ХИВ тестирању на основу информација и у усвајању праксе безбједног понашања како би смањио ризик преноса ХИВ-а и олакшао суочавање с психосоцијалним утицајем позитивног ХИВ теста. Карактеристике савјетника су изостанак осуђивања, саосјећање, поштовање и подршка.

ELISA (енгл. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) – Скрининг тест за идентификацију присуства ХИВ антитијела у крви и другим тјелесним течностима.

ЕКЛИПСА – Вријеме од тренутка заражавања до позитивне виремије, односно детекције вируса у крви.

ХИВ превентивно савјетовање – Пружање помоћи корисницима како би идентификовали, односно препознали своја понашања која их доводе у ризик од заразе и преношења ХИВ-а, као и препоручивање начина, односно корака како смањити ризик.

Информисани пристанак на тестирање на ХИВ – Намјерна и самостална дозвола клијента или законски овлаштеног заступника (нпр. родитеља или законског старатеља малољетног дјетета) да здравствени професионалац/савјетник настави с предложеним поступком тестирања на ХИВ. Ову дозволу клијент даје након што је савјетник претходно, на разумљив начин, клијенту презентовао предности, ризике, могуће посљедице и импликације ХИВ теста који би могао бити позитиван, односно негативан. Ово допуштење је у потпуности избор клијента и не може се подразумијевати или претпоставити.

Информисање – Дијалог и пружање тачних информација од стране здравственог радника/ обученог савјетника прије провођења ХИВ теста. Информације обухватају теме трансмисије и превенције ХИВ-а и значење резултата ХИВ тестова.

Клијент – Особа која тражи здравствену услугу, укључујући ДПСТ. За разлику од пацијента, који се сматра пасивним примаоцем услуге лијечења/његе/хоспитализације, клијент је корисник који сам бира хоће ли користити одређену услугу.

Мониторинг и евалуација ДПСТ услуга – Праћење и вредновање свих активности и процеса у ДПСТ-у, од уласка корисника у центар, кроз поступак савјетовања и тестирања, до саопштавања резултата и, евентуално, упућивања на медицинску његу и психосоцијалну помоћ и подршку. Пружање услуга прати се и вреднује квалитативно и квантитативно, како би се обезбиједио висок квалитет.

Outreach рад – ДПСТ на терену ради обезбјеђења боље доступности ДПСТ-а особама посебно осјетљивим на ХИВ инфекцију (инјекциони корисници дрога, комерцијални сексуални радници, мушкарци који имају секс са мушкарцима и сл.) или теже доступним (ромска популација). ДПСТ услуге пружају се изван просторија центра, на мјестима где они живе или раде те у њиховој близини.

PCR (Polymerase Chain Reaction) – лабораторијски тест који се користи за откривање генетског материјала ХИВ-а (РНК). PCR тест најчешће се користи за утврђивање нивоа вируса у крви, као и за откривање ране инфекције, прије него што су развијена антитијела.

Период имунолошког прозора – Временски период од ризичног контакта/ контакта са вирусом (инфекције) до појаве детектабилних ХИВ антитијела. Зависно од осјетљивости различитих тестова, овај период може трајати од 28 дана (тестови пете генерације) до шест мјесеци (прва генерација).

Повјерљиво ХИВ савјетовање/тестирање – Очување приватности клијента, што значи да подаци које клијент износи савјетнику током разговора неће бити употријебљени, злоупотријебљени, саопштени јавно или било којој трећој особи, и да са резултатима тестирања може бити упознат само савјетник који је обавио савјетовање и ниједна друга особа без пристанка самог клијента. Резултат ХИВ теста мора се пријавити само клијенту, осим ако клијент не изјави жељу да резултат испитивања подијели с чланом породице, партнером или блиским пријатељем.

Referral/Упућивање – Услуга којом ДПСТ савјетник упућује клијента одређеним референтним службама након процијењених потреба клијента (медицинске, социјалне, психолошке и др.). Функционални референтни систем између ДПСТ центра и здравствене установе, односно друге референтне службе, захтијева референтне контакте, обрасце за упућивање клијента, које попуњава савјетник/ здравствени професионалац, и активне повратне механизме (енгл. feedback).

RIBA (Recombinant Immunoblot Assay) – Потврдни тест, користи се као суплементни тест за провјеру реактивности анти-ХИВ EIA. Тест омогућује значајно смањење броја неодређених резултата и тачнију разлику између ХИВ-1 и/или ХИВ-2 инфекције.

Савјетовање прије тестирања на ХИВ (предтест савјетовање) – Разговор савјетника и клијента прије одлуке/одласка клијента на тестирање на ХИВ.

Савјетовање послије тестирања на ХИВ (посттест савјетовање) – Разговор савјетника и клијента у којем савјетник клијенту саопштава и резултат тестирања. Посттест савјетовање фокусира се на резултат теста и препоруке за промјену понашања.

Western blot – Потврдни тест, специфичан за потврду реактивних резултата поновљеног ХИВ ELISA теста, којим се елиминишу лажно позитивни резултати.

Родна компонента

Овај протокол подразумијева једнак и равноправан однос оба пола, без обзира на граматички род у којем су у овом протоколу наведене особе које могу бити оба пола. Изрази написани само у мушком роду односе се подједнако на мушки и женски род. У означавању функција, звања и титула употребљаваће се језик прилагођен роду.[1]

[1] Приручник за усклађивање закона са Законом о равноправности полова и са међународним стандардима у области равноправности полова

Скраћенице

Аг	Антиген – свака супстанца која је страна организму и која је способна да активира имуни систем
Ат	Антитијела која су одговор тијела на присуство ХИВ-а
АИДС	Синдром стечене имунодефицијенције
АРТ	Антиретровирусна терапија
АРВ/АРТ	Антиретровирусни лијекови – антиинфективни лијекови који се користе за лијечење инфекција изазваних ретровирусима
CDC	Центар за контролу болести (енгл. Center for Disease Control)
ДПСТ	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ (енгл. voluntary confidential counselling and testing)
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay
FDA	Управа за храну и лијекове САД (енгл. Food and Drugs Administration)
FP	Планирање породице (енгл. family planning)
FTC	Емтрицитабин
ХБВ	Вирус хепатитиса Б
ХЦВ	Вирус хепатитиса Ц
ХИВ	Вирус хумане имунодефицијенције
IDU	Особе које убризгавају дрогу помоћу игле и шприце директно у крв (енгл. injecting drug user)
КПИ/СПИ	Крвљу/сексуално преносиве инфекције
MSM	Мушкарци који имају секс са мушкарцима (енгл. men who have sex with men)
PCR	Лабораторијски тест који се користи за утврђивање нивоа вируса у крви (енгл. protein chain reaction)
ПЕП	Постекспозицијска профилакса (енгл. post-exposure prophylaxis)
PMTCT	Превенција преноса ХИВ-а са мајке на дијете током трудноће, порођаја или дојења
ПрЕП	Предекспозицијска профилакса (енгл. pre-exposure prophylaxis)
RIPA	Тест радиоимунопреципитације
РНА	Рибонуклеинска киселина
SW	Сексуални радници (енгл. sex workers)
TDF	Tenofovir disoproxil fumarate
УНАИДС	Агенција Уједињених нација за борбу против АИДС-а
СЗО/WHO	Свјетска здравствена организација (енгл. World Health Organization)

Увод

Представа о ХИВ инфекцији и епидемији мијењала се током времена. Раних осамдесетих година прошлог вијека, особе које су сазнале да имају ХИВ инфекцију биле су практично осуђене на смрт јер лијек није постојао, а дијагноза АИДС-а постављала се након развијања синдрома стечене имунодефицијенције и њему придружених болести. Након открића првог лијека за ХИВ инфекције, AZT или зидовудин, који је одобрен за лијечење АИДС-а од стране FDA 19. марта 1987. појавила се нада за инфициране. Високоактивна антиретровирусна терапија (енгл. Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART) уведена је 1996. године као комбинација три или више антиретровиралних лијекова – коктел антиретровиралних лијекова, и представљала је праву прекретницу у лијечењу. Те године је први пут регистрован пад броја обољелих у свијету, што се приписало новој моћној терапији. Показало се да су љекари добили снажно оружје које је успијевало да вирус ХИВ-а сведе на тако мале количине да се не могу детектовати у крви. Деценије употребе антиретровиралних лијекова претвориле су ХИВ инфекцију у хроничну болест која се може лијечити.

CDC ће касније доказати да се, ако се не може детектовати вирус у крви, инфекција не може ширити. То је поставило лијечење као први стуб превенције.

У вријеме писања прошлог издања Протокола, 2015. године, било је 15 милиона људи на АРТ-у. То је био и први нумерички циљ који је остварен прије времена још откако Свјетска здравствена организација (СЗО или енгл. WHO) поставља такве циљеве. Био је то велики успјех и подстрек да се епидемија ХИВ-а може обуздати.

Међутим, каква је данас ситуација са ХИВ-ом у свијету? Крајем 2018. године, УНАИДС је процијенио да у свијету живи 37,9 милиона људи инфицираних ХИВ-ом, од чега су 1,7 милиона новоинфицирани. Од свих инфицираних ХИВ-ом, 770.000 је у току 2018. године умрло од ХИВ-а, а процјењује се да је скоро 75 милиона људи заражено вирусом од почетка епидемије. Из ових података произлази да је од почетка епидемије до краја 2018. године 32 милиона људи умрло од АИДС-а. Међутим, радује чињеница да је од прошлог издања Протокола, у протекле четири године, још више од 9 милиона људи започело лијечење. До краја јуна 2019. УНАИДС је процијенио да је 24,5 милиона људи на антиретровиралном лијечењу (АРТ).

Како су достизани успјеси у лијечењу ХИВ-а, тако су постављани све виши и виши циљеви. До 2020. године постављен је циљ да се достигне „90-90-90“. То значи да до 2020. године 90% људи у свијету који живе са ХИВ-ом знају свој ХИВ статус, а да 90% оних који знају свој ХИВ статус буде на АРВ лијечењу. Посљедњих 90 значи да 90% оних који су на АРВ лијечењу имају немјерљиве нивое вируса у крви. Постављен је циљ и до 2025. године, а то је „95-95-95“, те за завршетак епидемије до 2030. године.

Према посљедњим подацима УНАИДС-а, процјењује се да 79% људи који имају ХИВ инфекцију знају свој ХИВ статус, а три од пет особа које живе са ХИВ-ом су на лијечењу, док 53% особа које живе са ХИВ-ом имају немјерљиве нивое вируса у крви.

Са постављеним циљевима јасно је да је тестирање на ХИВ најважније за постизање првог циља и да је потребно што више особа тестирати на ХИВ. Само тестирање је такође доживјело промјене од почетка епидемије ХИВ-а. Од првог комерцијалног теста за откривање антитијела на ХИВ у крви (ELISA) далеке 1985. године, тестови су стално усавршавани. У почетку се говорило готово искључиво о добровољном, повјерљивом тестирању на ХИВ, које је захтијевао корисник. Касније се говорило и о тестирању корисника који је упућен од стране медицинског радника или савјетника (енгл. provider initiated testing and counselling), а још касније и партнера (упознавање партнера са резултатима теста), те о самотестирању. Ипак, принципи се нису много мијењали. Принципи 5С Свјетске здравствене организације примјењују се на све моделе тестирања и у било каквим околностима:

CONSENT – пристанак, тј. свака особа која се савјетује и тестира на ХИВ мора дати свој информисани пристанак, што подразумијева добровољност.

CONFIDENTIALITY – повјерљивост, значи да се било шта о чему се разговара између корисника и савјетника, као и резултати теста, не могу пренијети трећој особи, без израженог пристанка корисника. Дијељење повјерљивих података уз пристанак корисника њиховим партнерима или члановима породице којима корисник вјерује може имати много повољних ефеката.

COUNSELLING – савјетовање, треба да буде и прије и послије тестирања. Савјетовање прије тестирања може да буде и давање информација у групи, али је увијек потребно и омогућити корисницима да поставе питања осјетљиве и личне природе у приватности.

CORRECT TEST RESULTS – тачност, значи да особе које тестирају треба да се труде да пруже висококвалитетне услуге са тестовима провјереног квалитета. Контрола квалитета односи се и на процесе тестирања и треба да буде и екстерна и интерна. Све особе са реактивним тестом требало би ретестирати прије укључивања у његу и лијечење.

CONNECTION – повезивање, значи повезивање резултата тестирања, у случају позитивне дијагнозе, са његом, лијечењем и превенцијом и ефикасним праћењем.

Уз пуно поштовање ових принципа, трудимо се да у овом протоколу представимо најновија унапређења тестирања на ХИВ у складу са водећим стручним смјерницама за ХИВ тестирање.

Врсте савјетовања и тестирања

1. Савјетовање и тестирање на ХИВ које захтијева клијент (често се означава и као добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање – ДПСТ, енгл. VCCT – voluntary confidential counselling and testing)

Укључује лични активни захтјев за пружање услуга савјетовања и тестирања у здравственим установама које нуде ову врсту услуга. Ова врста савјетовања и тестирања обично подразумијева личну процјену ризика и вођење савјетовања од стране савјетника, објашњавање пожељности и значаја тестирања те разраду личних стратегија за смањење ризика. Код савјетовања и тестирања на ХИВ које захтијева клијент велику улогу посредно могу одиграти невладине организације, удружења, факултети, вјерске организације и други, пружајући информације неопходне за доношење личне одлуке.

2. Савјетовање и тестирање на ХИВ које препоручује давалац услуга

Односи се на савјетовање које препоручују здравствени радници особама које долазе у здравствене установе и сматра се дијелом стандардне медицинске услуге. Најважнији задатак ове врсте савјетовања и тестирања јесте доношење одређене клиничке одлуке или обезбјеђење медицинске услуге која не би била могућа без познавања пацијентовог ХИВ стања. Када препоручује савјетовање и тестирање, здравствени радник мора имати на уму најбољи интерес сваког појединца.

3. Савјетовање и тестирање у заједници на терену – outreach ДПСТ – самотесирање уз асистенцију здравствених радника

С обзиром на чињеницу да је у Босни и Херцеговини ХИВ инфекција примарно концентрисана у кључној популацији (мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима), приступ, правовремено тестирање и рано откривање ХИВ-а у овим популацијама је од највећег значаја у превенцији и контроли ширења ХИВ-а. Кључне популације нерадо користе услуге здравственог система ради стигме и дискриманације којима могу бити изложени. Из тог разлога, већ дужи низ година ДПСТ центри и удружење Partnerships in Health/ Партнерство за здравље организују пружање услуга савјетовања и тестирања на ХИВ кроз модел мобилног или теренског тестирања. Модел мобилног тестирања омогућава приближавање и пружање услуга савјетовања и тестирања на ХИВ кључним популацијама изван здравственог система, које проводе здравствени радници сертификовани за пружање услуге савјетовања и тестирања на ХИВ. Примјена овог модела омогућава приступ кључним популацијама у обиму који није могуће остварити у здравственом систему, као и задржавање квалитета услуге која се пружа клијентима од стране здравствених радника, сертификованих савјетника за савјетовање и тестирање на ХИВ, у окружењу које омогућује заштиту приватности и пружање услуге без стигме и дискриминације.

Мобилно савјетовање и тестирање на ХИВ функционише на истим принципима као и савјетовање и тестирање на ХИВ које се проводи при клиникама или другим здравственим установама, а то су: добровољност, информисани пристанак, повјерљивост или анонимност, те помоћ у приступу здравственим установама ради његе и лијечења. Темељ мобилног савјетовања и тестирања на ХИВ јесте превентивно дјеловање, усмјерено на смањење ризичних понашања, рано откривање инфекције ХИВ-ом и правовремено лијечење обољелих те, посљедично, спречавање ненамјерног ширења ХИВ инфекције на друге.

Провођење мобилног тестирања показало се као веома ефикасна метода не само у приступу кључним популацијама већ и у откривању значајног процента новооткривених случајева особа обољелих од ХИВ-а у Босни и Херцеговини. Предуслови који се морају испунити за провођење мобилног тестирања на ХИВ јесу добра сарадња са удружењима и фондацијама који могу квалитетно одговорити захтјевима послова организације и провођења мобилног/теренског тестирања, постојање потребних финансијских ресурса за пружање ове здравствене услуге, те доступност брзих тестова за теренско тестирање на ХИВ. Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у Федерацији Босне и Херцеговине развила је стандарде за акредитацију услуга добровољног, повјерљивог савјетовања и тестирања (ДПСТ услуге) на ХИВ[2], који обухватају и омогућавају обезбјеђење квалитета услуга кроз модел теренског савјетовања и тестирања на ХИВ. Удружења и фондације који се желе укључити у пружање услуга савјетовања и тестирања на ХИВ морају обезбиједити квалитет пружене услуге и морају бити акредитовани за пружање такве услуге. Обезбјеђење квалитета услуга које пружају удружења и фондације постиже се кроз постојање одговарајућих процедура рада, запошљавање здравствених радника – сертификованих савјетника за пружање услуга савјетовања и тестирања на ХИВ, који испуњавају законом предвиђене обавезе, те процес акредитације код агенције задужене за

[2] http://www.akaz.ba/udoc/AKREDITACIJSKI20STANDARDI20ZA20DPST20USLUGE202018.pdf

квалитет и акредитацију у здравству у Федерацији Босне и Херцеговине. Савјетовање и тестирање на терену обавља едуковани савјетник за ДПСТ са едукацијом за рад на терену. Мобилни тимови праве план за рад на терену на основу потреба и у сарадњи са овлаштеним лицима затворских јединица, представницима удружења и фондација, итд.

Свјетска здравствена организација за земље са ниском преваленцом, у које спада Босна и Херцеговина, препоручује Community Based Model савјетовања и тестирања на ХИВ[3]. Овај модел врло је сличан мобилном/теренском моделу савјетовања и тестирања који се већ дужи низ година примјењује у Босни и Херцеговини, те је Босна и Херцеговина одлучила да задржи мобилно тестирање као облик самотестирања који се проводи уз асистенцију здравствених радника.

Предности савјетовања и тестирања на терену су многобројне::

- лакша доступност ДПСТ за већи број особа које се налазе у посебном ризику за ХИВ;
- могућност да се ДПСТ обавља континуирано у оквиру редовних теренских активности;
- успостављање повјерења на терену између савјетника и клијената;
- могућност брзе интервенције – едукације;
- могућност утицаја на промјену;
- могућност ступања у контакт и са другим особама из окружења;
- могућност успостављања система који повезује клијенте са другим организацијама и институцијама у циљу пружања подршке.

Поред набројаних предности, outreach ДПСТ има и своје слабости и ограничења:

- некомфорни услови за рад;
- коришћење само једне врсте тестова – брзи тестови;
- ограничено је вријеме за савјетовање и тестирање;
- присуство страха од евентуалног сазнања особа из окружења или нпр. „колега са посла“ код SW о ХИВ статусу;
- губитак или забрана рада у случају позитивног резултата код SW, и повећање трошкова рада због организовања теренског рада и набавке мобилне опреме.

Ради приближавања што већем броју клијената, требало би организовати акције и усмјерити их у неколико праваца: :

- продужење радног времена, односно организовање савјетовања и тестирања у вечерњим сатима од 20 сати до 24 сата – „ноћно савјетовање и тестирање“;
- организовање савјетовања и тестирања на терену за IDU и SW за које се показало да ријетко долазе у центар – outreach савјетовање и тестирање.

Ноћно савјетовање и тестирање било би добро организовати једном или два пута мјесечно, идеално – петком.

Клијенти се осјећају:

- слободније да дођу ноћу, кад је мања шанса да ће срести неког познатог;
- комфорније;
- слободније, јер им термин више одговара због заузетости послом или неким другим обавезама.

Мада најновије смјернице СЗО препоручују да се приликом савјетовања и тестирања у заједници користе обучени лаици, као и здравствени радници у заједници, то не смијемо прихватити за Босну и Херцеговину. Босна и Херцеговина је држава са довољно здравствених професионалаца, са једне стране, а са друге – са још увијек изразитом стигматизацијом ХИВ-ом инфицираних особа. Из тих разлога, као и на основу Закона о здравственој заштити Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ” бр. 46/10 и 75/13), Закона о здравственој заштити Републике Српске („Службени гласник Републине Српске” бр. 106/09 и 44/15) и Закона о здравственој заштити у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта Босне и Херцеговине” бр. 2/10), сматрамо да само здравствени професионалци запослени у здравственом сектору који су прошли обуку за савјетовање могу радити у заједници на савјетовању и тестирању.

На крају, напомињемо да тестирање мора бити праћено обезбјеђењем квалитета (енгл. quality assurance systems) да би се на најмању могућу мјеру смањили лажно позитивни или негативни резултати, који могу непотребно закомпликовати живот корисника, водећи их у даљу стигматизацију.

[3] WHO, UNAIDS statement on HIV testing services: New Opportunities and Ongoing Challenges, WHO/UNAIDS 2017 | Statement, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_WHO-UNAIDS_statement_HIV-testing-services_en.pdf

3.1. Мобилно добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ и мобилни ДПСТ тим

Тестирање у здравственим установама јесте квалитетан и добро структурисан метод, али изискује долазак у здравствену установу. Популације под повећаним ризиком најчешће не виде тестирање као свој приоритет или се плаше доласка у установу због дискриминације. То су разлози због којих се тестира релативно мали проценат људи који су били у ризику.

Поред савјетовања и тестирања у здравственим установама, корисницима се може понудити савјетовање и тестирање на различитим мјестима у заједници. С обзиром на то да у Босни и Херцеговини постоји низак степен епидемије у складу са бројем инфицираних, након увида у ризичне, рањиве и маргинализоване популације, потребно је направити приоритизацију ових категорија.

У циљу обезбјеђивања боље доступности ДПСТ-а групама посебно осјетљивим на ХИВ инфекцију, као што су сексуални радници (енгл. sexual workers – SW), особе које убризгавају дроге (енгл. injecting drug users – IDU), мушкарци који имају секс са мушкарцима (енгл. men who have sex with men – MSM), или теже доступним, као што су националне мањине (Роми), мигранти, затвореници и сл., може се организовати ДПСТ и изван савјетовалишта (центара) за ДПСТ, на мјестима где они бораве или раде, у њиховој близини, нпр., у домовима, транспортним станицама, граничним прелазима, на факултетима, али и мјестима гдје се окупљају ове популације.

Ова активност може бити организована у „drop in" центру, у посебној просторији у којој су обезбијеђени повјерљив амбијент и пријатна атмосфера за клијента, или у мобилној, посебно опремљеној, медицинској јединици. С обзиром на услове за савјетовање и тестирање, користи се пракса тзв. брзог савјетовања, као и тестирање брзим тестовима.

Уколико је резултат на брзом тесту ХИВ-позитиван, клијенту се предлаже узимање узорка крви из вене ради ELISA теста у лабораторији. Резултат ELISA теста ће се клијенту саопштити и посттест савјетовање обавити у току наредних 24 сата. Неопходно је посебно обратити пажњу током предтест савјетовања на ХИВ на могућу удруженост ризика која се често среће код група посебно осјетљивих на ХИВ инфекцију (нпр. SW и IDU).

4. Савјетовање и тестирање на ХИВ у затвореном окружењу

У савременом свијету сусрећемо се с бројним изазовима условљеним појавом нових, али и епидемијама постојећих болести. Особе које се присилно нађу у затвореном окружењу (притвор, затвор или други облик заједнице ограниченог кретања), уз ограничење слободе кретања, имају право на живот и здравствену заштиту, коју им је дужна обезбиједити држава, која је наметнула и проводи ограничење слободе кретања.

Све је већи број особа у затвореном окружењу које је доказано препознато као додатни ризик за настанак епидемија због повећане интеракције између ограниченог броја људи, нарочито због убризгавања дрога, сексуалног насиља, незаштићених сексуалних односа, тетовирања, пирсирања и недовољних смјештајних капацитета. Савјетовање и тестирање на ХИВ, али и на узрочнике других заразних болести (вирусни хепатитиси, туберкулоза, полно преносиве болести, опортунистичке инфекције и др.), саставни је дио свеобухватне здравствене заштите. Превенција у затвореном окружењу мора укључивати и мјере смањења штета, као што су опиоидна супституцијска терапија, замјена игала и шприца те бесплатна подјела презерватива, а да затворене особе не трпе никакве санкције због кориштења тих услуга. Није довољно подстицати тестирање на ХИВ, него је потребно учинити тестирање дијелом свеобухватне здравствене заштите, која укључује превенцију инфекције, тестирање на узрочнике болести, приступ лијечењу те подршку у процесу лијечења и опоравка. О могућностима тестирања на ХИВ и друге заразне болести особе треба да буду информисане на уласку и редовно током свог боравка у затвореном окружењу.

Правила условљеног и обавезног тестирања на ХИВ треба измијенити и подстицати препоручено савјетовање и тестирање на ХИВ које неће бити услов за остваривање бољег положаја унутар затвореног окружења. Особе које живе с ХИВ-ом не треба издвајати у посебне смјештајне јединице.

Свим особама у затвореном окружењу треба обезбиједити могућност савјетовања и тестирања на ХИВ на основу властитог захтјева код обученог здравственог особља институције у којој је особа трајно смјештена или у другим институцијама, поштујући вољу и иницијативу затворене особе, без отежавања приступа условљавањем или бирократским процедурама. Ако здравствено особље институције не посједује вјештине према начелима рада за савјетовање и тестирање на ХИВ, тј. није сертификовано, институција ће обезбиједити савјетовање и тестирање путем сертификованих савјетника с искуством те предузети напор да се особље институције сертификује у склопу сталног унапређења квалитета здравствене заштите особа у затвореном окружењу.

Током пружања редовних мјера здравствене заштите, затвореним особама треба понудити могућност ХИВ тестирања. С циљем правовременог пружања цјелокупне здравствене заштите, ХИВ тестирање треба препоручити:

1. затвореним особама код којих се примијете знакови и симптоми развијене ХИВ болести, због заустављања даљег имунолошког пропадања;
2. затвореним особама код којих се дијагностикује трудноћа, због превенције вертикалног преноса.

Приликом сваког тестирања на ХИВ треба тражити пристанак затворене особе, уз претходно објашњење карактера и сврхе тестирања, те могућности које произлазе из познатог ХИВ статуса.

Здравствено особље у институцијама затвореног окружења треба да буде информисано и редовно едуковано о политикама савјетовања, тестирања и лијечења ХИВ болести (укључујући и право на одбијање тестирања на ХИВ) да би могло квалитетно пружати услуге затвореним особама, али и особама које професионално бораве у затвореном окружењу. Едукација мора наглашено укључивати информације и вјештине о ризицима и специфичностима тестирања на ХИВ, мотивисању с циљем пристанка на тестирање на ХИВ, повјерљивости те савјетовању послије тестирања, без обзира на исход тестирања на ХИВ.

Програми савјетовања и тестирања на ХИВ у затвореном окружењу морају бити саставни дио ширих, државних и међудржавних напора за постизање циљева спречавања ширења и елиминације инфекције ХИВ-ом до 2030. године („95-95-95“). Сталним праћењем и анализом резултата савјетовања и тестирања на ХИВ у затвореном окружењу треба тражити простор за унапређење система, уз унапређење људских права затворених особа, укључујући приступ лијечењу.

5. Тестирање на ХИВ за особе које су преживјеле сексуално насиље, укључујући силовање, као и починитеље тог насиља

У околностима када се жртва, односно особа која је преживјела сексуално насиље, укључујући силовање (у наставку текста: жртва) јави у дом здравља, службу хитне помоћи или се тај вид насиља пријави полицији, жртву треба упутити у здравствену установу секундарне или терцијарне здравствене заштите ради обављања потребних претрага.

Свим жртвама треба понудити добровољно савјетовање и тестирање на ХИВ и друге сексуално преносиве болести. Тестирање на ХИВ није обавезно. Жртви која не жели да се тестира на ХИВ и за коју се не зна да ли је ХИВ+ треба понудити постекспозицијску профилаксу (ПЕП). Администрирање ПЕП-а никада не смије бити условљено тиме да ли је особа сагласна с тим да се тестира на ХИВ.

Жртвама за које се зна или се утврди да су ХИВ-позитивне, ПЕП не би требало нудити.

Савјетовање о тестирању на ХИВ може бити нарочито тешко за особе које су управо преживјеле неки облик сексуалног насиља, укључујући силовање. Особе које су преживјеле овај вид насиља можда неће бити спремне на додатни стрес тестирања на ХИВ и прихватање резултата тестирања. Уколико се жртва не жели одмах тестирати, може се започети с ПЕП-ом, а тестирање на ХИВ може се урадити током контролне посјете.

Након сексуалног насиља, укључујући силовање, процјене ризика од инфицирања ХИВ-ом јесу сљедеће:

- након једне епизоде рецептивног вагиналног сексуалног односа, ризик је између 0,1% и 1%;
- након рецептивног аналног односа, ризик је између 1% и 5%;
- ризици могу бити повишени у контексту трауматичног сексуалног чина;
- ризици од трансмисије су такође повишени ако је присутна нека сексуално преносива инфекција (СПИ);
- ако је експонирана особа у адолесцентном узрасту, ризик је повишен.

Особе које доживе сексуално насиље и пријаве незаштићени рецептивни вагинални или анални чин, или контакт с крвљу, или ејакулацију на слузнице, или на оштећену кожу, испуњавају критеријуме за укључивање ПЕП-а унутар 72 сата након тог инцидента.

ПЕП треба понудити као дио интегрисаног пакета његе након сексуалног насиља, укључујући силовање, односно као дио стратегије ХИВ превенције. Пријављивање било којег облика сексуалног насиља или силовања не смије бити предуслов за иницирање ПЕП-а или других услуга након тог насиља. Од круцијалног је значаја обезбиједити повјерљивост.

Треба понудити тест на трудноћу, а ако је резултат теста негативан, треба понудити ургентну контрацепцију.

Критеријуми за иницирање ПЕП-а у случају сексуалног напаствовања јесу:

- експозиција унутар 72 сата;
- експонирана особа није инфицирана ХИВ-ом;
- извор експозиције је инфициран ХИВ-ом или је непознатог ХИВ статуса;
- дефинисани су ризици од експозиције:
  - рецептивни вагинални или анални сексуални чин без кондома или уз употребу кондома који је оштећен; или
  - контакт с нападачевом крвљу или ејакулација на слузнице или на оштећену кожу током напада; или
  - рецептивни орални сексуални однос уз ејакулацију; или
  - жртва насиља је била под утицајем наркотика или због других разлога није била при свијести у вријеме напаствовања, те није сигурна на који начин је евентуално могло доћи до експозиције.

Ризик од инфицирања ХИВ-ом након експозиције увећава се у сљедећим ситуацијама:

- жртву је напаствовало више од једне особе;
- жртва је имала оштећену кожу;
- напаствовање је било аналног типа;
- починитељ насиља је ХИВ-позитивна особа;
- починитељ насиља је из неке од високоризичних група, као што су инјекциони корисници наркотика или сексуални радници.

Починитељу насиља обавезно се предлаже тестирање на ХИВ и друге сексуално преносиве инфекције. Починитеља насиља треба упознати са одредбама кривичног закона према којима је преношење заразне болести утврђено као кривично дјело, за које је прописана одговарајућа казна.

Претраге се могу провести у различитим установама секундарне или терцијарне здравствене заштите у Федерацији Босне и Херцеговине. У Републици Српској, Клиника за гинекологију и акушерство Универзитетског клиничког центра Републике Српске, у складу са постојећим Протоколом за тестирање на сексуално преносиве болести, проводи тестирање жртава сексуалног насиља.

Политика тестирања на ХИВ

Обавезни ХИВ скрининг, осим скрининга крви и продуката крви на ХИВ, није оправдан; изузетак је скрининг крви, продуката крви и органа и ткива за трансплантацију.

- Наложено (енгл. mandatory) тестирање на ХИВ инфекцију под било којим околностима у БиХ није допуштено (мисли се на тестирање без могућности одбијања).
- Обавезно (енгл. compulsory) тестирање такође није допуштено уколико није захтијевано (из разлога добијања визе, запослења, медицинског третмана и др.), гдје пацијент има могућност да одбије услугу и тиме избјегне тест.
- Сва тестирања на ХИВ морају имати пуни информисани пристанак особе која се тестира. Пристанак на повјерљиво и анонимно тестирање потписује савјетник.

Образац „Информисани пристанак клијента“, који потписује савјетник, налази се у Анексу 2 овог протокола.

Шта је ДПСТ?

ДПСТ је процес који подразумијева повјерљив разговор клијента и савјетника у којем се клијент подвргава савјетовању које омогућава клијенту да направи лични информисани избор хоће ли се тестирати на ХИВ, као и пружање подршке клијенту у тренутку добијања резултата теста на ХИВ. Та одлука мора бити потпуно лични избор и клијент мора бити сигуран да ће процес бити повјерљив.

Основни принципи ДПСТ-а јесу: **ДОБРОВОЉНОСТ**, **ПОВЈЕРЉИВОСТ** и **АНОНИМНОСТ**.

- **Добровољност** у контексту савјетовања и тестирања значи да се нико у Босни и Херцеговини не може подвргнути савјетовању и тестирању мимо своје воље.
- **Информисани пристанак** се заснива на принципу да компетентне особе имају право да доносе одлуке о свом учешћу или пристанку на извјесне радње у контексту професионалних односа здравственог радника и клијента. Информисани пристанак штити личну слободу избора и респектује аутономију клијента, посебно у односу на одлуку која се може односити на властито тијело или здравље (адаптирано из Глобалног програма о АИДС-у 1992. године Свјетске здравствене организације).

На основу горе изнесеног, **КЛИЈЕНТИ ИМАЈУ ПРАВО ДА ОДБИЈУ ТЕСТИРАЊЕ ИЛИ ДА ОДУСТАНУ У БИЛО КОЈОЈ ФАЗИ ПРОЦЕСА, АКО НЕ МИСЛЕ ДА ЈЕ ТО У ЊИХОВОМ НАЈБОЉЕМ ИНТЕРЕСУ.**

- **Превентивно савјетовање** је саставни дио ДПСТ-а. Приликом савјетовања, клијент добија све неопходне информације о ХИВ-у, начину преношења, инфекцији, могућностима лијечења и сл. **У НЕКИМ СЛУЧАЈЕВИМА ХИВ САВЈЕТОВАЊЕ ЈЕ МОГУЋЕ БЕЗ ТЕСТИРАЊА, ШТО МОЖЕ ПОМОЋИ УНАПРЕЂЕЊУ ПРОМЈЕНА У РИЗИЧНОМ ПОНАШАЊУ**.
- **Тестирање на ХИВ** се, сходно европским принципима тестирања на ХИВ вирус, дефинише као процедура тражења ХИВ антитијела, односно ХИВ антигена Аг/Ат ХИВ РНА код клијената.
- **Повјерљивост** значи да са резултатима тестирања може бити упознат само савјетник који је извршио савјетовање и ниједна друга особа без пристанка клијента. То значи да било који податак добијен у току савјетовања не смије бити употријебљен, злоупотријебљен, јавно саопштен или саопштен некој трећој особи.
- **Анонимност** је могућа, по жељи клијента, и значи да клијент не даје своје личне податке, већ се евидентира под шифром анонимности, уз сагласност клијента, и престаје у случају позитивног налаза и потребе укључивања у даљи третман, те прелази у повјерљивост.
  - » Обавјештавање партнера је врло важна превентивна мјера и у свакој ситуацији савјетник треба да покуша приволити клијента да обавијести партнера о свом статусу, посебно уколико је резултат потврдног теста позитиван.
- **Децентрализација/организација ДПСТ центара на више локација** обезбјеђује доступност савјетовања и тестирања на више мјеста у Босни и Херцеговини, на којима је могуће добити квалитетно и стручно савјетовање и тестирање. С обзиром на то да клијентима није неопходна упутница, савјетовање и тестирање може се обавити у било којем доступном центру.

Циљеви ДПСТ-а

Овдје говоримо заједно о циљевима савјетовања и тестирања, мада се, у основи, циљеви савјетовања и тестирања могу и раздвојити. Међутим, међусобна веза савјетовања и тестирања је дубоко прожимајућа, те само увезани могу остварити своје основне улоге у превенцији.

Добровољно савјетовање и тестирање у основи започиње и завршава се као пријатељски, отворен разговор савјетника и клијента, а између тога су тестирање и његов резултат који одређује даљи смјер савјетовања. Процес савјетовања требало би увијек да се састоји од савјетовања прије и послије тестирања на ХИВ, али и од континуираног савјетовања док год постоји потреба за њим.

Циљеви савјетовања и тестирања:

- сазнање и процјена ризика клијентовог понашања у вези са добијањем или преношењем ХИВ инфекције;
- подстицање промјене у начину понашања с циљем избјегавања, односно смањивања утврђеног ризика за инфекцију ХИВ-ом;
- одређивање особе инфициране ХИВ-ом ради даљег клиничког поступања;
- давање информација ХИВ-негативним особама о ризику преношења ХИВ-а, а за ХИВ-позитивне, о смањењу могућности преношења вируса на друге;
- иницирање обавјештавања партнера о савјетовању, услугама и начинима заштите за партнере ХИВ-позитивних особа;
- давање информација и/или упућивање пацијента на доступно лијечење, његу и услуге у области психосоцијалне подршке.

Процес савјетовања

ДПСТ процес састоји се од савјетовања прије тестирања, тестирања и савјетовања послије тестирања. Савјетовање је повјерљив разговор између клијента и савјетника који клијенту треба да омогући да превлада стрес и донесе личну одлуку у односу на ХИВ/АИДС. У току овог разговора процјењује се лични ризик у вези с преношењем ХИВ-а и појашњава начин како спријечити инфицирање, концентришући се притом на емоционалне и социјалне везе са могућом или већ постојећом инфекцијом ХИВ-ом. Уз пристанак клијента, савјетовање се може проширити и на супружнике, сексуалне партнере или блиске рођаке (тзв. породични ниво савјетовања, са концептом подијељене повјерљивости). Савјетовање је процес који може да укључи и више састанака, али и праћење након добијања резултата теста. Савјетовање се може урадити на било којем мјесту гдје се нуди могућност за миран, неометан и повјерљив разговор. Осим индивидуалног савјетовања и породичног нивоа савјетовања, оно може бити и групно, али га мора пратити индивидуално савјетовање. У овом протоколу претежно говоримо о клинички базираном савјетовању, тј. савјетовању које се обавља на формалним мјестима, као што су здравствене установе, и које води здравствени радник, мада га може обављати и психолог који је прошао адекватну обуку за савјетника. Савјетовање може бити и савјетовање у заједници, које обавља едуковани припадник заједнице (НВО, вјерске организације и сл.). То савјетовање се обавља на мање формалним мјестима у заједници и зато се клијент може осјећати опуштеније. Проблем овог вида савјетовања је то што га мора пратити тестирање (узимање крви за тестирање) и саопштавање налаза након тестирања, а то, према нашим прописима, могу радити само здравствени радници. Из тог разлога, препоручује се да се савјетовање базирано на заједници обавља искључиво као групно савјетовање, након чега би услиједило индивидуално савјетовање, у складу с нашим прописима.

Савјетовање прије тестирања на ХИВ

Повјерљиво савјетовање и тестирање обавља се у центрима за ДПСТ (у наставку текста: центрима). Центри се оснивају при здравственим установама, према различитим моделима.

С обзиром на то да смо се опредијелили да је један од принципа ДПСТ-а децентрализација услуга са сврхом повећања ефикасности и достизања циљева универзалног приступа, прокламованог од стране СЗО, клијенти долазе у центре без упутница издатих од стране других здравствених радника.

Предтест савјетовање проводи посебно едуковани савјетник према смјерницама Протокола. Примарна улога савјетника у овој фази јесте пажљиво пропитивање и слушање:

- Нагласити повјерљивост;
- Циљ је помоћи клијенту да се осјећа што је више могуће сигурно и опуштено;
- Провјерити клијентово садашње знање о ХИВ-у/АИДС-у;
- Истражити основне чињенице о ХИВ-у/АИДС-у;
- Разговор о разлогу доласка – лични профил ризика;
- Разговор о томе како ће се клијент осјећати/реаговати на позитиван, односно негативан резултат теста;
- Разговор о потенцијалној користи од сазнања резултата тестирања – животни план, промјена начина живота, бринути о здрављу, не доводити друге у опасност и сл;
    - » Кога би клијент обавијестио? Кога не би? Нагласити да је објављивање резултата клијентов избор.

Давање информација о клијенту:

- одговорити на питања клијента или након што је савјетник утврдио празнине у његовом знању о ХИВ-у/АИДС-у/СПИ,
- објаснити поступак тестирања и кад клијент може очекивати резултат.

Савјетовање прије тестирања на ХИВ јесте повјерљив разговор између савјетника и клијента прије тестирања. Овај разговор може бити и у групи, али се тада дају опште информације о ризичним облицима понашања. Савјетовање прије тестирања сваком појединцу треба да обезбиједи довољну количину информација за доношење информисане одлуке о добровољном приступању тестирању. Притом се појединцу мора скренути пажња на могућност одустанка од тестирања у сваком тренутку и на непостојање принудног тестирања. У току препоручивања савјетовања и тестирања, савјетник треба да објасни појам повјерљивости, шта она значи и како се остварује, те да упути клијента да може добити и анонимно тестирање и шта оно значи. Повјерљиви разговор укључује и сексуалност и сексуалне односе, а понекад и сексуалну оријентацију клијента, те ризична понашања у односу на секс и коришћење илегалних психоактивних супстанци (дрога). Такође би свака препорука требало да буде праћена и упутствима о начинима и средствима за спречавање инфекције/заразе и ширења ХИВ-а, могућностима лијечења и расположивости других услуга.

Опционално: Клијент, уз помоћ савјетника, попуњава образац за процјену ризика. Савјетник након извршеног савјетовања обавезно попуњава стандардизовану анкету/упитник о факторима ризика за ХИВ и свим утисцима на основу података које је добио током савјетовања (анкета/упитник налази се у Анексу 1). Анкета садржи и дио који се односи на вирус хепатитиса Б (ХБВ) и вирус хепатитиса Ц (ХЦВ).

Савјетник би требало да:

- обезбиједи довољно времена за разговор, који се често не може ограничити на стандардом предвиђених 20 минута;
- обезбиједи повјерљивост података о клијенту и упозна га с тим;
- разговара с клијентом о разлозима за тестирање, те о резултатима који се могу очекивати;
- провјери клијентово разумијевање инфекције ХИВ-ом и путева преношења ХИВ-а;
- пренесе информације о могућим начинима заштите од ХИВ-а;
- пренесе информације о методама заштите које су одговарајуће за тог клијента;
- понуди тачне информације о ХИВ-у, које могу помоћи у доношењу одлуке о добровољном и информисаном пристанку;
- објасни значење теста на ХИВ и очекиваних резултата;
- упозна клијента са значењем појма „период прозора“;
- објасни процедуру тестирања;
- објасни да у сваком моменту клијент може на властити захтјев одустати од тестирања;
- обезбиједи информисани пристанак клијента на тестирање и савјетовање (довољно је и усмени), писмену сагласност клијента прије тестирања на ХИВ (сагласност потписује савјетник), уколико се не ради о анонимном тестирању;
- додијели идентификациону шифру клијенту, која ће га даље пратити у свим медицинским поступцима неопходним код тестирања на ХИВ.

Савјетник не би требало да:

- засипа клијента информацијама које могу замаглити његово разумијевање поступака;
- појашњава шта је клијент желио да каже;
- прекида разговор кад види да клијент инсистира на некој теми која је само њему важна;
- предвиђа резултат тестирања;
- доноси одлуке у име клијента;
- преузима одговорност за понашање клијента;
- износи личне или моралне процјене о клијенту или његовом начину живота и понашању.

Тестирање на ХИВ

Узимање узорака крви и других тјелесних течности од клијента за тестирање на ХИВ обавља се на истом мјесту гдје и савјетовање како би се избјегло непотребно лутање клијента и смањила могућност даље стигматизације или пак дискриминације. Основни принцип центара је да „путује крв, а не клијент".

Узорак крви и других тјелесних течности узима се након пријема и обављеног савјетовања, те након добијања пристанка клијента, којим се потврђује да је клијент добровољно и на бази информација датих у току разговора самостално донио одлуку да пристане на тестирање на ХИВ.

Узорак крви и других тјелесних течности након тога добија попратну упутницу са идентификационим кодом као на упитнику и у евиденцијском протоколу, у који се уносе основни подаци посјете и из којег се припрема извјештај према захтјеву датог фонда. За фактурисање услуга користе се само агрегирани подаци, без личних података клијента.

Шифровани узорак службено се доставља у лабораторију.

Тестирање се проводи у лабораторијама помоћу ELISA тестова новије генерације, којима се одређује присуство антитијела на ХИВ тип 1 и ХИВ тип 2 у крви. Комбинованим тестом може се утврдити и присуство антигена p24. Тестови су у основи квалитативни и њима се само утврђује присутност антитијела на ХИВ, али не и тип ХИВ-а, те не прави разлика између ХИВ типа 1/2 или између антитијела и антигена.

Уз сваку серију тестова ради се обавезно и позитивна и негативна контрола. Уколико контроле нису у оквиру прописаних вриједности, резултати нису поуздани и тестови се морају поновити. У том случају, задатак савјетника је да пажљиво, али и потпуно истинито обавијести клијента о потреби понављања тестирања и разлозима за то. Из тих разлога, серум је потребно чувати 24 сата на температури од +4° C.

Након узимања узорака (и отпреме у лабораторију) употријебљени материјали (за једнократну употребу) одлажу се у дезинфекционо средство (1% раствор натријум-хипохлорита), а онда одстрањују на начин прописан у складу са важећим законима и подзаконским прописима.

Резултате анализа из лабораторије преузима тим центра, а савјетник, без обзира на резултате теста, лично их саопштава клијенту приликом наредне посјете – не телефонски! Дакле, клијент се појављује само у ДПСТ центру, а узорак „путује". Резултате теста потребно је, по могућности, саопштити исти дан и заказати или започети савјетовање након тестирања. Уколико то није могуће, клијента треба на исправан начин обавијестити и заказати нови термин за саопштавање резултата и савјетовање послије тестирања.

Клијенту се може издати налаз са резултатима тестирања, под шифром клијента, у складу с принципима повјерљивости и анонимности.

У случају да клијент жели налаз под пуним именом и презименом (нпр. ради доказа партнеру да је ХИВ негативан и слично), потребно му је објаснити да је у том случају потребно дати личну карту на увид.

Уколико клијент на почетку савјетовања као разлог доласка наведе да му је потребан налаз ради одласка у иностранство из било којих разлога, или запослења, треба га упутити у дијагностичку лабораторију гдје то може урадити.

Уколико клијент одустане од тестирања за вријеме, непосредно прије или у току узорковања крви, поступак се прекида и о томе особа која узоркује крв обавјештава савјетника. Клијент може одустати прије, у току или послије достављања узорка крви у лабораторију, којом приликом се одговорна особа лабораторије обавјештава да се поступак тестирања прекида или одгађа.

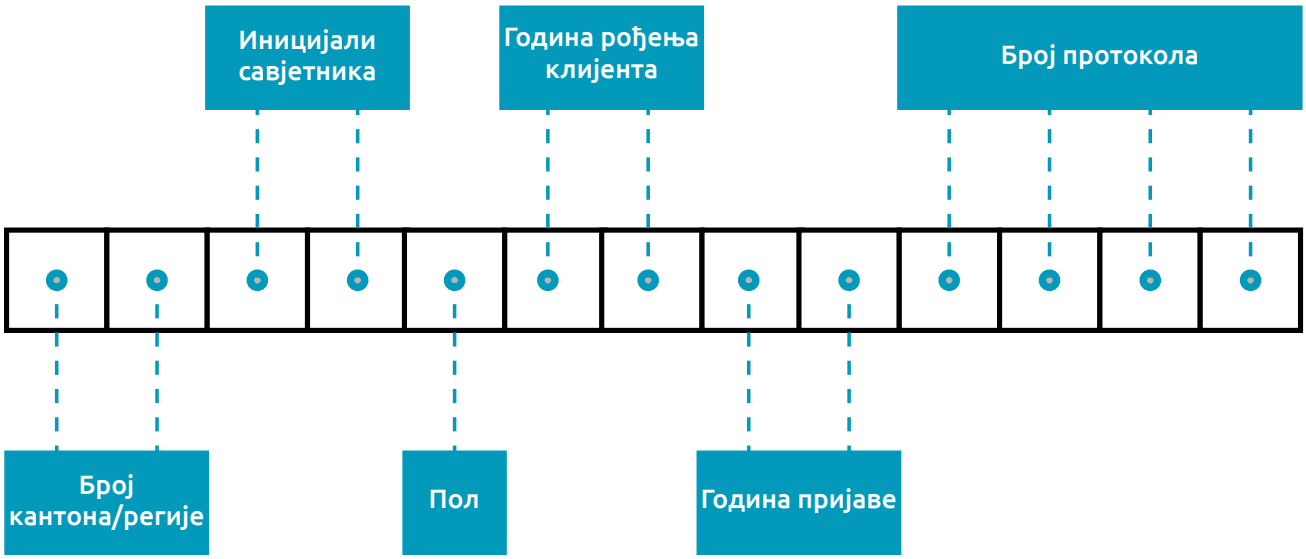
Одустајање клијента од тестирања у било којем тренутку не може имати негативне посљедице за било који даљи медицински поступак или интервенцију.

Сви подаци чувају се у евиденцијском протоколу, који мора бити сигуран и похрањен под кључем на мјесту које није доступно непозваним особама. Нити један здравствени радник који учествује у процесу савјетовања и тестирања не смије без пристанка клијента никоме саопштавати податке о клијенту до којих је дошао у овом процесу. Објављивање агрегираних података у сврху праћења кретања болести и процјене ефеката различитих превентивних мјера не сматра се одавањем љекарске тајне, јер се саопштавају деперсонализовани подаци, односно не саопштавају се никакви идентификациони подаци.

Непридржавање овог поступка сматра се тежом повредом радне дисциплине и кодекса здравствених радника, те било која особа која дође до сазнања о кршењу правила овог поступка може пред одговарајућим органима или тијелима покренути дисциплински поступак против одговорног здравственог радника.

Идентификациона шифра

Идентификациона шифра састоји се од комбинације 13 слова и бројева, који омогућавају евидентирање клијента, али не садрже личне податке који би омогућили идентификацију. Сви материјали за тестирање на ХИВ и дијагностичке процедуре за утврђивање ХИВ стања клијента садрже на упутницама овај идентификациони код ради обезбјеђивања повјерљивости и анонимности.



Прва два мјеста у идентификационом коду представљају број кантона/регије[4]:

1. УНСКО-САНСКИ КАНТОН
2. ПОСАВСКИ КАНТОН
3. ТУЗЛАНСКИ КАНТОН
4. ЗЕНИЧКО-ДОБОЈСКИ КАНТОН
5. БОСАНСКО-ПОДРИЊСКИ КАНТОН
6. СРЕДЊОБОСАНСКИ КАНТОН
7. ХЕРЦЕГОВАЧКО-НЕРЕТВАНСКИ КАНТОН
8. ЗАПАДНОХЕРЦЕГОВАЧКИ КАНТОН
9. КАНТОН САРАЈЕВО
10. КАНТОН 10
11. РЕГИЈА БАЊА ЛУКА
12. РЕГИЈА ДОБОЈ
13. РЕГИЈА ЗВОРНИК
14. РЕГИЈА ИСТОЧНО САРАЈЕВО
15. РЕГИЈА ФОЧА
16. РЕГИЈА ТРЕБИЊЕ
17. БРЧКО ДИСТРИКТ

Сљедећа два мјеста су за иницијале савјетника, што је само по себи разумљиво.

Након тога је једно мјесто за ознаку пола клијента:

1. МУШКИ
2. ЖЕНСКИ

[4] У овом документу појам „регије“ односи се на посебно дефинисане цјелине које одговарају територији (општинама) у Републици Српској, које покривају организационе јединице Јавне здравствене установе Институт за јавно здравство Републике Српске. У Републици Српској не постоје регије у смислу административне организације.

Сљедећа два мјеста су за два задња броја године рођења клијента. На примјер, ако је година рођења 1948, уписује се 48. По истом принципу, наредна два мјеста служе за посљедња два броја године пријаве. На примјер, евидентира се у 2007. години, а уписује се 07.

Посљедња четири мјеста су бројеви евиденцијског (дјеловодног) протокола, који почињу са 0001 и завршавају се са 9999. У случају да се ради о ДПСТ које се проводи на другим клиникама/одјелима изван центара, савјетник додаје ознаку прије кода, нпр. ТБ за одјеле за плућне болести и туберкулозу.

Савјетник клијенту додјељује ову идентификациону шифру, која ће га даље пратити у свим медицинским поступцима неопходним код тестирања на ХИВ.

Придржавање овог поступка је обавезно, и непоштовање се сматра тежом повредом кодекса здравствених радника.

Период прозора (енгл. Window period)

Период прозора је вријеме од могуће експозиције ХИВ-у до појаве детектабилних антитијела.

Период прозора је временски период током којег маркери инфекције (ХИВ антиген и антитијела) нису детектабилни. Тестирање током овог периода може дати лажно негативне резултате. Трајање периода прозора варира од особе до особе.

ХИВ тестови четврте генерације, који истовремено детектују ХИВ антитијела и p24 антиген, могу детектовати 95% инфекција четири седмице након експозиције, а 99% инфекција до 12 седмица након експозиције. Тестови четврте генерације скратили су вријеме детекције између експозиције и сероконверзије које се креће око четири седмице, што је 1–2 седмице краће него код тестова треће генерације. Поновно тестирање након три мјесеца ипак је препоручљиво како би се дефинитивно искључила ХИВ инфекција.

Најранији маркер за детекцију ХИВ инфекције је РНА PCR тест који може дати резултат у првим седмицама након инфекције (обично између 1. и 6. седмице након експозиције). Висок viral load повезан је са симптомима сероконверзије. ХИВ РНА квантитативни тестови нису препоручени као скрининг тестови јер постоји могућност лажно позитивних резултата, као и зато што имају незнатну предност над тестовима четврте генерације у смислу детекције примарне инфекције. Они су скупљи и резултати се дуже чекају. ХИВ РНА тестирање нуди се само када се испуне два критеријума: недавна ризична експозиција (нпр. пуцање кондома с партнером који је ХИВ дијагностикован, а није на третману, након сексуалног насиља или повреде здравственог радника убодом на иглу) и код симптома ХИВ инфекције. ХИВ РНА тестови нису лиценцирани за дијагностиковање ХИВ болести. Чак и негативан резултат мора бити потврђен тестирањем антитијела три мјесеца након експозиције.

Први ХИВ протеин који се може детектовати је p24, у просјеку око 16. дана (између 1. и 8. седмице након експозиције).

ХИВ антитијела могу се детектовати након двије седмице код малог броја особа, код 95% инфицираних у четвртој седмици и код 99,9% инфицираних до 12. седмице. Вријеме појаве антитијела зависи од инфективности вируса, инфективне дозе, начина преношења и сензитивности теста којим се она откривају.

Због периода прозора непотребна је, али често и опасна пракса да се од пацијента прије операције тражи налаз на ХИВ. Негативан налаз може изазвати опуштеност, лажни осјећај сигурности у погледу инфекције ХИВ-ом, па се може пропустити подузимање одговарајућих мјера заштите, те примјена ПЕП-а уколико се деси неки инцидент у току операције. Пацијент с високим нивоом вируса ХИВ-а у крви може бити у периоду прозора, те зато налаз може бити негативан.

Учесталост тестирања

Важно питање у контексту периода прозора и изложености ризику клијента јесте колико често клијенти треба да понављају тестирање. Одговор на ово питање зависи од настављања ризичних облика понашања. Код припадника неких група који се ризично понашају у континуитету, понављање тестирања сваких 3–12 мјесеци може бити корисно, али се препоручује да се понови барем једном годишње. Ово се, прије свега, односи на кључне популације у високом ризику од инфекције.

Тестови на ХИВ антигене и антитијела

Врсте тестова

Постоје два главна типа тестова на ХИВ:

- тестирање на антитијела: ELISA и Western blot;
- вирусолошко тестирање: ХИВ антиген тест p24, PCR (ланчана реакција полимеразе) детекција нуклеинских киселина, тј. вирусног генома, култура вируса.

Индиректним тестовима или скрининг тестовима ELISA уврђује се присуство антитијела ХИВ-а.

Western blot је најчешће употребљавани тест за потврду реактивности добијене тестом ELISA. Тумачење теста Western blot је субјективно и зависи од искуства особе која очитава реакцију. Осим теста Western blot, као потврдни тестови користе се и тестови имунофлуоресценције и радиоимунопреципитације.

За откривање антигена ХИВ-а (доказивање протеина p24) примјењује се тест ELISA. Антиген ХИВ-а може се регистровати у раној фази инфекције, прије појаве антитијела, а и касније, у узнапредовалој фази ХИВ болести. Позитиван резултат антигена p24 јасно указује на инфекцију ХИВ-ом, а негативан резултат не искључује ХИВ инфекцију.

Техником PCR доказује се генетски материјал ХИВ-а. Ови тестови се користе за одређивање броја вирусних копија у крви (виремије), што је веома битан податак за доношење одлуке о започињању терапије или за праћење успјешности терапије. Изолација вируса је скуп, компликован и дуготрајан поступак и у пракси се не примјењује.

ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) тест

За одређивање антитијела користе се двије врсте тестова: скрининг и потврдни тестови. Најчешће кориштени скрининг тест је ELISA тест, којим се у крви детектују антитијела на цијели вирус, док се потврдним Western blot тестом одређују антитијела за поједине протеине вируса. ELISA тестом се добија индиректна информација о инфекцији.

Због релативно велике сензитивности, данас се користи четврта генерација тестова – Combo тест, који истовремено детектује ХИВ специфична антитијела и антиген p24. Тест је квалитативан и њим се утврђује присуство антитијела на ХИВ, али не и на тип ХИВ-а, па самим тим не прави разлику између ХИВ-1 и ХИВ-2 типа или између присуства антитијела и антигена.

ELISA тестови имају високу сензитивност (од 99,5% до 100%), што значи да се могу открити и ниски титрови ХИВ антитијела, нпр. у току примарне инфекције. Висока сензитивност (осјетљивост) може понекад умањити специфичност теста јер се специфичност односи на способност теста да потврди негативност код неинфицираних особа (тј. односи се на детекцију незараженост).

Сви скрининг тестови детектују антитијела према свим типовима ХИВ-а (ХИВ-1, ХИВ-2), ХИВ групама и ХИВ подтиповима.

Увијек треба користити израз „реактиван" како би се истакла потреба да се тај резултат потврди додатним тестирањем.

Тест може бити лажно реактиван као посљедица стимулације имуног система (нпр. акутна вирусна инфекција, трудноћа, имунизација, аутоимуне болести, малигне болести, мултитрансфундоване особе и др.). Други разлози лажно реактивног теста могу бити резултат грешке у лабораторији.

У случају да је резултат скрининг ELISA теста на ХИВ реактиван, неопходно је реализовати и други ELISA тест, по могућности од другог произвођача, а потом урадити потврдни Western blot тест. Позитивни скрининг тестови не значе да је тестирана особа инфицирана. Само позитиван потврдни тест значи дијагнозу ХИВ инфекције и само се резултат тог теста саопштава болеснику.

Western blot тест

Western blot тест користи се као потврдни тест за ХИВ инфекцију само ако је скрининг тест био позитиван. Потврдни тестови обухватају индиректну имунофлуоресценцију, радиоимунопреципитацију и Western blot тест.

Данас се најчешће користи Western blot тест као потврдни тест за ХИВ инфекцију уколико су два скрининг теста била реактивна. У тесту се користе антигени ХИВ-а који су претходно фракционисани електрофорезом по молекулској маси помоћу полиакриламид-гела и потом пренесени на нитроцелулозне траке. Овим се

тестом доказују антитијела према појединим вирусним антигенима. Ако у серуму постоје антитијела, она ће се везати за поједине антигене на мембрани. Антигени се дијеле у три групе: енв-протеини овојнице (gp41, gp120, gp160), саг-протеини или нуклеарни протеини (p18, p24/25, p55) и пол-протеини (p34, p40, p52, p68).

Критеријуми за интерпретацију позитивног ХИВ-1 Western blot теста нису јединствено дефинисани на међународном плану:

1. CDC (Центар за контролу болести): било који енв (gp41, gp120, gp160) и било који пол (p34, p40, p52, p68) или саг (p18, p24/25, p55);
2. FDA (Агенција за храну и лијекове САД): било који енв, p32 и било који саг;
3. СЗО: два енв са једним или без једног саг или пол.

По препоруци СЗО, за позитивност теста потребно је доказати антитијела према сљедећим антигенима: према p24, gp41 или gp120/160 за ХИВ-1, односно gp36 и gp125 за ХИВ-2.

Резултати теста Western blot могу бити позитивни, негативни или неодређени, што указује на гранични случај. У случају неодређеног теста, потребно је након двије седмице узети нови узорак серума и поновно га тестирати или урадити тест PCR методом. Позитиван резултат теста PCR методом потврђује дијагнозу ХИВ инфекције.

Резултат Western blot тестирања зависи од стадијума ХИВ инфекције:

1. **Рана инфекција –** Током првих 30 дана инфекције, интензитет p24 и gp160 антитијела је приближно исти. Њихова концентрација достиже максимум око 60. дана од иницијалне инфекције. Појава p31 и p66 антитијела настаје након 60. дана од иницијалне инфекције.
2. **Асимптоматска инфекција –** Интензитет антитијела за антигене p24, p31, gp41, p55, p66 и gp120 остаје константан.
3. **ХИВ болест –** Јавља се губитак саг антитијела, тј. p24, p39, p42 и p55 антитијела. Може доћи и до смањења концентрације пол антитијела. Енв антитијела остају присутна све до смрти болесника.

Као алтернатива Western blot тесту, за потврду реактивног скрининг теста доступан је имунофлуоресцентни тест (енгл. immunofluorescence assay – IFA), иако се рјеђе користи. За разлику од Western blot теста, ова техника је једноставнија и бржа. IFA постаје позитиван прије ELISA и Western blot теста и њиме је могуће доказати иницијалну ХИВ инфекцију. Да би се избјегли неспоразуми, сваки први позитивни резултат теста мора бити потврђен испитивањем новог узорка. Ако је клијент суспектан на ХИВ инфекцију, за потврду се може користити и резултат мјерења виремије. У том случају, није неопходан серолошки тест.

Тест радиоимунопреципитације (RIPA) као потврдни тест на антитијела користи се када су вриједности антитијела веома ниске или их је тешко детектовати, односно када су резултати тестирања урађени техником Western blot неодређени. RIPA је скуп тест и захтијева пуно времена и стручно оспособљене техничаре. Специфичност и сензитивност RIPA теста знатно су већи од теста Western blot, нарочито за антитијела gp120/gp160.

Вирусолошка тестирања

За разлику од тестирања на антитијела, вирусолошки тестови утврђују присуство ХИВ инфекције детекцијом самог вируса или дијелова вируса, тј. антигена вируса. Од великог значаја су у извјесним околностима, као што је акутна ХИВ инфекција, период прозора или у случају дјетета ХИВ-позитивне мајке.

Постоје три вирусолошка теста:

1. **култура вируса,**
2. **детекција вирусног антигена p24,**
3. **детекција нуклеинских киселина (или вирусног генома) PCR-ом.**

Култура вируса: Изолација самог вируса, иако је златно правило у вирусологији, ријетко се користи. Култура вируса је позитивна у периоду прозора и у терминалној фази ХИВ болести, када серолошки тестови ELISA и Western blot могу бити негативни

Детекција вирусног антигена p24: p24 је антиген ХИВ-а који се открива у серуму, отприлике двије до три седмице након ХИВ инфекције, просјечно једну седмицу прије него што се открију ХИВ антијела. Тест p24 је скуп и не користи се рутински. Данас се ријетко изводи сам тест, већ се ради у комбинацији са откривањем антитијела у ELISA Combo тесту четврте генерације, који се уобичајено користи. Антиген p24 не може се открити након појаве антитијела. Ишчезавање антитијела p24 и поновна појава антигена p24 лош је прогностички знак и најављује брзи развој клиничке слике АИДС-а.

Доказивање нуклеинских киселина (генског материјала) PCR тестирањем: Техника за доказивање генског материјала ХИВ-а је PCR.

Квалитативни тест за вирусни геном служи као маркер инфекције и користи се кад постоји сумња на акутну ХИВ инфекцију код одсуства антитијела за вријеме дијагностичког прозора или у случају сумње на вертикалну трансмисију. За уопштено искључивање ХИВ трансмисије, ХИВ PCR је само условно погодан и не може замијенити серолошко ХИВ тестирање.

Квантитативна детекција ХИВ РНА (одређивање виремије) једна је од есенцијалних компоненти мониторинга ХИВ инфекције. Користи се као прогностички маркер болести, за мониторинг терапије и за одређивање инфективности. Овим тестом се прати успјех терапије, односно појава резистенције на антиретровирусне лијекове. Најсензитивнијим тестом може се открити најмање 50 копија/мл. Има улогу у дијагностици примарне ХИВ инфекције и код доказивања перинаталне инфекције код новорођенчади и дојенчади**.**

Брзи тестови

Тестирање на ХИВ се изводило готово искључиво у медицинским установама. У посљедње вријеме раде се програми тестирања на терену и на приступачнијим мјестима за клијенте. Развојем новијих технологија за ХИВ тестирање, раширен је систем тестирања на терену и у немедицинском окружењу, а нарочито систем POCT (енгл. point of care testing).

Тестирање на терену има ту предност што нуди тестирање из узорка крви узетог из прста или оралног бриса, а резултат се добије у року од 30 минута, што има предност јер много више људи преузима своје резултате тестирања у поређењу с конвенционалним тестирањем у здравственим установама.

Брзи тестови нису најподеснији за детекцију недавно стечене инфекције. Иако је на тржишту доступан брзи тест четврте генерације (Determine HIV1/2 Ag/At Combo), ни он се не може поредити с поузданошћу лабораторијских тестова четврте генерације.

Без обзира на врсту и тип ХИВ теста, сви реактивни резултати су само прелиминарни, те морају бити верификовани потврдним тестовима с обзиром на могућност лажно позитивних резултата, а нарочито у окружењу које има ниску преваленцу. Негативни резултати сматрају се дефинитивним и не захтијевају додатно тестирање. Ипак, с обзиром на период прозора, особама с могућом недавном експозицијом на ХИВ препоручује се да се поново тестирају након три мјесеца.

Примјена брзих тестова ограничава се на центре у којима је велики број тестираних дневно, а пожељни су хитни резултати; када се сумња да се клијент неће вратити по резултате; код тестирања на терену; ургентних тестирања у случајевима након инцидентних експозиција; код услова у којима је немогуће узети крв из вене.

Развијено је на десетине различитих брзих тестова, али да би био примјењив, тест мора бити: високосензитиван и специфичан (>99%), једноставан за примјену, једноставан за интерпретацију резултата, што је могуће мање инванзиван; без компикованих процедура за чување и складиштење.

Брзи тестови су ELISA тестови за једнократну употребу. Они функционишу тако што траже и „хватају" антитијела (или антиген) на чврстој површини, а онда им припајају молекуле које омогућавају детекцију голим оком. Већина врста тестова који се користе, укључујући и Determine, OraQuick и Vikia, јесу имуно-хроматографски тестови. Они су најједноставнији за примјену.

Развијене су десетине разних брзих тестова, али мали број њих је био интезивно евалуиран. Важно је верификовати да сваки кориштени тест мора имати ознаку CE, као што је имају наведени тестови: OraQuick Advance HIV 1/2 (OraSure/Launch), Determine HIV 1/2 (Alere), Determine HIV 1/2 Ag/At Combo (Alere), INSTI HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody Test (Pasante/BioLytical Laboratories), Core HIV 1/2 (Core Diagnostics), Immunoflow HIV1/2 (Core Diagnostics), Vikia HIV1/2 (bioMerieux), Rapidan anti-HIV1/2 (Turklab). CE ознака је декларација произвођача да производ задовољава одговарајуће критеријуме свих релевантних здравствених закона који се имплементирају у Европи.

Сви тренутно доступни брзи тестови детектују само антитијела, што значи да је њихов период прозора као онај код тестова треће генерације – између три и шест мјесеци. Период прозора брзог теста који детектује и антитијела и p24 антиген и који је уведен у употребу још 2009. године (Determine HIV1/2 Ag/At Combo) није толико кратак колико је код лабораторијских тестова четврте генерације.

Данас су све чешће у употреби бројни брзи тестови за утврђивање ХИВ инфекције. Брзим тестовима резултат се добија за веома кратак период. Ови тестови не изискују компликовану медицинску опрему. Заснивају се на једном од четири имунодијагностичка принципа: аглутинација партикула, имунодот,

имунофилтрација или имунохроматографија. У већини случајева, они се изводе за 15–30 минута, а за тестирање се користи пуна крв или капиларна крв. Позитиван тест се види по аглутинацији, мрљи, тачки или линији, зависно од формата теста. Сензитивност и специфичност посљедње генерације брзих тестова је приближно иста као код ELISA HIV-1/2 Combo теста.

Брзи тест се може користити у везаном повјерљивом тестирању за популације до којих је тешко допријети (IDU, SW, MSM) или за географски удаљене популације.

Тест карактеришу висока специфичност и осјетљивост откривања антитијела ХИВ-а у свим биолошким материјалима (као што су пљувачка/слина, крв и плазма) те једноставност поступка. Након узимања узорка потребно је причекати само 20 минута до добијања поузданог резултата тестирања. Веома су практични и корисни јер се по добијању резултата може одрадити и посттест савјетовање, тако да клијент не мора поново долазити у савјетовалиште.

Да би се обезбиједила ваљаност резултата, треба користити само оне тестове које је одобрила СЗО.

Брзи тестови су се показали корисним и на терену, за outreach тестирања, за различите скрининге и у неким хитним ситуацијама (у хитној служби, послије убода игле и сличне експозиције материјалу који је вјероватно контаминиран ХИВ-ом – тестирање пацијента, при донацији органа или при породу труднице када се лабораторијски тест мора урадити врло брзо).

Позитивни резултати добијени овим тестом, као и сви други позитивни ELISA тестови, морају се увијек потврдити стандардним тестовима у специјализованим лабораторијама.

У свакодневном раду, осим тестирања које се обавља у склопу савјетовања и тестирања и које мора бити добровољно и праћено информисаним пристанком, поставља се питање да ли постоји мандаторно (наложено) тестирање у Босни и Херцеговини.

Одговор је да, али не за лична појединачна тестирања. Ова тестирања се врше у складу са чланом 29. Закона о крви и крвним састојцима Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ" бр. 09/10) и чланом 22. Закона о трансфузијској дјелатности Републике Српске („Службени гласник Републике Српске" бр. 44/15). Сходно препорукама СЗО, обавезно се на присутност ХИВ-а тестира свака донација крви или сваки трансплантат. Тестирања се такође могу радити и у сврху истраживања присутности вируса у одређеним популацијама, те у извјесним случајевима није потребан информисани пристанак. Некада је уобичајена терминологија код тестирања била: скрининг, дијагностичко ХИВ тестирање и тестирање у сврху надзора. Како је већ истакнуто, ова терминологија се напушта.

Здравствене установе су мјеста сусрета са особама које живе са ХИВ-ом или им је потребна превенција, лијечење, њега или психосоцијална подршка. СЗО прави разлику у потреби и интензитету савјетовања и тестирања које препоруче здравствени радници између држава са различитим степенима епидемије ХИВ-а.

ХИВ тестирање вођено Индикатором стања (IC)

Истраживање ХИВ индикаторских болести у цијелој Европи пружило је доказ концепта да је ХИВ тестирање вођено Индикатором стања (Indicator Conditions – IC) прихватљива, изводљива и ефикасна стратегија дијагностиковања ХИВ-а код људи при коришћењу здравствене услуге и да би требало да буде укључено у смјернице за допуну тренутних препорука које се углавном фокусирају на тестирање специфичних ризичних група (IDU, MSM) и у одређеним срединама (нпр. услуге сексуалног здравља). Концепт тестирања на ХИВ вођен „индикаторским болестима/стањима" јесте приступ којим се пружаоци здравствене заштите могу подстаћи да нуде тестове већем броју пацијената који имају одређена клиничка стања и/или болести који се могу повезати са ХИВ-ом.

У документу са смјерницама, број таквих „индикаторских стања" подијељен је у три категорије. Свака категорија има различито оправдање за тестирање на ХИВ, као и јачину препоруке за провођење теста на ХИВ (види табелу 1):

Категорија I: АИДС дефинишућа стања код особа које живе с ХИВ-ом (снажна препорука за тестирање).

Категорија II: Стања повезана с преваленцијом недијагностикованог ХИВ-а ≥ 0,1%. У тим околностима, рутинско тестирање је исплативо и оно се строго препоручује (ако су јасни докази да је преваленција недијагностикованог ХИВ-а ≥ 0,1%), односно може се понудити (уз стручно мишљење да је преваленција ХИВ инфекције међу особама које имају та стања > 0,1%).

Категорија III: За стања у којима непрепознавање присутности ХИВ инфекције може имати значајне штетне посљедице за клиничко лијечење, нпр. код примјене имуносупресивне терапије. Треба понудити тестирање како би се избјегло даље сузбијање имунолошког система с потенцијално озбиљним штетним посљедицама за појединца и максимизирање потенцијалног одговора на лијечење „индикатора стања" (без обзира на то да ли је процијењена преваленца нижа од 0,1% или не).

Истина, здравствени радници који нису навикли да нуде тестирање на ХИВ могу се осјећати неугодно или бити забринути због тога. Те би проблеме требало рјешавати проактивно, промовисањем отворених расправа на састанцима особља и обезбјеђивањем приступа материјалима за обуку и информацијама. У свим здравственим установама које планирају имплементирати „индикатор услова тестирања на ХИВ" треба да буду доступни практични аспекти пружања тестова и управљања резултатима.

Треба размотрити како понудити тест и тражити информисани пристанак.

Клинике и болнице могу понудити савјетовање и тестирање на ХИВ путем центара за ДПСТ, уколико је то могуће. Нуђење ХИВ тестирања требало би да буде саставни дио компетенција љекара, и што се више тестирања врши, то тестирање више постаје рутина за особље.

Добар примјер како понудити тестирање на ХИВ: „Код вас смо дијагностиковали (име индикаторске болести), а ми рутински нудимо неке тестове, који укључују и тестирање на ХИВ, код сваког с овом дијагнозом. Као и код свих тестова које радимо, тест је повјерљив. Многи људи су у ризику, а да то не знају. Ако се нисте недавно тестирали, ми бисмо вам препоручили да се тестирате како бисмо вам могли помоћи." Треба објаснити могуће ризике ако се болест не дијагностикује. Не треба их присиљавати на тестирање.

Увођење иновативног приступа ХИВ тестирању на основу „тригер индикатора стања" представља допринос проширивању ХИВ тестирања на широку палету здравствених установа. Коначно, то може бити допринос процесу претварања тестирања на ХИВ у рутинску компоненту медицинске његе која ће допринијети напорима на дестигматизацији тестирања на ХИВ.

Табела 1. **Дефиниције индикаторских стања и препоруке за тестирање на ХИВ**

Категорија I	Категорија II (а)	Категорија II (б)	Категорија III
АИДС дефинишућа стања код особа које живе с ХИВ-ом	Стања повезана с преваленцијом недијагностикованог ХИВ-а ≥ 0,1%	Друга стања за која се сматра да вјероватно имају преваленцију недијагностикованог ХИВ-а > 0,1%	Стања у којима непрепознавање инфекције ХИВ-ом може имати значајне штетне посљедице на клиничко лијечење појединца
Снажна препорука за тестирање	**Снажна препорука за тестирање**	**Понудити тестирање**	**Понудити тестирање**
Неоплазме • Рак грлића материце • Лимфом, non-Hodgkin • Капошијев сарком **Бактеријске инфекције** • Туберкулоза • MAC (Mycobacterim avium complex), дисеминирана или изванплућна • Пнеумонија, рецидив • Салмонела септикемија, рецидив **Вирусне инфекције** • Цитомегаловирусни ретинитис • Цитомегаловирус, остали (осим јетре, слезине, жлијезда) • Herpes simplex, eflorescence > 1 мјесец / бронхитис / пнеумонитис • Прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија **Паразитске инфекције** • Церебрална токсоплазмоза • Криптоспоридиозни пролив > 1 мјесец • Атипична дисеминирана лишманијаза • Изоспоријаза > 1 мјесец **Гљивичне инфекције** • Pneumocystis jiroveci пнеумонија • Кандидијаза једњака • Кандидијаза бронха/ трахеална/ плућа • Криптококоза, изванплућна • Хистоплазмоза, дисеминирана/ изванплућна • Кокцидиодомикоза, дисеминирана/ изванплућна	• Сексуално преносиве инфекције • Малигни лимфом • Анални карцином/ дисплазија • Дисплазија врата матернице • Херпес зостер • Хепатитис Б или Ц (акутни или хронични) • Необјашњива лимфаденопатија • Мононуклеози сличне болести • Необјашњива леукопенија/ тромбоцитопенија > 4 недјеље • Себороични дерматитис/ егзант. • Инвазивна пнеумококна болест • Грозница непознатог поријекла • Пнеумонија стечена у заједници • Кандидемија • Висцерална лисманијаза • Трудноћа (посљедице за нерођено дијете)	• Примарни карцином плућа • Лимфоцитни менингитис • Власаста леукоплакија • Тешка псоријаза • Guillain-Barré-ов синдром • Мононеуритис • Супкортикална деменција • Болест слична мултиплој склерози • Периферна неуропатија • Необјашњив губитак тежине • Необјашњива орална кандидијаза • Необјашњива хронична дијареја • Необјашњиво хронично оштећење бубрега • Кандидијаза	Стања која захтијевају агресивну имуносупресивну терапију: • Рак • Трансплантација • Аутоимуна болест лијечена имуносупресивном терапијом • Примарна експанзивна лезија мозга • Тромбоцитопенична пурпура

Индикаторска стања према специјалностима

ПУЛМОЛОГИЈА

- Туберкулоза*
- Pneumocystis jiroveci пнеумонија*
- Пнеумонија, рецидивирајућа*
- MAC плућна болест*
- Хистоплазмоза, дисеминирана/изванплућна*
- Hergpes simplex бронхитис/пнеумонитис*
- Кандидијаза бронхална/плућна*

НЕУРОЛОГИЈА/НЕУРОХИРУРГИЈА

- Церебрална токсоплазмоза*
- Криптококоза, изванплућна*
- Прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија*
- Guillan-Barre синдром**
- Мононеуритис**
- Супкортикална деменција**

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЈА

- Капошијев сарком*
- Херпес симплекс улцерација*
- Атипична дисеминирана лишманијаза*
- Пеницилиноза дисеминирана*
- Себороични дерматитис**
- Херпес зостер**
- Сексуално преносиве инфекције**
- Тешка псоријаза**
- Кандидемија**
- Кандидијаза**

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈА

- Криптоспоридијаза > 1 мјесец*
- Микроспоридијаза > 1 мјесец*
- Изоспоридијаза > 1 мјесец*
- Езофагеална кандидијаза*
- Хепатитис Б/Ц (акутни или хронични)**
- Необјашњен хронични пролив**

ОНКОЛОГИЈА

- Non-Hodgkin лимфом*
- Капошијев сарком*
- Примарни карцином плућа***
- Анални карцином/дисплазија**
- Тумор који се лијечи агресивном имуносупресивном терапијом***

ГИНЕКОЛОГИЈА

- Цервикални карцином*
- Трудноћа**
- Цервикална дисплазија**

ХЕМАТОЛОГИЈА

- Non-Hodgkin лимфом*
- Лимфом**
- Необјашњена леукопенија/ тромбоцитопенија у трајању > 4 седмице**
- Необјашњена лимфаденопатија*
- Тромботична тромбоцитопенична пурпура***

СТОМАТОЛОГИЈА

- Орална кандидијаза*
- Капошијев сарком*
- Орална власаста леукоплакија**

РЕУМАТОЛОГИЈА

- Аутоимуне болести лијечене агресивном имуносупресивном терапијом***

ОФТАЛМОЛОГИЈА

- Цитомегаловирусни ретинитис*

НЕФРОЛОГИЈА

- Необјашњена хронична бубрежна инсуфицијенција**

ОПШТА ПРАКСА

- Симптоматологија која спада у било које од наведених стања*

ИНФЕКТОЛОГИЈА

- Туберкулоза*
- Хистоплазмоза, дисеминована*
- Mycobacterium tuberculosis, плућна или изванплућна*
- Пнеумонија, понављајућа (двије или више епизода у једној години)*
- Pneumocystis jiroveci пнеумонија*
- Криптококоза изванплућна*
- Салмонела сепса*
- Цитомегаловирус*
- Херпес симплекс улцерације > 1 мјесец/ бронхитис/ пнеумонитис*
- Кандидијаза (трахеја, бронхи, плућа)*
- Кандидијаза езофагеална*
- Дисеминирана лишманијаза*
- Кокцидиоидомикоза дисеминирана/ изванплућна*
- Реактивација трипаносомијазе (менингоенцефалитис или миокардитис)*
- Сексуално преносиве инфекције**
- Хепатитис Б/Ц (акутни или хронични)**
- Мононуклеози слична болест**
- Инвазивна пнеумококна болест**
- Херпес зостер**
- Лимфоцитни менингитис**
- Висцерална лишманијаза**
- Необјашњив губитак тјелесне тежине**
- Необјашњена фебрилност**
- Необјашњен хронични пролив**
- Необјашњена лимфаденопатија**
- Необјашњена леукопенија/ тромбоцитопенија > 4 седмице**

* АИДС дефинишућа стања
** Стања повезана с преваленцијом недијагностиковане ХИВ инфекције ≥ 0,1%
*** Стања у којима недијагностиковање ХИВ инфекције може имати штетне посљедице по клиничко лијечење појединца и клиничке импликације у третману болесника

Савјетовање и тестирање на ХИВ особа млађих од 18 година

Сходно законима и прописима у Босни и Херцеговини, било коју медицинску интервенцију при којој долази до прекида континуитета коже није могуће извести код особе млађе од 18 година без пристанка родитеља, односно стараоца или храниоца. С обзиром на то да је за индивидуално савјетовање неопходна повјерљивост, која би овом приликом изостала, те податак да у групи адолесцената постоје често несигурна или ризична сексуална понашања и коришћење опојних дрога, а да свака особа треба да буде упозната са својим ХИВ статусом, у Федерацији Босне и Херцеговине направљена су одређена законска олакшања. У складу са Законом о правима, обавезама и одговорностима пацијената, дата је могућност да дијете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање може само дати пристанак на предложену медицинску мјеру, изузев ако се ради о инвазивним дијагностичким и терапијским процедурама, оперативном захвату или прекиду трудноће. Надаље, у поменутом закону (члан 38) стоји: „У случају анкетирања о ризичним понашањима које може бити праћено мањом медицинском мјером (узимање мање количине крви на узорковање), дијете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање може само дати пристанак на предложено анкетирање и узимање крви за узорковање."

Обавјештавање партнера

Обавјештавање партнера је веома важан сегмент процеса добровољног, повјерљивог савјетовања и тестирања на ХИВ и један од најважнијих начина да се спријечи ширење ХИВ-а. Потреба за обавјештавањем партнера проистиче из става да рана дијагноза и лијечење ХИВ инфекције могу смањити морбидитет и морталитет и пружити могућност раног приступа лијечењу, што може да утиче и на смањење високоризичног понашања.

Савјетовање и тестирање на ХИВ требало би да буде рутинска пракса за сексуалне партнере и особе које користе заједничке игле и шприцеве са ХИВ-позитивним пацијентима. То је једна од стратегија о спознавању сопственог ХИВ статуса и његовог откривања партнерима приликом ХИВ тестирања. Треба охрабрити и омогућити обострано откривање ХИВ статуса, а све под надзором савјетника.

Пожељно је да особа која живи са ХИВ-ом сама обавијести свог партнера о резултату теста, односно о свом ХИВ статусу. Пружалац здравствене заштите (здравствени радник, савјетник) и клијент треба да постигну сагласност о томе да ли ће особа која живи са ХИВ-ом обавијестити свог партнера (партнере) о свом ХИВ статусу, или је лакше да то учини савјетник. Овакав договор представља изузетно важну компоненту „on-going савјетовања" и „позитивне превенције".

Уколико се постигне сагласност да савјетник (здравствени радник) обавијести партнера/партнере, уз жељу и одобрење особе која живи са ХИВ-ом, морају се узети у обзир све етичке и законске околности којих се савјетник/ здравствени радник мора придржавати.

Ако та особа не каже свом партнеру и **АКО СЕ НЕ ПОСТИГНЕ САГЛАСНОСТ** са савјетником да савјетник то уради, без обзира на различите праксе (у различитим државама), у Босни и Херцеговини је јасно регулисано да савјетници **НЕМАЈУ ПРАВО** да обавјештавају партнере о ХИВ-позитивности њихових партнера. Повјерљивост информације је загарантована на основу Закона о здравственој заштити Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ" бр. 46/10 и 75/13), Закона о здравственој заштити Републике Српске („Службени гласник Републике Српске" бр. 106/09 и 44/15) и Закона о здравственој заштити у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта Босне и Херцеговине" бр. 2/10).

Ако ХИВ-позитивна особа не жели да обавијести свог партнера о свом ХИВ статусу, и не даје своју сагласност да то уради савјетник, савјетник би требало да евалуира сваки такав појединачни случај, те у складу с етичким нормама процијени могућност обавјештавања пацијентовог партнера ради заштите његовог здравља, али искључиво ако су претходно задовољени сљедећи критеријуми:

- ХИВ-позитивна особа је подробно савјетована;
- након савјетовања, ХИВ-позитивна особа не жели да унесе промјене у своје сексуално понашање;
- ХИВ-позитивна особа је одбила да сама обавијести или да да сагласност савјетнику за обавјештавање партнера;
- ХИВ-позитивној особи је унапријед најављена могућност да ће савјетник обавијестити његовог партнера;
- идентитет ХИВ-позитивне особе остаје неоткривен, ако је у пракси то могуће;
- обезбијеђено је праћење пацијента, како би се омогућила подршка, ако је то потребно.

Могуће предности обавјештавања партнера:

- сазнање о могућим ризицима о којима нису имали довољно информација и којих можда нису свјесни, као што су, рецимо, многе жене несвјесне да су под значајним ризиком од ХИВ инфекције (нпр. ако њихов мушки сексуални партнер практикује ризично сексуално понашање са мушкарцима или другим женама);
- економичнија употреба ресурса него у распрострањеном спектру кампања јавне едукације међу популацијом са ниском преваленцијом ХИВ-а;
- медицинске предности: доводи људе под медицински надзор много раније него иначе.

Медицинске предности: доводи људе под медицински надзор много раније него иначе.

Слабости (недостаци):

- питање искрености партнера (нарочито у „свјежим" везама) уколико се ради савјетовање у пару и потенцијалан – али потпуно реалан страх – код серодискордантних парова од напуштања, тј. прекидања везе од стране ХИВ-негативног партнера.

Могућа ограничења:

- може донекле бацити сјенку на повјерљивост савјетовања око ХИВ тестирања и скреће пажњу савјетовања са потреба појединаца који су позитивни на тесту на партнера/партнере те особе;
- вјероватно би било виђено као замјена за много агресивнију кампању јавне едукације на исти начин као што је било и ХИВ тестирање;
- ефикасност се огледа, прије свега, у случајевима где је ниска стопа промјене партнера, док је много мање ефикасна међу SW и MSM;
- утиче на права појединаца да, уколико не желе, не морају знати да имају ХИВ инфекцију.

Обавјештавање партнера је изазов за било који систем здравствене заштите. Скоро у свим друштвима и системима саопштавање ХИВ-позитивног резултата јесте обавеза особе која живи са ХИВ-ом. Међутим, на који начин то постићи – то је у великој мјери и умијеће и способност савјетника и доктора медицине који води тог пацијента. Став према особама са ризиком за ХИВ, друштвене вриједности, способност комуникације и степен повјерења које пацијент има у систем представљају кључне елементе за успјех обавјештавања партнера.

Савјетовање и тестирање парова

Парове и партнере треба охрабрити да заједно потраже савјетовање и тестирање на ХИВ, што промовише обострано откривање ХИВ статуса и повећава прихватање превентивних мјера, а нарочито у случајевима дискордантних парова. Савјетовање прије и након тестирања могу се обавити појединачно, ако то један од партнера преферира, те откривање сопственог статуса свом партнеру у том случају није неопходно.

Добра је пракса да се дио савјетовања обави заједно – у пару, а други дио индивидуално – појединачно, како би се лакше разговарало о најделикатнијим детаљима који су неопходни за квалитетан ДПСТ.

Савјетовање и тестирање парова има бројне предности. То укључује и прихватање превентивних стратегија од стране парова: употреба презерватива, АРТ-а, ПЕП-а, практиковање мјера превенције вертикалне трансмисије, као и адхеренције на АРТ, те на тај начин редуковање ризика за трансмисију ХИВ-а, као и морбидитета и морталитета. Тестирање партнера особа с ХИВ-ом јесте ефикасан начин идентификовања и откривања већег броја особа с ХИВ-ом које могу имати користи од третмана.

Савјетовање и тестирање парова и партнера је добровољно, уз информисани пристанак. Здравствени професионалци морају подржати евентуалну пацијентову одлуку да се не тестира заједно с партнером.

Ризик од трансмисије ХИВ-а може се минимизирати савјетима за ХИВ-негативног и ХИВ-позитивног партнера.

У серодискордантној вези, ХИВ-негативни партнер требало би да охрабри свог ХИВ-позитивног партнера да редовно узима антиретровирусну терапију, која потпуно редукује инфективност уколико виремија постане недектибилна.

Савјетник треба да охрабри ХИВ-негативну особу да:

- редовно и правилно употребљава кондоме, што може превенирати не само трансмисију ХИВ-а него и остале полно преносиве болести;
- практикује мање ризично сексуално понашање (орални сексуални однос је мање ризичан од аналног или вагиналног, инсертивни однос је мање ризичан од рецептивног односа);

- има могућност постекспозицијске профилаксе у року од три дана ако је била изложена ризику од ХИВ инфекције;
- се тестира на ХИВ најмање једном годишње или чешће – сваких 3–6 мјесеци;
- се тестира, по потреби, и на друге полно преносиве болести и охрабри партнера да учини исто.

Савјети за ХИВ-позитивног партнера у серодискордантној вези јесу да:

- редовно користи антиретровирусну терапију;
- редовно и исправно користи презервативе;
- одабере мање ризично сексуално понашање;
- разговара са својим партнером о профилакси након могућег излагања ХИВ-у;
- се тестира и, по потреби, лијечи полно преносиве болести.

Уколико су оба партнера инфицирана ХИВ-ом, треба и даље да користе презерватив, јер се на тај начин штите од реинфекције или суперинфекције неким новим типом ХИВ-а, који може довести до брже прогресије болести, као и до потребе да се промијени АРВ терапија због могуће резистенције вируса на терапију коју већ прима.

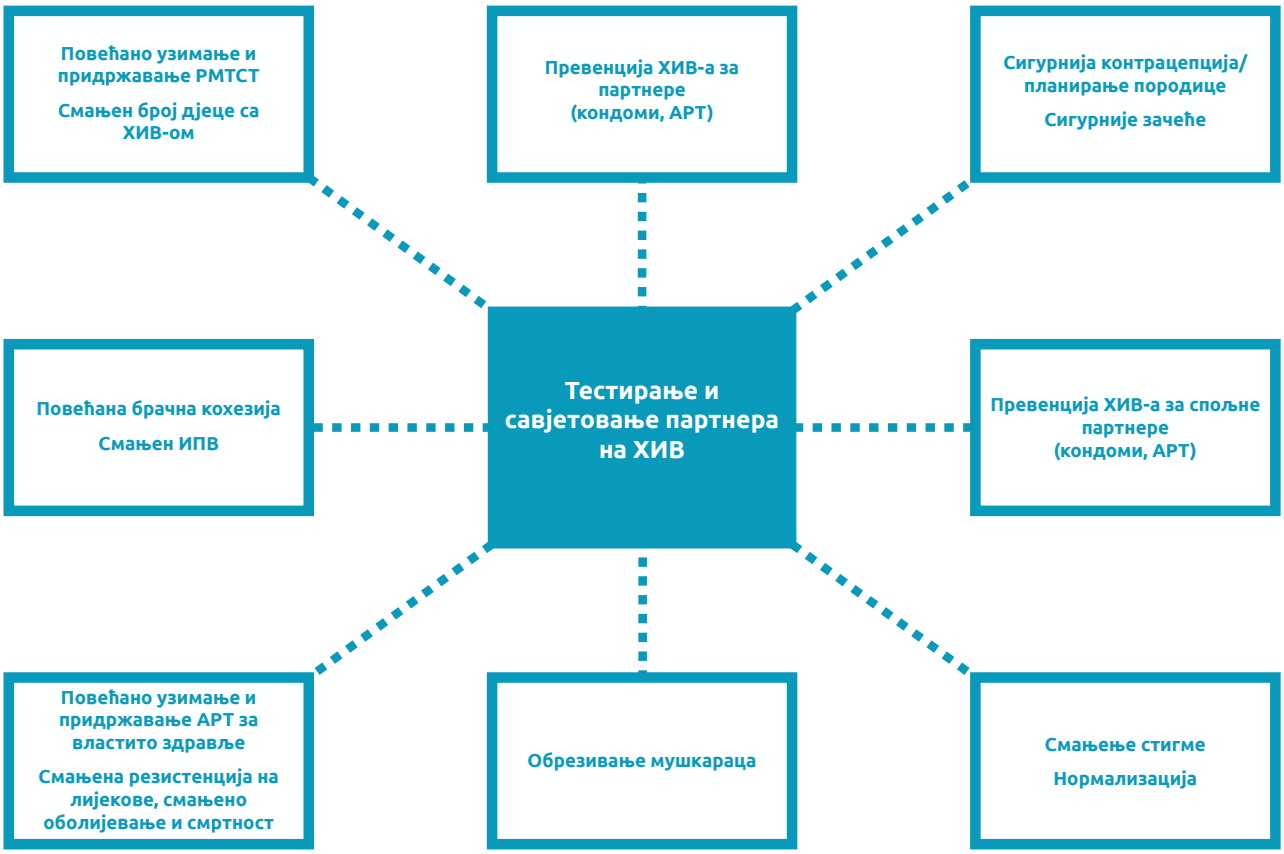
Групно савјетовање може се користити у изузетним ситуацијама, када се ради о изолованим или тешко приступачним групама (затвори, мање групе у теренском раду), али за сваког појединца из групе мора услиједити индивидуално савјетовање. Наиме, савјетовање прије тестирања састоји се из двије радње:

1. Давање информација: Клијенти морају добити основне информације о ХИВ инфекцији, развоју, тј. напредовању инфекције, путевима преношења и начинима превенције, објашњења о тумачењу будућег теста и могућностима лијечења ХИВ инфекције.
2. Индивидуално савјетовање: Савјетник помаже клијенту да спозна своја ризична понашања и препозна начине, односно могућности свођења ризика од заразе ХИВ-ом на најмању мјеру.

Давање информација је некада врло добар начин групног савјетовања, али индивидуално савјетовање не смије изостати уколико се жели постићи пуни ефекат превентивног савјетовања прије тестирања.

Тестирање на ХИВ дефинише се као скуп процедура тражења ХИВ антитијела, односно ХИВ антигена/ХИВ РНА код клијента, без обзира на то да ли је то препоручио здравствени радник или је захтијевао клијент.

Шематски приказ: Могуће предности савјетовања и тестирања партнера на ХИВ



Табела: Могуће услуге/интервенције и потенцијалне користи од серостатуса партнера

Резултати тестова на ХИВ код партнера	Могуће услуге/ интервенције	Потенцијалне користи
Партнер 1+/ Партнер 2+	▸ Ефикасно „откривање случаја” ▸ Савјетовање о превенцији ▸ Савјетовање партнера ▸ Међусобно откривање статуса ▸ Групе за подршку	• раније укључивање АРТ • побољшана превенција ХИВ-а с другим сексуалним партнерима • појачани односи међу партнерима, побољшан квалитет живота • повећана емоционална подршка • повећано разумијевање и придржавање FP, PMTCT, АРТ
Партнер 1–/ Партнер 2–	▸ Савјетовање о превенцији ▸ Савјетовање партнера ▸ Међусобно откривање статуса ▸ Добровољна медицинска циркумцизија мушкараца	• смањено заражавање ХИВ-ом од других сексуалних партнера • појачани односи међу партнерима, побољшан квалитет живота • повећана емоционална подршка
Партнер 1+/ Партнер 2–	▸ Раније укључивање АРТ-а као превенције ▸ Савјетовање прије зачећа уз АРТ као превенција ▸ Савјетовање о превенцији ▸ Савјетовање партнера ▸ Међусобно откривање статуса ▸ Групе за подршку ▸ Добровољна медицинска циркумцизија мушкараца	• смањен пренос унутар тренутне везе и према другим сексуалним партнерима • сигурније зачеће • побољшана превенција ХИВ-а с другим сексуалним партнерима • појачани односи међу партнерима, побољшан квалитет живота • повећана емоционална подршка • повећано разумијевање и придржавање FP, PMTCT, АРТ • повећана психосоцијална подршка, економска подршка

Дијагностички алгоритам

Савремена сазнања о ХИВ-у слиједе и нове технологије, које се стално усавршавају, које олакшавају постављање дијагнозе и које скраћују период прозора.

Главни недостаци раних ХИВ тестова превазиђени су након појаве четврте и пете генерације тестова. Период прозора између инфицирања и детекције ХИВ-а је скраћен. ХИВ инфекција се данас може детектовати унутар двије седмице након експозиције, уз редукован број лажно негативних резултата у поређењу са стопом која се регистровала код ранијих типова ХИВ тестова. Тестови се разликују према осјетљивости и специфичности, а лажно позитивни или лажно негативни резултати зависе како од теста тако и од преваленције ХИВ-а у испитиваној популацији. Алгоритми за тестирање морају бити константно ажурирани у складу с промјенама у примјени тестова нове генерације.

Прва генерација тестова за ХИВ уведена је 1985. године. Тестови су детектовали IgG антитијела на ХИВ-1 помоћу имуноензимског теста, односно ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) метода, а давали су позитивне резултате 6–12 седмица након инфицирања. Јављали су се лажно позитивни резултати, нарочито у популацијама с ниским ризиком за инфицирање ХИВ-ом. Због тога је развијен алгоритам двоструког скрининг тестирања, уз обавезно потврдно тестирање методом Western blot (WB) или имунофлуоресцентним тестом (IFA). Тестови WB и IFA детектовали су такође само антитијела IgG анти-ХИВ и имали су негативан прозор око шест седмица, али су били високоспецифични. Само узорци који су били поново реактивни на скрининг тестирању и реактивни на потврдном тестирању били су интерпретирани као позитивни.

Другу генерацију тестова за ХИВ карактерише додавање рекомбинантних антигена, посебно специфичног p24 ХИВ-1 у базу теста ELISA. Нова сазнања о различитим врстама и типовима ХИВ-а наметнула су потребу укључивања додатних антигена ХИВ-2 и ХИВ-1 групе 0. Тестови друге генерације смањили су период прозора на 4–6 седмица након инфицирања. Било је неопходно потврдно тестирање WB или IFA методом за доказивање инфекције ХИВ-1 и инфекције ХИВ-2. Ови тестови су имали побољшану специфичност.

Тестовима прве и друге генерације одређивала су се антитијела анти-ХИВ IgG.

ХИВ тестови **треће генерације** укључили су и детектовање IgM антитијела, која се појављују раније него IgG, те је комбинација IgG/IgM антитијела смањила период прозора на три седмице након инфицирања. Алгоритам потврдног тестирања није се промијенио те је WB био обавезан прије коначног дијагностиковања ХИВ инфекције, као што је то било и код тестова друге генерације. Негативан или неодређен резултат за ХИВ-1 индикација је за одређивање инфекције ХИВ-2.

Молекуларна метода полимеразна ланчана реакција (PCR) омогућила је детекцију генома ХИВ-а, што је био важан искорак у дијагностици ХИВ инфекције, јер се значајно скратило вријеме негативног прозора. У молекуларној дијагностици се за вријеме од тренутка заражавања до позитивне виремије, односно детекције вируса у крви, користи појам „еклипса", која траје десетак дана. Под појмом периода прозора подразумијева се вријеме од почетка инфекције до сероконверзије, односно до појаве детектабилних антитијела и потврде инфекције ХИВ-ом.

Нове технологије пратиле су савремена сазнања о ХИВ-у, олакшавале и убрзавале постављање дијагнозе и стално се усавршавале.

Тестовима **четврте генерације** антигени и антитијела одређују се истовремено, те је скраћен период прозора на око двије седмице (позитивне резултате је могуће добити око седам дана раније у поређењу с тестовима треће генерације). Позитиван резултат није могао идентификовати да ли је то резултат односно посљедица присуства ХИВ-1 p24 антигена или резултат присуства антитијела на ХИВ-1 или на ХИВ-2. У случају реактивних скрининг тестова, неопходно је реализовати потврдни WB тест, чија инкубација траје 4–6 седмица и који дефинише ради ли се о инфекцији ХИВ-1 или ХИВ-2. WB тест је позитиван касније него ELISA скрининг тестови четврте генерације, што је стварало недоумице при дискордантним резултатима, због лажно негативног потврдног теста код болесника који су у раној фази ХИВ инфекције. Ако су узорци поновљено реактивни на тестирању с тестовима четврте генерације, а на Western blot тестирању су негативни, тада је неопходно реализовати молекуларно одређивање присуства ХИВ-а. Ради се NAT (nucleid acid test), односно квалитативни тест полимераза ланчане реакције (PCR) за одређивање ХИВ-1 РНА. PCR је високоосјетљива и специфична метода која се користи за испитанике с недефинисаним налазима серолошких тестова у вријеме инкубације ХИВ-а, а прије сероконверзије антитијела. Узорци који су били негативни на молекуларном тестирању били су лажно позитивни резултати на скринингу.

Тестови **пете генерације** дају појединачне налазе за антиген p24 и за специфична антитијела на ХИВ-1 и ХИВ-2. У једном тестирању добију се три резултата: један за антиген и два за антитијела, односно за анти-ХИВ-1 и за анти-ХИВ-2. За тестове пете генерације, који су одобрени 2015. године од стране FDA,

није потребно додатно тестирање које ће диференцирати ХИВ-1 од ХИВ-2 антитијела, с обзиром на то да позитивни узорци на том тесту такође дају одвојене резултате за ХИВ-1 и за ХИВ-2 антитијела. Узорци који су реактивни само на p24 антиген не захтијевају потврдна тестирања на ХИВ антитијела, а узорци који су реактивни само на антитијела не морају проћи кроз антиген потврдне процедуре. Сензитивност ових тестова је 100% а специфичност 99,5%.

Савремене, ажуриране смјернице преферирају тестове на ХИВ антигене, као и одређивање нуклеинских киселина (NAT), с обзиром на то да су студије у популацијама с високим ризиком од инфицирања ХИВ-ом показале да се у тестирању тестовима који детектују само антитијела може пропустити регистровање значајног процента ХИВ инфекција детектабилних вирусолошким тестовима.

Ажурирање смјерница за ХИВ тестирање неопходно је из сљедећих разлога:

- новим тестовима омогућена је детекција ХИВ-а раније по инфицирању него што је случај с претходним EIA тестовима;
- потврдни WB или IFA тестови могу дати лажно негативне или недетерминисане резултате у раном стадијуму ХИВ инфекције;
- ризик од трансмисије ХИВ-а на друге особе већи је код особа у акутној фази болести или у раној инфекцији него код особа с дијагностикованом инфекцијом;
- најновије спознаје о бенефитима АРТ-а за све особе које живе с ХИВ-ом, укључујући и оне с акутном инфекцијом.

Најновије препоруке FDA сугеришу да тестирање треба започети тестовима који детектују ХИВ-1 и ХИВ-2 антитијела, као и ХИВ-1 p24 антиген. Сви узорци који су реактивни на овом иницијалном тестирању подлијежу додатном тестирању имунотестом, који диференцира ХИВ-1 од ХИВ-2 антитијела. Узорке који су реактивни на иницијалном тестирању (EIA), али су били нереактивни или недетерминисани на потврдном тесту на антитијела, треба тестирати молекуларним тестом за одређивање нуклеинских киселина.

Овај препоручени алгоритам има неколико предности::

- прецизније лабораторијско дијагностиковање акутне ХИВ-1 инфекције;
- подједнако прецизно лабораторијско дијагностиковање већ постојеће ХИВ-1 инфекције;
- прецизније лабораторијско дијагностиковање ХИВ-2 инфекције;
- мањи број недетерминисаних резултата.

WB и IFA, који су претходно били препоручени за постављање лабораторијске дијагнозе ХИВ-1 инфекције, нису више у препорученом алгоритму.

Потврдни WB тест детектује специфична антитијела ХИВ-1 и ХИВ-2, има високу специфичност, али мању осјетљивост од EIA, а у раној фази инфекције може дати негативан резултат, што је резултат одгођене сероконверзије. WB тест припада трећој генерацији тестова. Откривање рецентних инфекција упозорило је на недостатке WB теста у раној фази акутне болести, када резултат WB може бити лажно негативан.

Као диференцијацијски тест CDC је препоручио брзи полуаутоматизовани тест Genius HIV 1/2, који се користи искључиво као додатни диференцијацијски тест након тестирања комбинованим тестом Аг/Ат.

Позитиван резултат препорученог алгоритма индицира даљу евалуацију, која укључује тестирање на ХИВ-1 viral load, CD4+ Tly, тестирање резистенције.

ХИВ инфекција се данас може детектовати око двије седмице након експозиције, уз редукован број лажно позитивних резултата.

RIBA (енгл. Recombinant Immunoblot Assay)

Тестови на ХИВ могу се подијелити у двије категорије: пробирни (screening) тестови, намијењени откривању свих заражених особа, и потврдни (допунски) тестови, дизајнирани тако да разликују особе са лажно реактивним тестом од оних које су заиста заражене. Из тог разлога, пробирни тестови морају имати висок степен осјетљивости (ниску стопу лажно негативних), док потврдни тестови морају имати вишу специфичност (ниску стопу лажно позитивних).

Један од потврдних (суплементних) тестова који користе неке лабораторије код нас је и RIBA, рекомбинантни имуноблот тест који открива имунолошки одговор према специфичним вирусним протеинима и користи се у циљу потврде позитивних резултата ензимских имунотестова. Користе се слични рекомбинантни антигени и синтетички пептиди као и у EIA тестовима, али у имуноблот формату, тако да се могу идентификовати антитијела на појединачне протеине.

Тестирање је слично као код Western blot теста, заснива се на рекомбинантним протеинима и синтетичким пептидима ХИВ-1 и ХИВ-2 и синтетичким пептидима из ХИВ-1 групе О, способним за откривање антитијела на специфичне протеине ХИВ-1 и/или ХИВ-2. Синтетички пептиди имају мању могућност развоја лажно позитивних резултата, повећану осетљивост и ранију могућност детекције сероконверзије. Интерпретација резултата је такође слична као код Western blot теста. Уопште, овај тест даје мање неодређених резултата у поређењу с WB-ом.

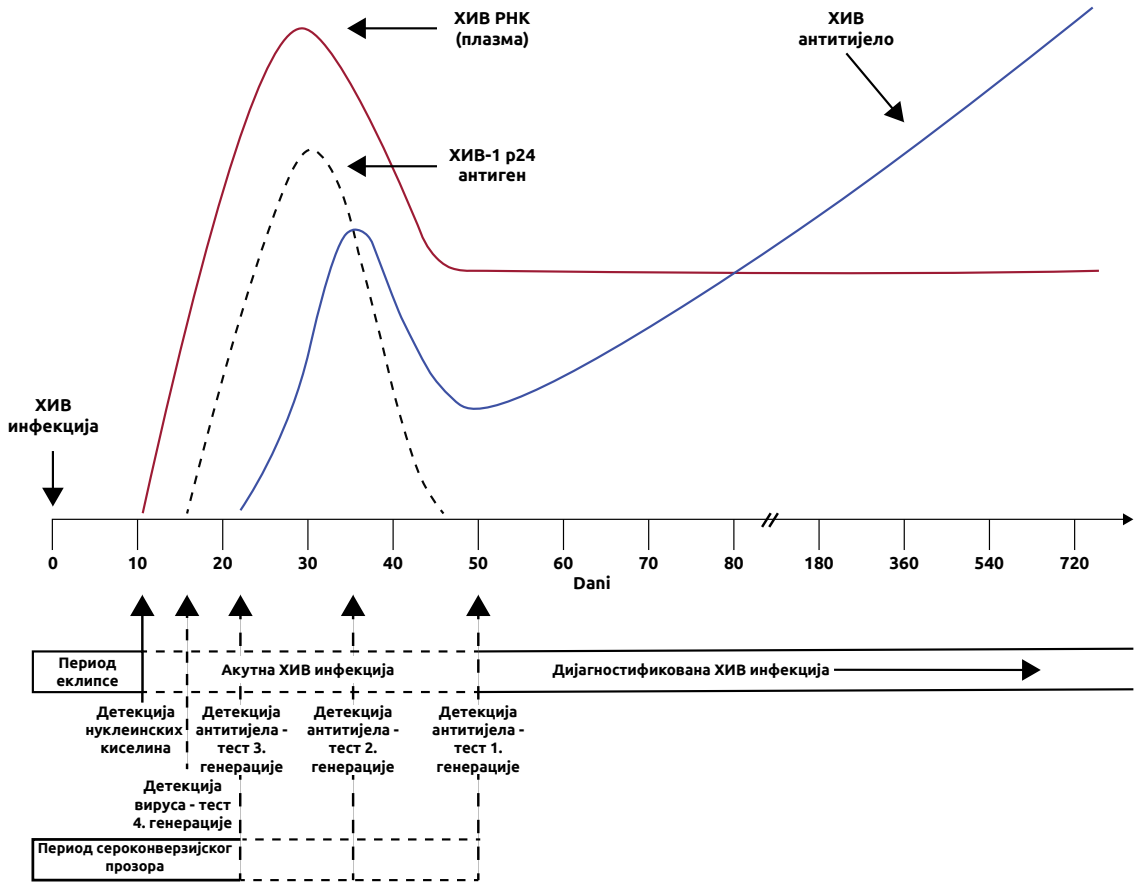
Употреба ових тестова препоручује се, прије свега, за популацију пацијената са ниским ризиком од ХИВ и ХЦВ инфекције, као што су нпр. добровољни даваоци крви.

Еволуција развоја дијагностичких тестова за ХИВ

Прогресија развоја тестова	Indirect ELISA HIV-1 lizat 1985	Indirect ELISA HIV-1 и HIV-2 lizat 1987	Sandwich ELISA HIV-1,2 IgG и IgM 1991	Sandwich ELISA HIV-1,2 IgG и IgM + p24 Ag 1997	Sandwich ELISA HIV-1,2 IgG и IgM + p24 Ag 2015
Генерација тестова	Прва	Друга	Трећа	Четврта	Пета
Врста антигена (Аг)	Лизат из културе инфициране вирусом	Лизат и рекомбинантни Аг	Рекомбинантни Аг и синтетски пептиди	Рекомбинантни Аг и синтетски пептиди	Рекомбинантни Аг и синтетски пептиди
Специфичност	95%–98%	>99%	>99,5%	>99,5%	>99,5%
Сензитивност	99%	>99,5%	>99,5%	>99,8%	100%
Негативни период прозора	8–10 седмица	4–6 седмица	2–3 седмице	2 седмице	2 седмице
Детекција антитијела (Ат) и антигена (Аг)	IgG анти-ХИВ-1	IgG анти-ХИВ-1 и IgG анти-ХИВ-2	IgG и IgM анти-ХИВ-1, ХИВ-2 и група 0	IgG и IgM анти-ХИВ-1, ХИВ-2 и група 0. Детектује и ХИВ-1 p24 Аг	IgG и IgM анти-ХИВ-1, ХИВ-2 и група 0. Детектује и ХИВ-1 p24 Аг
Резултати	Један резултат	Један резултат	Један резултат	Један резултат, не диференцира Ат од Аг	Одвојени резултати анти-ХИВ-1, анти-ХИВ-2 и Аг
Потврдни тестови	ХИВ-1 Western blot (WB) или имунофлуоресцентни тест (IFA)	ХИВ-1 WB или IFA, HIV-2 ELISA и WB ако је потврдни ХИВ-1 тест негативан	ХИВ-1 WB или IFA, ХИВ-2 ELISA и WB ако је потврдни ХИВ-1 тест негативан	ХИВ-1 и ХИВ-2 диференцијацијски тест; ако је диференцијацијски тест негативан, урадити квалитативни ХИВ-1 ПНА PCR	Није још дефинисано у важећем алгоритму

Извор: Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution (Thomas S. Alexander Summa Health, Department of Pathology and Laboratory Medicine, Akron, Ohio, USA)

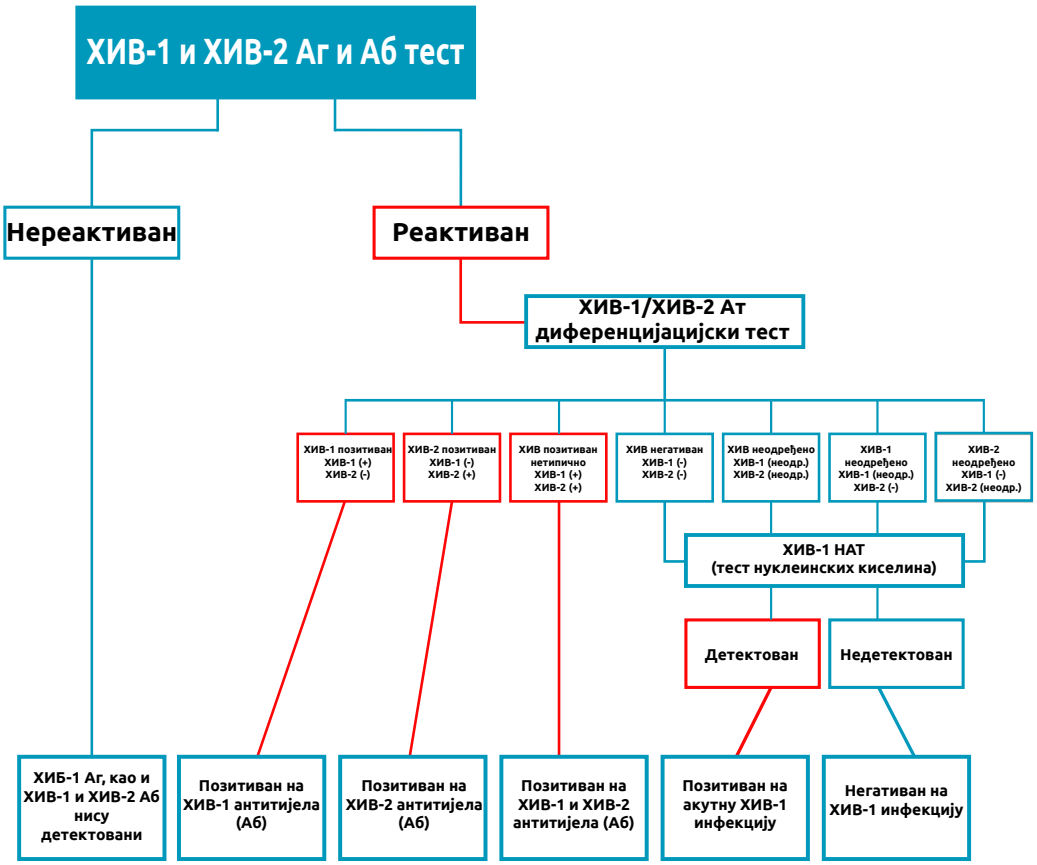
Секвенца презентације лабораторијских маркера ХИВ-1 инфекције



Извор: MP Busch, GA Satten (1997), modificirano od strane Fiebig (2003), Owen (2008) i Masciotra (2011, 2013).

Алгоритам лабораторијског тестирања серума/плазме

(модификовано на основу алгоритма из 2014. године (CDC Quick Reference Guide))



Савјетовање након тестирања

Савјетовање након тестирања саставни је дио превентивног савјетовања, а представља наставак повјерљивог разговора савјетника и клијента, при чему савјетник клијенту саопштава резултат тестирања. Циљ овог дијела савјетовања је да се помогне клијенту да схвати и носи се са резултатом ХИВ теста. У овом процесу, савјетник припрема клијента за резултат теста, саопштава га и даје клијенту даље савјете и информације, а према потреби га упућује и на друге услуге. Разговара се о начинима смањења могућности заразе или преношења ХИВ-а. Форма савјетовања након тестирања зависиће од резултата ХИВ теста. Ако је налаз позитиван, треба га саопштити јасно, али и, колико је то могуће, њежно и људски. Улога савјетника овдје је велика јер треба да пружи емоционалну подршку клијенту те да даље разговара о начинима како се најбоље може носити с тим сазнањем. Истовремено треба да пружи све информације о услугама које се могу добити. Обавезно треба заказати сљедећи састанак. Сљедећи састанци ће омогућити клијенту да се привикне на спознају да живи са ХИВ-ом и заузме позитиван став у односу на свој даљи живот. Такође се омогућава особи која живи са ХИВ-ом да можда позове некога из породице да дијели повјерљивост и учествује у савјетовању, започињући тако породични ниво савјетовања. Наредни састанци дају му шансу да обавијести партнера и позове га на савјетовање и тестирање. Међутим, не смијемо заборавити да је савјетовање важно и ако је резултат негативан. Клијент ће се осјећати ослобођеним од притиска и савјетник то треба да искористи да истакне неколико важних ствари, као што су период прозора, начини спречавања заразе ХИВ-ом, те да помогне клијенту у усвајању безбједнијих облика понашања или навика.

Знање ХИВ статуса је добровољно – особа сама доноси одлуку о томе да ли жели да се тестира, тј. да ли жели да зна резултат теста!

Савјетник треба да:

- обезбиједи довољно времена за разговор о резултатима теста, без обзира на то какав је резултат;
- саопшти резултат јасно и једноставно, без непотребног одуговлачења и нећкања, посебно уколико се ради о позитивном налазу;
- у случају негативног резултата, подсјети клијента на период прозора;
- савјетује клијента како да у наредном периоду избјегава ризик заразе ХИВ-ом.

У случају позитивног резултата, треба да:

- обезбиједи клијенту вријеме које је потребно да прихвати резултат теста;
- подсјети клијента на разлику између ХИВ инфекције и АИДС-а;
- тачно обавијести клијента о томе шта може представљати позитиван налаз, објасни могућност теста и његову специфичност, те да се позитивни налаз мора потврдити и Western blot тестом (потврдним тестом);
- подсјети клијента да није сам у суочавању с тим;
- провјери да ли клијент има коме да оде након одласка из центра и гдје намјерава да оде;
- обезбиједи да клијент разумије да то што је ХИВ-позитиван неће промијенити ништа у односу савјетника и њега;
- обавезно закаже сљедећи долазак клијента, када ће у мирнијој атмосфери моћи поново објаснити које све услуге клијенту стоје на располагању у погледу лијечења, његе и психосоцијалне подршке.

Савјетник треба да по сваку цијену избјегава да:

- предвиђа шта ће се даље дешавати са клијентом у погледу заразе ХИВ-ом;
- пропусти забринутост коју изражава клијент или да указује на неоправданост такве стрепње;
- говори клијенту како ће све бити уреду;
- образлаже клијенту како се осјећа;
- планира будућност или одлучује у име клијента;
- даје резултате у моменту када клијентов систем подршке не функционише;
- преузима одговорност за његове поступке;
- вријеђа клијента и његово понашање и држи моралне придике.

Предекспозицијска профилакса (ПрЕП)

Предекспозицијска профилакса (ПрЕП) јесте ХИВ превентивна стратегија с антиретровирусним лијековима која може превенирати инфицирање ХИВ-ом. ПрЕП је начин на који особе које нису инфициране ХИВ-ом узимањем једне таблете Tenofovir/Emtricitabine (TDF/FTC) сваки дан превенирају инфицирање ХИВ-ом. Показало се да је то метода која је веома ефикасна и јефтина, те да је ризик од инфицирања ХИВ-ом чак и до 92% нижи уколико се конзистентно узимају лијекови.

ПрЕП је једна од најважнијих стратегија превенције, нарочито у популацији која је под највећим ризиком од инфицирања ХИВ-ом, а то су мушкарци који имају секс са мушкарцима (MSM). Ипак, употреба кондома ће и надаље бити главна стратегија ХИВ превенције.

ПрЕП је медицинска интервенција која обезбјеђује високи степен заштите од инфицирања ХИВ-ом, али не пружа заштиту од осталих сексуално преносивих инфекција (СПИ), те је треба употребљавати у комбинацији с осталим превентивним интервенцијама.

Сексуални партнери особа заражених ХИВ-ом нису кандидати за ПрЕП ако њихов партнер има немјерљиву виремију у периоду дужем од шест мјесеци.

Употреба антиретровирусних лијекова за ПрЕП одобрена је од стране Европске медицинске агенције (European Medicines Agency – EMA) као једна од додатних превентивних опција. Смјернице European AIDS Clinical Society (EACS) препоручују ПрЕП за ХИВ-негативне мушкарце који имају секс са мушкарцима (MSM), или им је дијагностикована нека СПИ у посљедњих шест мјесеци, као и за трансродне особе, у случајевима да се кондоми не употребљавају константно с повременим партнерима или с ХИВ-позитивним партнерима који нису на третману.

Ординирање ПрЕП-а такође може бити размотрено код ХИВ-негативних хетеросексуалних жена и мушкараца који не користе константно кондоме, а имају већи број сексуалних партнера, од којих би неки могли бити ХИВ-позитивни и нису на третману.

Свјетска здравствена организација такође препоручује да особе које су имале сексуално преносиве инфекције у прошлости, а употребљавале су постекспозицијску профилаксу (ПЕП), или особе које су имале сексуални однос уз употребу стимулативних дрога (Chemsex), треба да буду размотрене ради евентуалног укључивања ПрЕП-а.

CDC препоручује употребу ПрЕП-а још од маја 2014. године.

Особе које примају ПрЕП охрабрују се да користе и друге ефикасне превентивне стратегије како би смањиле ризике, а то укључује:

- сталну употребу кондома као превенцију СПИ;
- заједничко тестирање на ХИВ с партнером;
- за IDU, улазак у програме одвикавања од овисности и употребу стерилне опреме.

ПрЕП не би требало да конзумирају особе које су ХИВ-позитивне, као ни ХИВ-негативне особе које имају сексуалне односе с ХИВ-позитивним особама које су на третману и имају недектибилан viral load.

Прије иницирања ПрЕП-а, треба реализовати:

- тестирање на ХИВ тестовима четврте генерације, потом тест понављати свака три мјесеца (ПрЕП одмах искључити у случају знакова сероконверзије);
- ХБВ серологију, тестове за реналну функцију (креатинин, тест урина на протеине) и минералну густоћу костију приликом иницирања, као и током узимања ПрЕП-а;
- скрининг на остале СПИ (сифилис, гонореја, хламидија, ХЦВ) приликом иницирања, као и током узимања ПрЕП-а;
- савјетовање о адхеренцији;
- ПрЕП се ординира на период од три мјесеца како би се обезбиједио одговарајући мониторинг.

Ако је особа започела с узимањем ПрЕП-а, а имала је ризично понашање у протекле четири седмице, треба урадити контролни ХИВ тест четврте генерације четири седмице након почетка конзумирања ПрЕП-а, како би се утврдило да није, неким случајем, детектована рана, а прикривена инфекција на претходном тестирању.

Ако особа жели да након ПЕП-а пређе на ПрЕП, најбоље је то урадити одмах ако је особа под континуираним ризиком. Идеално би било урадити ХИВ тест у вријеме престанка узимања ПЕП-а и почетка узимања ПрЕП-а, а додатно још један ХИВ тест четири седмице након почетка узимања ПрЕП-а.

ПрЕП се може узимати на два начина:

1. Континуирано узимање TDF/FTC, једна таблета једном дневно. Сматра се да је потребно узимати лијек седам дана прије прве експозиције (због постизања адекватне концентрације), а искључује се седам дана након посљедње експозиције.
2. Други начин узимања ПрЕП-а је „на захтјев", када се узимају двије таблете TDF/FTC 2–24 сата прије сексуалног односа, потом по једна таблета након 24 и 48 сати послије прве дозе лијека. Важно је увијек завршити с узимањем лијека 48 сати након посљедњег ризика.

ПрЕП је доступан у Клиници за инфективне болести Клиничког центра Универзитета у Сарајеву од почетка 2016. године.

<table>
<tr><th colspan="4">Сажетак смјерница за примјену ПрЕП-а</th></tr>
<tr><th></th><th>MSM</th><th>Хетеросексуалне особе</th><th>IDU</th></tr>
<tr><td>Детектовање ризика од инфицирања ХИВ-ом:</td><td>• ХИВ-позитиван сексуални партнер
• Недавна бактеријска СПИ
• Велики број сексуалних партнера
• Историја нередовне употребе кондома
• Сексуални радници</td><td>• ХИВ-позитиван сексуални партнер
• Недавна бактеријска СПИ
• Велики број сексуалних партнера
• Историја нередовне употребе кондома
• Сексуални радници
• Живот у окружењу с високом преваленцијом</td><td>• ХИВ-позитиван IDU партнер
• Заједничка употреба прибора за инјектирање
• Тренутно активно инјектирање наркотика</td></tr>
<tr><td>Клиничка подобност:</td><td colspan="3">• Документован негативан тест на ХИВ прије укључивања ПрЕП-а
• Нема присутних симптома акутне ХИВ инфекције
• Нормална ренална функција, нема контраиндикованих лијекова који се користе
• Документована хепатитис Б вирус инфекција и вакцинацијски статус</td></tr>
<tr><td>Ординирање</td><td colspan="3">Свакодневно, континуирано, оралне дозе TDF/FTC (Truvada), ≤ 90 дана примјене</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Остале услуге:</td><td colspan="3">• Праћење пацијента и визите најмање свака три мјесеца како би се урадило: ХИВ тестирање, савјетовање о адхеренцији на третман, савјетовање о смањењу ризика у сексуалном понашању, процјена нуспојава лијекова, процјена симптома СПИ
• У трећем мјесецу, процјена реналне функције (након тога, сваких шест мјесеци)
• Свака три мјесеца, тестирање на СПИ</td></tr>
<tr><td>• Урадити орално и ректално тестирање на СПИ</td><td>• Процјена могуће трудноће
• Тест трудноће свака три мјесеца</td><td>• Процјена употребе стерилних игала и прибора</td></tr>
</table>

Постекспозицијска профилакса (ПЕП)

Постекспозицијска профилакса (ПЕП) јесте ургентна медицинска интервенција како би се превенирала трансмисија ХИВ-а након могуће експозиције. ПЕП подразумијева: евалуацију ризика, ХИВ тестирање уз информисани пристанак и савјетовање, а у зависности од исхода процјене ризика, укључује се и 28-дневни антиретровирусни (АРВ) третман, превенција сексуално преносивих инфекција (СПИ) и превенција нежељене трудноће.

Здравствени радници су под ризиком од професионалног излагања ХИВ инфекцији. CDC је предложио да се крв сваке особе сматра потенцијално инфективном будући да није увијек могуће знати ко је инфициран неким од микроорганизама који се преносе крвљу. Из тог разлога, здравствени радници на радном мјесту морају користити средства заштите (рукавице, маске, наочале, кецеље итд.), зависно од степена очекиване експозиције тјелесним течностима пацијената, а у циљу превенирања професионалне експозиције ХИВ-у у здравственим установама.

Критеријуми за примјену ПЕП-а су:

- до експозиције је дошло унутар посљедња 72 сата,
- експонирана особа није инфицирана ХИВ-ом,
- извор експозиције инфициран је ХИВ-ом или је непознатог ХИВ статуса.

ПЕП се препоручује у случају: професионалне, непрофесионалне (сексуалне) изложености ХИВ-у и експозицији у случају сексуалног насиља, укључујући силовање.

1. Професионална експозиција ХИВ-у – контакт с крвљу:
    - супкутана или интрамускуларна пенетрација интравенском иглом или интраваскуларним инструментом уколико је изворни пацијент ХИВ-позитиван или непознатог серостатуса, уз присутне ризичне факторе;
    - перкутана повреда оштрим инструментом (ланцетом), интрамускуларном или супкутаном иглом, уколико је изворни пацијент заражен ХИВ-ом;
    - контакт слузнице или оштећене коже дужи од 15 минута, уколико је изворни пацијент заражен ХИВ-ом.
2. Непрофесионална (сексуална) експозиција ХИВ-у, експозиција у случају сексуалног насиља, укључујући силовање – контакт с гениталним секретима:
    - рецептивни анални или вагинални сексуални однос, уколико је извор ХИВ-позитивна особа с виремијом или непознатог серолошког статуса, уз ризичне факторе;
    - рецептивни орални сексуални однос с ејакулацијом, уколико је извор ХИВ-позитивна особа с виремијом;
    - контакт с нападачевом крвљу или ејакулација на слузнице или на оштећену кожу током сексуалног насиља;
    - жртва напада је била под утицајем наркотика или због других разлога није била при свијести у вријеме напаствовања, те није сигурна на који начин је евентуално могло доћи до експозиције.
3. До експозиције је дошло посредством заједничке употребе шприца, игала и прибора за инјектирање наркотика с ХИВ-позитивном особом.

ПЕП је искључиво намијењен ХИВ-негативним особама. ПЕП треба искључити ако се испостави да је експонирана особа ХИВ-позитивна.

Када се догоди експозиција, прије свега је неопходно реализовати клиничку и епидемиолошку **евалуацију ризика особе која је извор инцидента** на ХИВ, ХБВ, ХЦВ инфекције, уз серолошко тестирање.

Уколико је извор ХИВ болесник:

- прикупити податке о клиничком стадијуму ХИВ инфекције, броју CD4 +Tly, виремији (VL), те о тренутној и пријашњој АРВ терапији;
- ако је VL мјерљив, урадити тест резистенције на ХИВ;
- ако је VL немјерљив, ХИВ ПЕП се не препоручује.

Неопходно је провести клиничку и епидемиолошку **евалуацију експониране особе**, односно провести тестирање на ХИВ, ХБВ и ХЦВ инфекције, те у случају негативног теста на ХИВ, поновити тестирање након четири седмице, три мјесеца и шест мјесеци. Ако је извор инцидента серонегативна особа, није потребно понављати тестирање.

Размотрити могућност трудноће у тренутку експозиције, обавезно понудити тест на трудноћу, а ако је тест негативан, треба понудити ургентну контрацепцију.

Тестирање и извора експозиције и експониране особе мора бити добровољно, уз претходни информисани пристанак.

Након инцидента, треба понудити постекспозицијску профилаксу. ПЕП се ординира само ако је направљена детаљна евалуација природе и начина експозиције, односно ризика од трансмисије од стране овлаштеног љекара, који ће ординирати ПЕП ако је то неопходно. Експонирана особа, уз савјетовање, треба да потпише формулар „информисани пристанак". Неопходно је попунити образац за пријаву експозиције, без обзира на то да ли је ПЕП ординиран или није.

ПЕП се дефинише као АРВ терапија инцирана непосредно након експозиције ХИВ-у. ПЕП треба укључити унутар 2–72 сата. ПЕП се проводи током 28 дана и чини га тројна антиретровирусна терапија у сљедећој комбинацији: тенофовир/емтрицитабин (Truvada) 1x1 тбл. + ралтегравир (Isentress) 2x1 тбл. или лопинавир/ритонавир (Aluvia) 2x2 тбл.

Након укљученог ПЕП-а, неопходно је клиничко и серолошко праћење експониране особе. Првог, петнаестог и тридесетог дана треба реализовати лабораторијске претраге: ККС, ШУК, уреа, креатинин, ASAT, ALAT. Неопходни су редовни медицински прегледи како би се пратиле нуспојаве терапије и да ли се терапија редовно узима.

Експонирана особа, након експозиције, наредних шест мјесеци мора имати заштићене сексуалне односе, не смије бити донатор крви и органа, а мајке не смију дојити новорођену дјецу наредних шест мјесеци.

Неопходно је провјерити вакцинални статус експониране особе на хепатитис Б, хепатитис Ц и тетанус. Уколико су маркери на хепатитис Б негативни, треба провести профилаксу за ХБВ инфекцију са специфичним хепатитис Б имуноглобулином (ХБИГ) и ХБВ вакцином у прва 24 сата. Нема профилаксе за ХЦВ, неопходно је серолошко праћење. Уколико је изворна особа ХЦВ позитивна, треба реализовати ХЦВ PCR РНА, ХЦВ серологију и трансаминазе након четири седмице од експозиције. Ризик од ХЦВ инфекције већи је након експозиције крви особе с ХИВ/ХЦВ коинфекцијом. У тим случајевима, препоручено је праћење за оба вируса до 12 мјесеци, јер су описани случајеви касне сероконверзије.

Након акцидента, поступак је сљедећи:

1. Поступак са мјестом експозиције

   Убодни инцидент – непосредна обрада ране:

   - пустити да рана крвари неколико секунди;
   - не исисавати, не истискивати крв с мјеста убода, не трљати;
   - одмах испрати текућом водом, опрати сапуном и топлом водом..

   Контакт неповријеђене коже с крвљу:

   - уклонити контаминирану одјећу;
   - кожу испрати текућом водом, затим опрати сапуном и топлом водом;
   - кожу не трљати, испрати и посушити.

   Контакт конјунктива и слузница с крвљу:

   - одмах обилно испрати чистом водом.

2. Процјена експозицијског ризика и тестирање експониране особе:

   - провјерити вакцинални статус експониране особе (хепатитис Б и тетанус),
   - процјена и тестирање извора/ информисани пристанак.

3. Пријава и документовање акцидента

Пријављивање сексуалног насиља, укључујући силовање, не смије да буде предуслов за иницирање ПЕП-а или других услуга након сексуалног напада.

Резултати тестирања крви на ХИВ, без обзира на то да ли су позитивни или негативни, увијек се саопштавају лично, никада преко телефона, као ни путем имејла нити посредством неке друге особе. Ако су доступни „брзи тестови“, резултати се могу добити у року од једног сата. Ако „брзи тестови“ на ХИВ нису доступни, на резултате се чека један дан.

Круцијални су адхеренција на третман и повјерљивост информација. Клијент мора бити детаљно информисан да ПЕП не даје 100% заштиту. Важно је идентификовати клиничке установе за пружање иницијалне његе и follow-up-а за особе које су преживјеле сексуално насиље. Неопходно је реализовати серологију на сексуално преносиве инфекције мјесец дана од сексуалне експозиције.

Ризик од ХИВ инфицирања: након једне епизоде рецептивног добровољног вагиналног сексуалног акта, ризик је између 0,1% и 1%. Након рецептивног аналног сексуалног акта, ризик је између 1% и 5%. Ризици могу бити повишени код трауматичног сексуалног чина. Ризици од трансмисије су такође повишени ако је присутна нека сексуално преносива инфекција (СПИ).

ХИВ мреже за упућивање (referral) и праћење у Босни и Херцеговини (у Републици Српској, Федерацији Босне и Херцеговине и Брчко дистрикту Босне и Херцеговине)

Успостављање и дефиниција ХИВ referral-а (мреже за упућивање)

У контексту савјетовања и тестирања у вези са превенцијом ХИВ-а, мреже за упућивање су процес којим се процјењују тренутне потребе клијента за његом и услугама подршке, те одређују њихови приоритети. Мреже за упућивање, такође, треба да укључују праћење напора потребних да би се олакшао иницијални контакт са пружаоцима његе и услугама подршке.

Мреже за упућивање су важне компоненте савјетовања и тестирања на ХИВ.

Клијенте треба упутити на услуге које одговарају приоритетима њихових потреба и њиховом језику, култури, полу, сексуалној оријентацији, старости и нивоу образовања.

Препоруке за ХИВ савјетовање и упућивање на услуге које треба понудити клијентима прије него што напусте ДПСТ центар:

1. Клијенте треба савјетовати у вези са понашањем (да усвоје и задрже понашање које смањује ризик за пренос ХИВ инфекције или обавјештавање једног или више сексуалних партнера са којима размјењују прибор за инјектирање дрога о свом ХИВ статусу), психосоцијалним и медицинским импликацијама ХИВ инфекције.
2. Савјетници треба да процијене потребу за хитном медицинском интервенцијом и психосоцијалном подршком.
3. Треба упутити све новодијагностиковане случајеве у референтне центре за лијечење ХИВ-а/АИДС-а. Треба извршити упућивање у надлежне установе (центре за ментално здравље, гинеколошке клинике, центре за социјални рад, код психолога, у НВО) кад је ријеч о правним савјетима или додатним услугама које произлазе из вишеструких и сложених потреба клијената као што су IDU, клијенти који имају психичке болести или психичке сметње везане за свој ХИВ статус, затим потребе савјетовања жена и трудница у вези са репродуктивним здрављем. Савјетник треба да прати да клијент добије услугу упућивања за било коју утврђену потребу.
4. Савјетник треба клијента да упозна са важношћу медицинског третмана и шта од њега може да очекује.

Особа којој је новодијагностикована ХИВ инфекција у Федерацији Босне и Херцеговине упућује се на Клинику за инфективне болести, Одјељење за ХИВ/АИДС Клиничког центра Универзитета у Сарајеву и Универзитетски клинички центар Тузла, а у Републици Српској у Универзитетски клинички центар Републике Српске. Пацијент се упућује без упутнице, уз претходно заказивање пријема и уз посредовање савјетника.

Клинике које лијече ове пацијенте имају запослене психологе и социјалне раднике који сарађују с пацијентима посредством савјетника или психолога при центру за ментално здравље или социјалног радника у центру за социјални рад. Психолози и социјални радници едуковани су за рад са овим пацијентима.

Сви који долазе у контакт са пријавама имају обавезу да не откривају идентитет пацијента нити утврђену дијагнозу и начин на који се лијечи.

Да би се избјегла дискриминација и стигматизација ових пацијената, препорука је да се већина њихових потреба задовољава посредством институција, савјетника, социјалних радника или психолога.

Пацијенти који немају здравствено осигурање исто могу остварити путем стручне помоћи социјалног радника запосленог у надлежној здравственој институцији или преко социјалног радника у центру за социјални рад, што је примјер добре мреже за упућивање.

Антиретровирусна терапија у Федерацији Босне и Херцеговине финансира се средствима Фонда солидарности Федерације Босне и Херцеговине, који дјелује у оквиру Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине. У Републици Српској финансира се средствима Фонда здравственог осигурања Републике Српске. Дакле, трошкове терапије не сносе пацијенти лично, већ надлежни Завод/Фонд.

Савјетовалиште мора направити свој попис медицинских и психосоцијалних служби подршке са подацима о називу, адреси и телефону.

Управљање подацима

Уколико је тестирана особа ХИВ-позитивна, потребно ју је увести у систем лијечења, даљих контрола и здравствене заштите. Важећим прописима у Босни и Херцеговини, донесеним у складу са уставном подјелом надлежности у области здравства, јасно је дефинисана обавеза повјерљивости услуга повезаних за ХИВ-ом/АИДС-ом. Повјерљивост треба разликовати од анонимности. Повјерљивост је повезана са обавезом чувања службене тајне, која је кључно начело у системима здравствене заштите. Међутим, службена тајна може бити подијељена са другим љекаром или надлежним органом/службом када је то неопходно ради остваривања права пацијента на даље услуге и заштиту, што је утврђено законима у области здравства. Повјерљивост односа здравствених радника и пацијента, као и континуитет повјерљивости података, не смију се довести у питање. С друге стране, док се анонимност може потпуно гарантовати током добровољног и повјерљивог савјетовања на ХИВ, то није могуће у потпуности кроз цијели ток даљег лијечења и третмана, у дијелу који се односи на комуникацију здравствене установе и надлежног Завода/Фонда здравственог осигурања, а која се води због плаћања пружених услуга. Сврха ове комуникације јесте обезбјеђивање да пацијент не сноси трошкове здравствених услуга на лични терет, а иста се одвија у оквиру законских могућности дијељења службене тајне. Пацијент о наведеном треба да буде благовремено и потпуно информисан од стране савјетника.

Заштита и обезбјеђење приватности клијента

Повјерљивост (и анонимност) у ДПСТ центрима обезбјеђује се путем идентификационог кода који савјетник додјељује клијенту приликом уношења у евиденцијски протокол. Идентификациони код не садржи име или презиме клијента нити његове иницијале, а од личних података садржи само податке о полу и години рођења клијента.

Документација

ДПСТ центар ће уредно водити сљедећу документацију::

1. Списак клијената – база података,
2. Списак позива,
3. Списак супервизија,
4. Записници са састанака.

Међу документима на којима се уписују основни подаци о интервенцијама, ДПСТ ће посједовати сљедеће обавезне документе:

1. упутница за тестирање прати узорак и на њој је шифра клијента, уз напомену шта се тражи;
2. из досадашње праксе показала се корисном идентификациона картица са шифром клијента, коју клијент сам носи, и на основу које се телефоном интересује је ли готов налаз, те се јавља на посттест савјетовање.

Повјерљива документација савјетника чува се на одговарајућим заштићеним мјестима (под кључем, и неприступачна за неовлаштене особе).

У бази података су то идентификациони кодови. Супервизор једини има приступ свим повјерљивим документима особа које надгледа.

Директори или одговорне особе завода/фондова за здравствено осигурање који покривају трошкове дијагностиковања и лијечења ХИВ-а/АИДС-а морају одредити и писмено овластити једну запослену особу која ће примати и обрачунавати фактуре упућене у запечаћеном омоту од доктора медицине или координатора који води дијагностику и/или лијечење особе заражене ХИВ-ом или обољеле од АИДС-а. На такву особу односе се сва правила поступка наведена приликом описа тестирања, као и дисциплинске мјере у случају непридржавања истог и одавања професионалне тајне.

На основу Закона о евиденцијама у области здравства Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ" бр. 37/12) и Закона о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите Републике Српске („Службени гласник Републике Српске" бр. 53/07), као и Закона о заштити становништва од заразних болести Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ" бр. 29/05) и Закона о заштити становништва од заразних болести Републике Српске („Службени гласник Републике Српске" бр. 14/10), донесени су правилници којима се, између осталог,

уређују и евиденције везане за ХИВ и сексуално преносиве болести. Здравствене установе и носиоци приватне праксе, као и друга правна и физичка лица која у оквиру своје дјелатности обављају послове из области здравства, дужни су да воде евиденције.

У Федерацији Босне и Херцеговине, пријављивање ХИВ-а/АИДС-а проводи се према Правилнику о начину пријављивања ХИВ-а/АИДС-а у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ" бр. 36/09 и Исп. бр. 55/09), и то на прописаним обрасцима. Пријављивање се врши након што су задовољени сви критеријуми за постављање дијагнозе ХИВ-а/АИДС-а (дефиниција случаја која подразумијева лабораторијски потврдни тест).

Пријава обољења – смрти од ХИВ-а/АИДС-а од референтног инфектолога који потврди дијагнозу под шифром, у затвореној коверти се доставља овлаштеној особи у Служби за епидемиологију Завода за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине. Копија пријаве у затвореној коверти се доставља именованом координатору за подручје кантона[5]. Завод је успоставио и редовно ажурира базу података и Регистар ХИВ-а/АИДС-а.

У Републици Српској, пријаве обољења или смрти од ХИВ-а/АИДС-а и носиоца антитијела на ХИВ, након потврдне дијагнозе на прописаном обрасцу, са идентификационим кодом, попуњава и подноси доктор медицине – специјалиста инфектолог на Клиници за инфективне болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске, у два примјерка. У запечаћеним ковертама, један примјерак пријаве доставља се Служби за епидемиологију Јавне здравствене установе Института за јавно здравство Републике Српске, а други координатору за ХИВ/АИДС у Републици Српској. Ако се ради о носиоцу ХИВ инфекције, а у каснијем периоду наступи развој стеченог недостатка имунитета, пријава се врши на истом обрасцу и са истим идентификационим кодом.

У Брчко дистрикту Босне и Херцеговине на снази је Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске" бр. 10/95), преузет налогом супервизора за Брчко дистрикт Босне и Херцеговине од 4. 8. 2006. године („Службени гласник Брчко дистрикта Босне и Херцеговине").

Везано за евиденције у области здравства, Законом о евиденцијама у области здравства („Службене новине Федерације БиХ" бр. 37/12), односно Законом о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите („Службени гласник Републике Српске" бр. 53/07), предвиђено је сљедеће:

Закон о евиденцијама у области здравства („Службене новине Федерације БиХ" бр. 37/12)	Закон о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите („Службени гласник Републике Српске" бр. 53/07)
Евиденција о заразним болестима обавезно садржи сљедеће податке: а) дијагнозу заразне болести (клиничку и лабораторијску), б) датум почетка болести, в) контакте обољеле особе са могућим изворима заразе, г) кретање обољеле особе до утврђивања заразне болести, д) податке о одговарајућој имунизацији обољеле особе, ђ) датум подношења пријаве о утврђеној заразној болести, е) мјере предузете за изолацију и лијечење, ж) исход лијечења, з) датум и резултат прегледа на клицоноштво.	Евиденција о заразним болестима најмање садржи: а) дијагнозу (клиничку и лабораторијску), б) датум почетка болести, в) кретање обољеле особе до утврђивања обољења, г) податке о одговарајућој имунизацији обољеле особе, д) датум подношења пријаве о утврђеној заразној болести, ђ) мјере предузете за изолацију и лијечење, е) исход лијечења, ж) датум и резултат прегледа на клицоноштво.

Евиденцију воде надлежни органи, здравствене установе, друга правна и физичка лица која у оквиру своје дјелатности обављају послове за које су евиденције установљене. У Закону о евиденцијама у области здравства Федерације Босне и Херцеговине, члан 16, став 3, изричито се наводи сљедеће: „Вођење

[5] Рјешење и именовању Мреже координатора за подручје Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ" бр. 31/18).

евиденције на начин прописан у ставу 1 овог члана не односи се на обољења окружена јаком стигмом и која могу бити узроком дискриминације, а њихово пријављивање је регулирано другим протоколима у складу са прописима о заштити становништва од заразних болести (ХИВ, сексуално преносиве болести и др.)."

Пријављивање ХИВ-а/АИДС-а проводи се према Правилнику о начину пријављивања ХИВ-а/АИДС-а у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ" бр. 36/09), односно у Републици Српској, Правилником о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болестима („Службени гласник Републике Српске" бр. 103/18). Пријављивање се врши на прописаном обрасцу, након што су задовољени сви критеријуми за постављање дијагнозе ХИВ-а/АИДС-а (дефиниција случаја која подразумијева лабораторијски потврдни тест) (анекси 4, 5 и 6).

У Федерацији Босне и Херцеговине, пријава обољења/смрти (од ХИВ инфекције односно АИДС-а) од референтног инфектолога, који потврди дијагнозу под шифром, у затвореној коверти се доставља овлаштеној особи у Служби за епидемиологију Федералног завода за јавно здравство, гдје је успостављена и редовно се ажурира база података и Регистар ХИВ-а/АИДС-а (који треба стандардизовати – оп. а.).

У Републици Српској, пријаве обољења или смрти од ХИВ-а/АИДС-а и носиоца антитијела на ХИВ, након потврдне дијагнозе на прописаном обрасцу, са идентификационим кодом, попуњава и подноси доктор медицине – специјалиста инфектолог на Клиници за инфективне болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске у два примјерка. У запечаћеним ковертама један примјерак пријаве се доставља Служби за епидемиологију – Јавној здравственој установи Института за јавно здравство Републике Српске, а други координатору за ХИВ/АИДС у Републици Српској. Ако се ради о носиоцу ХИВ инфекције, а у каснијем периоду наступи развој стеченог недостатка имунитета, пријава се врши на истом обрасцу, и са истим идентификационим кодом.

Стратегије за промоцију ДПСТ – побољшање приступа и доступности ради повећаног коришћења ДПСТ

- Мобилизација у заједници за коришћење ДПСТ;
- ДПСТ комуникационе поруке, медији, кампање и други комуникациони канали;
- Социјални маркетинг;
- Посебне промоције, нпр. спонзорисање догађаја на отвореном;
- Повећано коришћење мобилних и outreach услуга.

Мониторинг

Мониторинг, у контексту ДПСТ активности, подразумијева свакодневно вођење евиденције, унос података, изграђен систем провјере, те извјештавање о свакодневним активностима како би се обезбиједило да сваки члан центра обавља свој посао према плану и Протоколу.

Систем мониторинга треба успоставити од почетка рада ДПСТ-а и за савјетовање и за тестирање. Протоколи савјетовања и тестирања могу предвидјети различите моделе ДПСТ усуга, међутим, без обзира на то који је приступ у питању, ДПСТ треба редовно да прати активности како би се утврдило испуњава ли потребе клијената и је ли у складу с унапријед утврђеним протоколом.

Мониторинг ДПСТ активности треба да садржи сљедеће елементе:

1. услуге које ДПСТ пружа корисницима,
2. организација рада,
3. приватност и повјерљивост података,
4. методе и поступци тестирања,
5. постоји ли систем упућивања,
6. досад проведене едукације о ХИВ савјетовању и тестирању – њихова успјешност и квалитет,
7. логистичка подршка.

Показатељи који се могу пратити:

1. ДПСТ центар ради у прикладно радно вријеме, са минималним одгађањем пружања услуге.
2. У центру постоји обезбијеђен систем анонимности/повјерљивости за све клијенте.
3. Резултати теста доступни су у одређеном року.
4. Постоје обезбијеђене адекватне залихе ауторизованог материјала и доступне опреме (тестови, рукавице, кондоми, едукативни материјали и др.).
5. Центар је доступан циљној популацији – особама ризичног понашања.
6. Нови савјетник требало би да буде опсервиран током сесије савјетовања (уз пристанак клијента).
7. Особље центра (савјетници, лабораторијско особље) пролази обуке и поновне обуке.
8. Проводе се редовне контроле и супервизије савјетовања и тестирања итд.

Обезбјеђење квалитета

Обезбјеђење квалитета је системски и плански приступ процјени, праћењу и побољшању квалитета здравствених услуга на трајној основи. То унапређује повјерење, побољшава комуникацију и омогућује боље разумијевање потреба и очекивања клијента и заједнице. Обезбјеђење квалитета ДПСТ је оријентисано према испуњавању потреба и очекивања клијента.

Важно је континуирано праћење и унапређење квалитета радних процеса (програм обезбјеђења квалитета има велики утицај на задовољство клијента). Сви запосленици у центру стално треба да побољшавају ниво квалитета рада и осталих сегмената дјеловања. У том погледу, пожељно је увести самооцјењивање савјетника (аутоевалуација), оцјењивање између савјетника међусобно, те оцјењивање услуге од стране клијента, обезбиједити обуку, подршку и супервизију савјетника како би се избјегло „сагоријевање".

Обезбјеђење квалитета ДПСТ услуга односи се на механизме за мониторинг и евалуацију квалитета услуга савјетовања и тестирања у складу с утврђеним смјерницама.

Квалитетна ДПСТ услуга може се дефинисати као доступна услуга која одговара потребама клијента и пружаоца услуге, која се пружа на фер и прихватљив начин, у складу с расположивим ресурсима и у складу са утврђеним смјерницама.

Квалитет тестирања на ХИВ подразумијева да се испитивање не проводи под присилом, изван ограничења које је особа дала кроз информисани пристанак и да се технички испитивање изводи исправно, безбједно, пажљиво, слиједећи процедуре, дајући ваљан, поуздан и повјерљив резултат.

Обезбјеђење квалитета требало би да буде интегрални дио свих активности ДПСТ-а које би се односиле на савјетовања, тестирања, опрему, људске ресурсе и управљање подацима. Сетови за тестирање који се користе у приватним и јавним објектима такође су подложни обезбјеђењу квалитета. Требало би развити писане протоколе за обезбјеђење квалитета који би били доступни свим запосленицима који пружају ДПСТ услуге и рутински их проводе.

Активности обезбјеђења квалитета односе се на сљедеће:

- Доступност ДПСТ услуга (нпр. локација, радно вријеме, доступност потрошног материјала, сетова за тестирање, материјала за безбједно убризгавање, кондома/лубриканата, едукативног материјала и др.).
- Прије него што понуде услугу, сва мјеста за тестирање треба да обезбиједе потребне сетове за тестирање одобрене и регистроване на државном нивоу, уз редовно ажурирање стандардних оперативних процедура (СОП) како би одражавали најактуелније поступке тестирања.
- Усклађеност са писаним протоколима за пружање услуге сваком клијенту појединачно (нпр. одговарајући протоколи савјетовања, правовремено добијање резултата ХИВ тестирања, препорука за услуге/ мрежу за упућивање које одговарају клијентовим приоритетним потребама и др.).
- Да су услуге и материјали примјерени култури, језику, старости, полу клијента, сексуалној оријентацији, нивоу развоја и сл.
- Пракса/знање особља (нпр. компетенција, вјештине, обука), уз супервизију пружаоца услуга (укључујући даваоце услуге информисања – лаике).
- Сви савјетници морају задовољавати усвојене минималне стандарде за савјетовање и бити оспособљени од стране овлаштених установа.
- Прикладност услуга потребама клијента, мјерено клијентовим задовољством (алати као што су нпр. анкете или „кутије за сугестије").
- Процедуре вођења евиденције, укључујући повјерљивост и сигурност.
- Прикупљање узорака, означавање, транспорт, обрада и похрањивање узорака и постаналитички кораци испитивања (тј. провјера резултата и извјештавање).
- Обезбјеђивање одговарајућег транспорта узорака крви у складу са добром лабораторијском праксом.
- Обезбјеђивање одговарајућих залиха и потрошног материјала за тестирање и друге ДПСТ услуге.
- Све локације/приступи пружања ДПСТ услуга требало би да имају ажуриране стандардне оперативне процедуре (СОП) и етичке кодексе понашања.

Предности обезбјеђења квалитета:

- Обезбјеђује да клијент добије тачан резултат теста.
- Обезбјеђивање кохерентности и несметаног функционисања на различитим нивоима пружања ДПСТ услуга.
- Обезбјеђује да потребе и очекивања клијената и заједнице буду задовољене.

- Фокусираност на побољшање процеса и услуга.
- Омогућавање стандардизовања како би се обезбиједио прихватљив ниво квалитетних услуга.
- Подстицање мултидисциплинарног тимског приступа.
- Снижавање оперативних трошкова пружања услуга.

Инструменти обезбјеђења квалитета рада јесу унутрашња и вањска контрола, супервизија рада, испитивање задовољства клијента и савјетника и др.

Унутрашња контрола:

- седмични групни састанци савјетника са супервизором,
- седмичне индивидуалне сесије савјетника,
- директна опсервација сесије савјетовања од стране супервизора,
- обука – обнова знања за савјетнике,
- редовне радионице о управљању стресом за избјегавање/редуковање синдрома „сагоријевања".

Вањска контрола:

- периодичне посјете акредитованог контролора – супервизора ДПСТ;
- „тајанствени клијент" – провјера савјетовања;
- анкета „Излазни клијент", у којој се интервјуишу клијенти о њиховом искуству, мишљењу непосредно након савјетовања – образац упитника налази се у Анексу 1;
- кутија за сугестије или примједбе клијента;
- размјена посјета са другим ДПСТ центрима ради размјене искустава.

Остало:

- сертификација/акредитација ДПСТ центра,
- сертификација/акредитација савјетника.

Акредитација

Шта је акредитација?

Акредитација је модел вањске евалуације здравствених организација, организационих или функционалних јединица на колегијалној основи и формални процес у којем једна независна агенција дефинише, оцјењује и прати испуњење експлицитних и објављених стандарда квалитета у здравственим установама, пореди учинке установе са стандардима, одаје признање и препоручује мјере за побољшање квалитета. Акредитација је у Босни и Херцеговини добровољна, док је сертификација, која се заснива на оптималним стандардима безбједности, законски обавезна.

Акредитацијом управљају агенције које постављају стандарде, заказују посјете тима оцјењивача квалитета, односно здравствених професионалаца из праксе, који су претходно обучени да би могли евалуирати до којег се степена здравствена установа придржава прописаних и јавно објављених стандарда. Акредитацију у Федерацији Босне и Херцеговине проводи АКАЗ (Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у Федерацији Босне и Херцеговине), а у Републици Српској АСКВА (Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске). Стандарди су јавни документи и доступни су на веб-страницама АКАЗ-а и АСКВА-е.

Ако здравствена установа удовољава постављеним стандардима, она се акредитује. У супротном се предлажу мјере за побољшање безбједности и квалитета и заказује нова посјета ради оцјене квалитета. Акредитација је временски ограничена и заснована на периодичним оцјенама, без обзира на то да ли се ради о јавном или приватном здравственом сектору.

Акредитација се додјељује здравственој установи као признање за одговарајући степен испуњености стандарда и представља доказ постигнућа те установе.

Акредитација има осам главних циљева:

1. Оцјена квалитета и безбједности здравствене заштите,
2. Процјена капацитета здравствене установе да континуирано побољшава квалитет здравствене заштите,
3. Формулација експлицитних препорука и сугестија за побољшање на организационом нивоу,
4. Учинак на професионални развој здравствених професионалаца (боља едукација, привлачење квалитетних љекара и медицинских сестара у акредитовану установу),
5. Побољшање менаџмента здравственим услугама,

6. Боље управљање здравственим системом (интерес министарстава здравља за успјешнију имплементацију здравствених политика),
7. Рационализација и олакшавање плаћања за извршене услуге (интереси фондова здравственог осигурања),
8. Континуирано побољшање повјерења јавности у здравствени систем.

Пораст акредитационих програма у Европи и свијету показује колико је вриједан допринос који акредитација може имати у побољшању квалитета рада здравствених организација, пружања и исхода здравствене заштите. У овом дијелу су објашњене кључне разлике између акредитације и инспекције, и појашњавају се сврха и добробит усвајања све популарнијег облика ванског мјерења.

Супервизија

Да би се превенирао синдром „сагоријевања“, потребно је у току рада имати редовне састанке и супервизије. Синдром „сагоријевања“ дефинише се као „физичка, емоционално-психолошка и духовна појава, осјећај исцрпљености, отуђења и неуспјеха”, уз све већи губитак идеализма, енергије или сврхе, који доживљавају људи у професијама везаним за помоћ другима.

Интерне супервизије треба одржавати једном у 3–4 седмице, а екстерне једном у 5–6 мјесеци. На супервизијама се размјењују искуства, преносе осјећања, износе бриге, слабости, ограничења, стрепње и отворено говори о проблемима са којима се суочавају савјетници у току свог рада.

Тај „вентил” кроз супервизије, размјену искустава и осјећања јесте једна од најефикаснијих стратегија у превенцији синдрома „сагоријевања“, а уједно представља ефикасну стратегију за одрживост квалитета рада једног ДПСТ центра.

Супервизија стручног рада и квалитета рада савјетника јесте ванска независна супервизија, која се обавља највише два пута годишње.

Литература

1. ATIS, HIV and its treatment. What you should know. 2nd Edition. September 2002, 1–23.
2. Bartlett, G., John, G., Gallant, E. Joel, Medical Management of HIV infection. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, 2003.
3. Basic Principles on Infection Control when Implementing HIV testing in a community setting March 2009, DH SPP ACTS.
4. Branson, B., et al., Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC). 2006. 55(RR14): 1–17.
5. CDC, Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral. MMWR. November 2001/50 (RR19), 1–58.
6. CDC, Updated U.S. Public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR June 2001/50 (RR11), 1–54.
7. CDC/WHO, Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach, 2005.
8. Центар за превенцију сиде и СПИ ИАН, Протокол рада Центра за превенцију сиде и ППИ Завода за здравствену заштиту студената у Београду.
9. Center for Disease Control and Prevention/ Global AIDS Program, Voluntary Counseling and Testing (VCT).
10. Program Tools for Implementing Voluntary HIV Counseling and Testing, January 2004.
11. Цветковић-Јовић, Н., и сар., Саветовање и ХИВ тестирање. Београд, 2007.
12. Чардаклија, З., и сар., БиХ КОНСЕНЗУС о дијагностичко-терапијским смјерницама за ХИВ/АИДС. Сарајево, 2004. (необјављено)
13. HIV in Europe, HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings, 2012.
14. Илић, Д., Паунић, М., Добровољно, поверљиво савјетовање и тестирање на ХИВ. Београд, 2004.
15. Индикатори квалитета и сигурности за болнице и домове здравља, АКАЗ, мај/свибањ 2014.
16. Liverpool VCT & Care Kenya, Quality Assurance Manual for Voluntary Counselling and Testing service providers. Nairobi, 2003.
17. Методолошко упутство за успостављање, развијање и одржавање система побољшања квалитета и сигурности здравствених услуга у здравственим установама у Федерацији Босне и Херцеговине, АКАЗ, јануар/сијечањ 2007.
18. Неметх-Блажић, Т., и сар., Приручник за ХИВ савјетовање и тестирање, треће допуњено издање. Хрватски завод за јавно здравство. Загреб, 2009.
19. Political declaration on HIV and AIDS, intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS. New York, United Nations, 2011.
20. Приручник за усклађивање закона са Законом о равноправности сполова и са међународним стандардима у области равноправности сполова.
21. Rosenberg, N. E., et al., Detection of Acute HIV Infection: A Field Evaluation of the Determine® HIV-1/2 Ag/Ab Combo Test. Journal of Infectious Diseases, online ahead of print, 2011.
22. Sources and prices of selected medicines and diagnostics for people living with HIV/AIDS – A joint UNICEF, UNAIDS, WHO, MSF project. 6th ed.
23. Thorvaldsen, J., Procedural aspects: European guideline for testing for HIV infection. International Journal of STD&AIDS 2001, 12 (Suppl. 3), 7–13.
24. UNAIDS, Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Geneva, 2011.
25. UNAIDS/WHO, Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting (UNAIDS Best Practice Collection, Key Material). Geneva, 2000.
26. UNAIDS/WHO, Policy Statement on HIV Testing. Geneva, 2004.
27. UNAIDS/WHO, Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests, 1997.
28. UNAIDS/WHO, Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance. Geneva: WHO/CDS/CSR/EDC/2001.16.UNAIDS/01.22E, 1–38, 2001.
29. UNICEF, UNFPA, WHO, Guidelines for quality improvement of HIV prevention, testing and care for young people, including especially vulnerable young people, in Europe and Central Asia, 2004.
30. WHO, Scaling up. Antiretroviral therapy in resource-limited settings: guidelines for a public health approach: executive summary, 1–31. April 2002.
31. WHO, Universal Access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report, April 2007.

32. WHO/UNAIDS/UNICEF, Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. Geneva, April 2007.
33. WHO/UNAIDS, Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Clinical Settings: Operational Recommendations. A Meeting Report. WHO/UNAIDS consultation meeting, 3–4 July 2006.
34. WHO/UNAIDS, UNAIDS/WHO Policy Statement of HIV Testing, June 2004.
35. WHO and UNFPA, Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS, 2006.
36. WHO/UNAIDS, Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities, May 2007.
37. WHO, UNAIDS and UNICEF, Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access. Progress report 2011.
38. WHO, Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva, 2012.
39. WHO, The Joint UN Programme on HIV/AIDS and the International HIV/AIDS Alliance: "Scaling-Up HIV Testing and Counselling Services: A Toolkit for Programme Managers", 2005.
40. World Health Organization, Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva, 2007.
41. Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената („Службене новине ФБиХ" бр. 40/10).
42. Закон о систему побољшања квалитета, сигурности и о акредитацији у здравству („Службене новине ФБиХ" бр. 59/05 и 52/11).
43. Закон о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ" бр. 46/10).
44. Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС" бр. 106/09).
45. Alexander, T. S., Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution. Clin Vaccine Immunol 2016, 23(4): 249–253.
46. HIV testing, http://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html
47. Quick Reference Guide – Laboratory testing for the diagnosis of HIV infection: updated recommendations, http://stacks.cdc.gov/view/cdc/23446
48. Technical update: Use of the Determine HIV1/2 Ag/Ab combo test with serum or plasma in the laboratory algorithm for HIV diagnosis, https://stacks.cdc.gov/view/cdc/48472
49. Suggested Reporting Language for the HIV Laboratory Diagnostic Testing Algorithm, https://stacks.cdc.gov/view/cdc/76017

Анекси	
Анекс 1	Анкетни упитник за клијенте ДПСТ центра – Процјена ризика
Анекс 2	Информисани пристанак клијента
Анекс 3	Педијатријска пријава обољења/смрти од ХИВ-а/АИДС-а
Анекс 4	Пријава заразе/обољења од ХИВ-а/АИДС-а
Анекс 5	Пријава смрти особе са ХИВ-ом/АИДС-ом
Анекс 6	Извјештај о активностима ДПСТ центра
Анекс 7	Подсјетник за савјетнике
Анекс 8	Упитник о задовољству клијента услугама у ДПСТ центру/ организацији
Анекс 9	Евиденцијски протокол
Анекс 10	Формулар за информисани пристанак примања ПЕП-а
Анекс 11	Формулар за регистрацију клијента – ПЕП
Анекс 12	Информације за докторе – ПЕП
Анекс 13	Полно преносиве инфекције

АНКЕТНИ УПИТНИК ЗА КЛИЈЕНТЕ ДПСТ ЦЕНТРА

Процјена ризика

Молимо Вас да попуните овај упитник ако желите. Нека питања су веома лична (о полном животу, коришћењу дрога и другим понашањима која се могу довести у везу са ХИВ инфекцијом). Добијени одговори ће се користити за праћење најчешћих ризика од сексуално и крвљу преносивих инфекција међу становништвом и ни на који начин неће бити повезани с вама лично.

Ваши одговори су тајни и гарантујемо Вам потпуну анонимност.

Датум: _____/_____/_____ Шифра клијента: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Подаци о клијенту

1.	Мјесто становања	
2.	Држављанство	☐ БиХ ☐ Друго (навести) _____
3.	Занимање	
4.	Запослење	☐ Да ☐ Не ☐ Повремено ☐ Похађам: средњу школу – факултет ☐ У пензији ☐ Остало (навести) _____
5.	Степен образовања	☐ Незавршена ОШ ☐ ОШ ☐ ССС ☐ ВШС ☐ ВСС ☐ Мр ☐ Др
6.	Брачни статус	☐ У брачној/ванбрачној заједници ☐ Разведен/-а ☐ Самац/самица ☐ Удовац/удовица
7.	Од кога сте сазнали за ово савјетовалиште?	☐ ХИВ инфицираног партнера ☐ НВО – рад на терену ☐ ХИВ едукативни програм ☐ АИДС телефонска линија ☐ Програм за лијечење алкохолизма/наркоманије ☐ Плућне клинике ☐ Доктора породичне медицине ☐ Пријатеља / рођака ☐ Медији ☐ Интернет ☐ Без одговора
8.	Који је Ваш разлог доласка у Центар?	☐ Понављање ХИВ позитивног теста ☐ Симптоми слични АИДС-у ☐ Садашњи партнер има ХИВ инф. ☐ Бивши партнер имао ХИВ инф. ☐ Дијагноза: ТБ ☐ Дг.: Сексуално преносиве инф. ☐ Дг.: Хепатитис ☐ Трудноћа ☐ Ризично понашање ☐ Почетак нове везе ☐ Захтјев партнера ☐ Напад / силовање ☐ Изложеност крви / акцидент ☐ Имиграција ☐ Убризгавање дроге ☐ Остало (наведите) _____

АНЕКС 1

Подаци о претходним ХИВ тестирањима

1.	Које Вам је ово тестирање по реду?	1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 6☐ 7☐ 8☐ 9☐ Више од 9 (наведите) _____
2.	Датум задњег тестирања	
3.	Резултат задњег теста	☐ Позитиван ☐ Негативан ☐ Неодређено ☐ Нисам преузео/-ла резултате

Сексуални ризици

1.	Ваше сексуално опредјељење	☐ Хетеросексуално ☐ Бисексуално ☐ Хомосексуално
2.	Са колико година сте имали први полни однос?	Уписати број година _____ ☐ Нисам још имао/-ла полни однос (прећи на наредну табелу)
3.	Број сексуалних партнера у задње двије године	Број партнера: _____ ☐ Без партнера ☐ Без одговора
4	Прије колико времена сте имали задњи незаштићени сексуални однос? (Означите!)	☐ Мање од 30 дана ☐ 1–2 мјесеца ☐ 2–6 мјесеци ☐ Више од 6 мјесеци
5.	Ваша сексуална партнерка – жена је: (Можете заокружити више одговора.)	☐ Особа која убризгава дроге ☐ Користи дроге на други начин ☐ Сексуална радница ☐ Промискуитетна ☐ ХИВ позитивна ☐ Непозната жена ☐ Бисексуалка ☐ Није примјењиво ☐ Имала сексуално преносиву болест
6.	Ваш сексуални партнер – мушкарац је: (Можете заокружити више одговора.)	☐ Особа која убризгава дроге ☐ Користи дроге на други начин ☐ Сексуални радник ☐ Промискуитетан ☐ ХИВ позитиван ☐ Непознат мушкарац ☐ Бисексуалац ☐ Није примјењиво ☐ Имао сексуално преносиву болест
7.	Ваш сексуални партнер – трансродна/ транссексуална особа је: (Можете заокружити више одговора.)	☐ Особа која убризгава дроге ☐ Користи дроге на други начин ☐ Сексуални радник ☐ Промискуитетан ☐ ХИВ позитиван ☐ Непознати мушкарац ☐ Није примјењиво ☐ Имао сексуално преносиву болест
8.	Јесте ли икада пружали сексуалне услуге у замјену за:	☐ Новац ☐ Дрогу ☐ Друго (наведите) _____
9.	Јесте ли икада добијали сексуалну услугу у замјену за:	☐ Новац ☐ Дрогу ☐ Друго (наведите) _____
10.	Најчешћи облик Ваше сексуалне активности	☐ Орална ☐ Вагинална ☐ Анална – инсертивна ☐ Анална – рецептивна ☐ Анална – орална ☐ Анална – вагинална – орална
11.	Колико често користите заштиту (кондом)?	☐ Увијек ☐ Никада ☐ Повремено ☐ Често
12.	Јесте ли при задњем сексуалном односу користили кондом?	☐ Да ☐ Не

13.	Разлог због чега не употребљавате кондом	☐ Прескуп ☐ Није лако доступан ☐ Тешко се користи ☐ Не волим секс с кондомом ☐ Неугодно ми је тражити од партнера да га употријеби ☐ Вјерујем свом партнеру/партнерки
14.		☐ Не желим одговорити на горе наведена питања

Употреба опојних супстанци

1.	Користите ли икакве опојне супстанце?	☐ Да ☐ Не ☐ Повремено ☐ Бивша сам особа која убризгава дроге ☐ Користио/-ла сам дрогу на други начин
2.	Да ли убризгавате дроге?	☐ Да ☐ Не ☐ Повремено ☐ Бивши корисник/корисница
3.	Размјењујете ли прибор за инјектирање са другима?	☐ Никада ☐ Често ☐ Повремено
4.	Јесте ли икада дијелили прибор за инјектирање са ХИВ позитивном особом?	☐ Да ☐ Не ☐ Не знам
5.	Колико дуго узимате дроге?	
6.	Јесте ли се икада лијечили од овисности?	☐ Никада ☐ Тренутно се лијечим ☐ Припремам се за лијечење ☐ Лијечио/-ла сам се прије _____ ☐ Лијечење траје од _____

Остали ризици

1.	Јесте ли икада имали сексуално преносиве инфекције? Ако јесте, означите које.	☐ Да ☐ Не ☐ Вирусни хепатитис Б ☐ Гонореја ☐ Сифилис ☐ Генитални херпес ☐ Хумани папилома вирус ☐ Друго (наведите) _____
2.	Јесте ли икада били на издржавању казне затвора?	☐ Да ☐ Не ☐ Без одговора Ако је одговор „Да”, колико дуго? _____
3.	Имате ли тетоваже и/или пирсинг?	☐ Тетоваже ☐ Пирсинг ☐ Немам ниједно Наведите број тетоважа _____ пирсинга _____

Лични избор

1.	Желите ли се тестирати на ХИВ?	☐ Да ☐ Не
2.	Желите ли знати резултат теста?	☐ Да ☐ Не

Примједба: _____
_____
_____

Савјетник: _____
_____
_____

Информисани пристанак клијента

Потписује савјетник!

Шифра клијента: _____

Дан Мј. Година

Датум: _____

Вријеме/ сат посјете: _____

ДПСТ: _____

Информисани пристанак значи да су клијенту пружене информације, да их је он разумио и да је на основу тога сагласан да се тестира на ХИВ. Све ово подразумијева да је клијент разумио шта је ХИВ тест, како се тај тест изводи, који су резултати теста могући, зашто је тестирање потребно и који су ризици, користи, алтернативе и импликације резултата тестирања.

Потписом савјетника даје се гаранција и дозвола клијента да се уради тест на ХИВ и тиме открије евентуално постојање антитијела у тијелу клијента

ХИВ тестирање је добровољно. Разлог ХИВ тестирања је утврђивање да ли је клијент инфициран ХИВ-ом, вирусом који доводи до АИДС-а.

Сваки резултат теста који индицира да су антитијела ХИВ-а присутна сматра се прелиминарно реактивним и мора се потврдити.

Клијент потврђује да је био савјетован, да је добио информације и да прелиминарни реактивни резултати не значе AIDS, али индицирају инфекцију HIV-ом.

Клијент је сагласан и разумије сљедеће:

- Ако је тест негативан, највјероватније нема инфекције ХИВ-ом, али је могућа и скорашња инфекција (објашњен период прозора), па је потребно након одређеног времена поновити тестирање.
- Ако је ХИВ тест прелиминарно реактиван, то може да значи инфекцију ХИВ-ом. Да би се то потврдило, урадиће се други тест.
- Ако је први ХИВ тест прелиминарно реактиван, то такође можезначитинепостојање ХИВ инфекције пошто је могућ лажно позитивни резултат тестова. Због свега тога урадиће се други тест.
- Може добити додатно савјетовање ако су резултати прелиминарно реактивни.

Клијент разумије да су резултати тестирања повјерљиви те да у сваком тренутку процеса тестирања може да одустане. Клијент разумије да је тестирање добровољно.

Клијент се сложио да се тестира на ХИВ и да сазна резултате.

Савјетник потврђује да је спровео процес савјетовања прије тестирања по начелима савјетовања прије тестирања.

Савјетник: _____

Потпис савјетника: _____

Дан Мј. Година

Датум: _____

Здравствена установа: _____

Општина: _____

Кантон/регија: _____

Врста пријаве: ☐ Прва ☐ Поновна Датум пријаве: ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година

Педијатријска пријава обољења/ смрти од ХИВ-а/ АИДС-а

(Пацијенти млађи од 13 година код постављања дијагнозе ХИВ-а/ АИДС-а)

I. Подаци о пацијенту

Шифра пацијента: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Пол:** ☐ Мушки ☐ Женски

Датум рођења: ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година

Садашње пребивалиште пацијента:

Град/мјесто: _____ Држава: _____

Пријављује се: ☐ Перинатална изложеност ХИВ инфекцији ☐ АИДС

☐ Потврђена ХИВ инфекција ☐ Сероревертер*

Датум задњег прегледа ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година

Година дијагностиковања: ХИВ инфекције (није АИДС) ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година АИДС ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година

Витални статус: ☐ Жив ☐ Умро ☐ Непознато

Датум смрти: ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година Земља/ град умирања: _____

II. Пацијентова/мајчина историја (попуњавају све категорије)

ХИВ статус пацијентове биолошке мајке (означити само једно)

☐ Одбила тестирање на ХИВ ☐ Била неинфицирана након рођења дјетета ☐ ХИВ статус непознат

Дијагностикован ХИВ/АИДС

☐ Прије трудноће ☐ Током трудноће ☐ Након рођења дјетета

☐ Прије рођења дјетета, не зна се тачно кад ☐ ХИВ инфекција, вријеме дијагностиковања непознато

Датум мајчиног првог позитивног ХИВ теста ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година

Мајци је препоручено ХИВ тестирање у току трудноће или порода? ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Је ли дјететова биолошка мајка икад:	Да	Не	Неп.
1. убризгавала дроге путем шприце и игле директно у крв	☐	☐	☐
2. имала ХЕТЕРОСЕКСУАЛНЕ односе са:			
особом која инјектира дроге	☐	☐	☐
бисексуалним мушкарцем	☐	☐	☐
мушкарцем са хемофилијом / поремећајем згрушавања крви	☐	☐	☐
примаоцем ХИВ инфициране трансфузије крви и транплантата	☐	☐	☐
мушкарцем са АИДС-ом или ХИВ инф.	☐	☐	☐
3. примила трансфузију крви/ крвних компонената (изузев фактора згрушавања)	☐	☐	☐
4. примила трансплантирано ткиво/ орган или имала вјештачку оплодњу	☐	☐	☐

Прије дијагностиковања ХИВ-а/АИДС-а дијете је:

1. примало факторе згрушавања за хемофилију
   ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
2. примало трансфузију крви / крвних компонената (изузев фактора згрушавања)
   ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

   Прва трансфузија: ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година

   Задња трансфузија: ☐☐ Дан ☐☐ Мј. ☐☐☐☐ Година
3. примало трансплантате ткива /органа
   ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
4. убризгавало дроге
   ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато
5. остало (навести) _____

*сероревертер – пренесена мајчина антитијела

АНЕКС 3

III. Лабораторијски подаци

Анти-ХИВ тестови приликом постављања дијагнозе (навести све тестове, укључујући први позитивнии)

	Поз.	Нег.	Неод.	Није рађен	Датум тестирања
ХИВ-1 EIA _____	☐	☐	☐	☐	Мј. Година
ХИВ-1 EIA _____	☐	☐	☐	☐	Мј. Година
ХИВ-1 / ХИВ-2 комбинована EIA _____	☐	☐	☐	☐	Мј. Година
ХИВ-1 / ХИВ-2 комбинована EIA _____	☐	☐	☐	☐	Мј. Година
ХИВ-1 Western blot / IFA _____	☐	☐	☐	☐	Мј. Година
ХИВ-1 Western blot / IFA _____	☐	☐	☐	☐	Мј. Година
Други ХИВ тестови (навести): _____	☐	☐	☐	☐	Мј. Година

ХИВ тестови за откривање (навести све тестове)

	Поз.	Нег.	Неод.	Није рађ.	Датум		Поз.	Нег.	Неод.	Није рађ.	Датум
ХИВ културе	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.	ХИВ ДНК PCR	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.
ХИВ културе	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.	ХИВ ДНК PCR	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.
ХИВ антиг. тест	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.	ХИВ ДНК PCR	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.
ХИВ антиг. тест	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.	ХИВ ДНК PCR	☐	☐	☐	☐	Мј. Год.

Остало (навести): _____

Тестови за откривање вируса

Тип теста*	Откривен Да	Не	Налаз / мл	Датум теста
☐☐	☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐	Мј. Година
☐☐	☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐	Мј. Година

*Тип	
	10. NASABA (Organon)
	11. RT-PCR (Roche)
	12. bDNA (Chiron)
	20. остали

Имунолошки тестови (тренутни статус)

			Датум теста
CD4 број	☐	☐☐☐ ћелија/Л	Дан Мј. Година
CD4 број	☐	☐☐☐ ћелија/Л	Дан Мј. Година
CD4 %		☐☐ %	Дан Мј. Година
CD4 %		☐☐ %	Дан Мј. Година

Ако је ХИВ тест био негативан или није урађен, или ако је пацијент млађи од 18 мјесеци, је ли могуће да то дијете има имунодефицијенцију која искључује АИДС?

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Ако лабораторијски тест није документован, постоји ли докторски налаз о:

				Датум документа
- ХИВ инфекцији...	☐ Да	☐ Не	☐ Непознато	Дан Мј. Година
- да нема ХИВ инфекције...	☐ Да	☐ Не	☐ Непознато	Дан Мј. Година

IV. Клинички стадијум

АИДС индикатори болести — Датум дијагнозе

1. Бактеријске инфекције, мултипле или рекурентне (укључује септикемију изазвану салмонелом) — Дан Мј. Година
2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа — Дан Мј. Година
3. Езофагеална кандидијаза — Дан Мј. Година
4. Кокцидиодомикоза, дисеминирана или ванплућна — Дан Мј. Година
5. Криптококоза, ванплућна — Дан Мј. Година
6. Криптоспороидоза, хронична интестинална (у трајању > 1 мј.) — Дан Мј. Година
7. Цитомегаловироза (изузев јетре, слезене или лимфонода) код > 1 мј. — Дан Мј. Година
8. Цитомегаловирусни ретинитис (са губитком вида) — Дан Мј. Година
9. ХИВ енцефалопатија — Дан Мј. Година
10. Херпес симп. хронични улцерозни (у трајању > 1 мј.), бронхитис, пнеумонија, езофагитис код старијих од 1 мј. — Дан Мј. Година
11. Хистоплазмоза, дисеминирана или ванплућна — Дан Мј. Година
13. Капошијев сарком — Дан Мј. Година
14. Лимфоидна интерстицијска пнеум. и/или пулмонална лимфоид. хиперплазија — Дан Мј. Година
15. Лимфом „Буркит" (или сличан појам) — Дан Мј. Година
16. Лимфом имунобластични (или сл.) — Дан Мј. Година
17. Лимфом мозга, примарни — Дан Мј. Година
18. *Mykobacterium avium complex* или *m. kansasi* дисеминирана или ванплућна — Дан Мј. Година
19. М. туберкулозе, дисеминирана или ванплућна — Дан Мј. Година
20. Микобактериум друге или неидентифицирана врсте, дисеминиране или ванплућна — Дан Мј. Година
21. *Pneumocistis carini pneumonia (PCP)* — Дан Мј. Година
22. Прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија — Дан Мј. Година
23. Токсоплазмоза мозга код > 1 мј. — Дан Мј. Година
24. Синдром кахексије изазван ХИВ инфекцијом — Дан Мј. Година

Је ли дијагностикована туберкулоза плућа?

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Ако јесте, навести дијагнозу и датум — Дан Мј. Година

V. Историја рођења (само за перинаталне случајеве)

Историја рођења доступна: *Ако није, пређите на поглавље VI.*

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Болница у којој је дијете рођено:

Болница _____

Град / мјесто _____ Држава _____

Пребивалиште у моменту рођења:

Град / мјесто _____ Држава _____

Порођајна тежина ☐☐☐☐ грама	Врста порода: ☐ Једноплодни ☐ Близанци ☐ >2 ☐ Непознато Начин порода: ☐ Вагинални ☐ Царски рез Дефекти на рођењу: ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато Ако "Да", наведите: _____
Неонатални статус ☐ Пород у термину ☐ Пријевремени ☐☐ седмица раније	Пренатални прегледи ☐☐ мјесец трудноће при првом прегледу ☐☐ укупан број посјета доктору у току трудноће

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) у току трудноће?

☐ Одбила ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Ако јесте, у којој трудноће је почела с терапијом?

У ☐☐ седмици.

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) у току порода?

☐ Одбила ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) прије трудноће?

☐ Одбила ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Је ли мајка примала било који АРВ лијек у току трудноће?

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Је ли мајка примала било који АРВ лијек у току порода?

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Датум рођења мајке Дан ☐☐ Мј. ☐☐ Година ☐☐☐☐

Шифра мајке ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Мјесто рођења мајке

☐ Босна и Херцеговина ☐ Остало (навести) _____ ☐ Непознато

VI. Подаци о терапији

Ово дијете је примало или прима

Датум почетка терапије

- неонатални зидовудин (ZDV, AZT) за превенцију ХИВ инфекције

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Дан Мј. Година

- друге неонаталне антиретровирусне лијекове за превенцију ХИВ-а

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Дан Мј. Година

- антиретровирусну терап. за третман ХИВ-а

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Дан Мј. Година

- PCP профилаксу

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Дан Мј. Година

Је ли дијете сисало:

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

О дјетету брину:

☐ Биолошки родитељи ☐ Друга родбина ☐ Удомиоци ☐ Усвојиоци

☐ Социјална установа ☐ Остало (Наведите у поглављу VII.) ☐ Непознато

VII. Коментар

Име и презиме доктора: _____

Телефон / факс: _____ Потпис: _____

Здравствена установа: _____

Општина: _____

Кантон/регија: _____

Регистарски број: _____ Дан Мј. Година

Пријава заразе/обољења од ХИВ-а/АИДС-а

Општи подаци:

Шифра обољелог: _____ година рођења: Дан Мј. Година

Пол: ☐ Мушки ☐ Женски Мјесто пребивалишта: _____

Држављанин: _____ Занимање: _____

Земља боравка у вријеме дијагностиковања болести: _____

Здравствени подаци

Дијагноза која се пријављује:

ХИВ инфекција (није АИДС)	☐	Доб пацијента код постављања дијагнозе:	Дан Мј. Година
АИДС	☐	Доб пацијента код постављања дијагнозе:	
Нови	☐	Датум првог позитивног теста:	
Поновна регистрација	☐	Датум задњег позитивног теста:	
Непознато	☐		
Статус лијечења:	☐ Напустио лијечење	☐ Под надзором	
Оцјена поријекла случаја:	☐ Аутохтон	☐ Импортован (навести државу)	_____

Фактори ризика

Трансмисијска категорија:

Хомосексуална особа	☐		
Бисексуална особа	☐		
Хетеросексуална особа	☐		
Особа која убризгава дроге	☐		
Прималац крви, деривата крви, трансплантата (документовано ХИВ позитиван)	☐		
Ако је одговор "Да", навести датум:	Мј. Год.		
Здравствени радник (професионални ризик)	☐	Друго (навести)	_____
С мајке на дијете	☐		
Остало (навести)	_____		

Хетеросексуални контакт са неким од наведених:

особом која убризгава дроге	☐		
бисексуалним мушкарцем	☐		
промискуитетном особом	☐		
примаоцем трансфузије, трансплантата са потврђеним ХИВ +	☐		
особом са АИДС-ом или потврђеном ХИВ инфекцијом неспецифицираног ризика	☐		

Лабораторијски подаци

Анти ХИВ тестови код постављања дијагнозе (први тест)

	Позитиван	Негативан	Дан Мј. Година	Није рађен
HIV-1 (EIA)	☐	☐		☐
HIV-1 / HIV-2 комбинована EIA	☐	☐		☐
HIV-1 Western blot / IFA	☐	☐		☐

Други анти-ХИВ тест (навести) _____

Ако ХИВ лабораторијски тест није документован, је ли ХИВ дијагнозу документовао доктор?

☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Ако јесте, наведите датум те документације: Мј. Година

Имунолошки тестови:

CD4 _____ ћелија/мл	Дан Мј. Година	PCR Бр. копија /мл	
CD4% _____		Суптип	_____

АНЕКС 4

Клинички стадијум код постављања дијагнозе:

☐ Акутна ХИВ инфекција ☐ Симптоматска, није АИДС ☐ Није АИДС, није другачије специфицирано

☐ Асимптоматска ☐ АИДС ☐ Непознато

АИДС индикатори болести (навести према дефиницији европског АИДС надзора из 1993. године)

Дијагноза постављена: Мј. Год.

1. Бактеријске инфекције, мултипле или рекурентне код дјеце млађе од 13 година
2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа
3. Езофагеална кандидијаза
4. Кокцидиодомикоза, дисеминирана или ванплућна
5. Ванплућна (екстрапулм. криптококоза)
6. Криптоспороидоза
7. *Citomegalovirosa* (изузев јетре, слезене или лимфонода) код болесника > 1 мј.
8. Цитомегаловирус ретинитис (са губитком вида)
9. Херпес симп. хронични улцерозни (> 1 мј.), бронхитис, пнеумонитис, езофагитис код старијих од 1 мј.
10. Хистоплазмоза дисеминирана или ванплућна
11. Изоспоријаза, цријевна са дијарејама (дуже од 1 мј.)
12. *Mycobacterium avium complex* или *M. kansassi*, дисеминирана или ванплућна
13. *Mycobacterium tuberculosis*, плућна код одраслих и адолесцената старијих од 13 година
14. *Mycobacterium tuberculosis*, ванплућна
15. *Mycobacterium*, друге или еидентификоване врсте, дисеминирана или ванплућна
16. *Pneumocystis carinii pneumonia*
17. Пнеумонија, рекурентна код одраслих и адолесцената старијих од 13 година*
18. Прогрес. мултифокална леукоенецефалопатија
19. Салмонела (*non-typhoid*) септикемија, рекурентна
20. Токсоплазмоза мозга код болесника изнад 1 мјесец старости

Друга обољења

21. Карцином цервикса, инвазивни код одраслих и адолесцената старијих од 13 година*
22. ХИВ енцефалопатија
23. Капошијев сарком
24. Лимфоидна интерстицијална пнеумонија код адолесцената старијих од 13 година
25. Лимфом „Буркит" (или еквивал. термин)
26. *Limfoma immunoblastic* (или еквив. термин)
27. Примарни лимфом мозга
28. Синдром кахексије изазван ХИВ-ом

Индикатори обољења са некомплет. подацима (Користи се само када потпуни подаци нису на располагању.)

29. Опортунистичка инфекција/-е, неспецифична
30. Лимфом/-и, неспецификован

Остало: _____

Терапија и здравствено просвјећивање

Је ли пацијент био упознат са својом ХИВ инфекцијом? ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Његов партнер ће бити/ је упознат са својом изложеношћу ХИВ-у и савјетован од:

☐ Здравствена установа ☐ Доктор ☐ Пацијенти ☐ Непознато

Пацијент је под контролом: ☐ Инфективна клиника – одјељење заХИВ ☐ Центар за зависност

Анти-ХИВ/АИДС лијечење: Дан Мј. Година

☐ Да ☐ Не Ако "Да", навести датум почетка лијечења: ___

Резистенција: ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато Ако "Да", на коју врсту АРВ медикамената: _____

Врста лијечења (HAART, двојна или сингл терапија): _____ Ако HAART, навести лијекове: _____

За жене

Је ли пацијенткиња била упућена на гинеколошки преглед? ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Је ли трудна? ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Је ли рађала живорођену дјецу? ☐ Да ☐ Не ☐ Непознато

Ако је одговор "Да", навести податке: _____

Датум

Дан Мј. Година

Доктор

_____

Здравствена установа: _____

Општина: _____

Кантон/регија: _____

Регистарски број: _____ Дан Мј. Година

Пријава смрти особе са ХИВ-ом/АИДС-ом

Општи подаци о умрлој особи:

Шифра умрле особе:

Пол: ☐ Мушки ☐ Женски

Датум рођења: Дан Мј. Година

Мјесто боравка (посљедње пребивалиште): _____

Држављанство: _____

Занимање: _____

Брачно стање: _____

Подаци о ХИВ-у/АИДС-у

Датум утврђивања ХИВ позитивног налаза: Дан Мј. Година

Датум постављања дијагнозе АИДС-а: Дан Мј. Година

Да ли је умрла особа лијечена? ☐ Да ☐ Не

Ако јесте, наведите датум почетка лијечења Дан Мј. Година

Врста лијечења: ☐ HAART ☐ Двојна ☐ Сингл терапија

Дужина лијечења: _____

Установа лијечења: _____

Датум задњег лијечења или прегледа: Дан Мј. Година

Резултати задњих лабораторијских налаза: CD4 _____ ћелија/мл _____

Подаци о смрти

Дан/ мјесец/ година смрти: _____

Мјесто смрти: _____

Смрт наступила: ☐ У здравственој установи ☐ Изван здравствене установе

Смрт је: ☐ Природна ☐ Насилна ☐ Неутврђено

Ако је смрт насилна, је ли: ☐ Несрећа ☐ Убиство ☐ Самоубиство

Узрок смрти: _____

Болест или стање које је непосредно узроковало смрт: _____

Болест или стање које је довело до непосредног узрока: _____

Друге болести и стања који су допринијели смрти (коинфекције, ХЦВ, ХБВ): _____

Датум

Дан Мј. Година

Доктор _____

Извјештај о активностима ДПСТ центра

Период од _____ до _____

Установа	
Мјесто	
Извјештај за мјесец	
Број радних тимова у ДПСТ центру	

ОПИС ИНДИКАТОРА	Жене	Мушкарци	УКУПНО
Укупан број особа савјетованих прије тестирања			
Број особа које убризгавају дроге (IDU) обухваћених предтест савјетовањем			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) обухваћених предтест савјетовањем			
Број сексуалних радника/-ца (SW) обухваћених предтест савјетовањем			
Број ТБ пацијената обухваћених предтест савјетовањем			
Број осталих обухваћених предтест савјетовањем			
Укупан број особа тестираних на ХИВ			
Број особа које убризгавају дроге (IDU) тестираних на ХИВ			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) тестираних на ХИВ			
Број сексуалних радника/-ца (SW) тестираних на ХИВ			
Број ТБ пацијената тестираних на ХИВ			
Број осталих тестираних на ХИВ			
Укупан број особа савјетованих након тестирања			
Број особа које убризгавају дроге (IDU) обухваћених посттест савјетовањем			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) обухваћених посттест савјетовањем			
Број сексуалних радника/-ца (SW) обухваћених посттест савјетовањем			
Број ТБ пацијената обухваћених посттест савјетовањем			
Број осталих обухваћених посттест савјетовањем			
Укупан број ХИВ позитивних тестова			
Број особа које убризгавају дроге (IDU) са позитивним тестом			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) са позитивним тестом			
Број сексуалних радника/-ца (SW) са позитивним тестом			
Број ТБ пацијената са позитивним тестом			
Број особа из осталих категорија са ХИВ позитивним тестом			
Укупан број особа које су дошле са ваучером			
Број особа које убризгавају дроге (IDU) који су дошли са ваучером			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) који су дошли са ваучером			
Број сексуалних радника/-ца (SW) који су дошли/-е са ваучером			
Број младих који су дошли са ваучером			
Број Рома који су дошли са ваучером			
Број миграната који су дошли са ваучером			
Број дистрибуираних мушких кондома			
Број дистрибуираних женских кондома			
Број дистрибуираних лубриканата			
Број дистрибуираних информативно-едукативних (IEC) материјала			

Подсјетник за савјетнике

- Истражити мотивацију клијента (због чега је дошао на тестирање).
- Објаснити процесе који подразумијевају анонимност и поузданост.
- Објаснити процедуру тестирања, потребу за предсавјетовањем и постсавјетовањем, узимање резултата, разлику између тестова.
- Објаснити појмове антитијела и вријеме прозора, користећи се датумима клијентове могуће посљедње изложености инфекцији.
- Проценити потребу за тестирањем у односу на датум клијентове могуће посљедње изложености инфекцији.
- Објаснити клијенту потребу за усменим пристанком на ХИВ тестирање.
- Почети с процјеном ризика, водећи се упитником (не постављати питања, већ путем разговора доћи до потребних података који ће се касније уписати у образац, а потом унијети у базу података).
- Покушати направити приоритет проблема и подручја гдје је потребно смањење ризика.
- Формулисати смањење ризика у плану који ће се фокусирати на мале, реалне промјене.
- Истражити повезаност између употребе PAS и ризичног понашања.
- Истражити повезаност између клијентових метода за спречавање нежељене трудноће и ризичног понашања.
- Објаснити повезаност између СПИ и ХИВ трансмисије.
- Проценити клијентово разумијевање начина преношења ХИВ-а, повезати то с његовом праксом у животу и видјети гдје је могуће смањити ризик.
- Истражити клијентову прошлост у искуству с коришћењем кондома и, ако је потребно, понудити и предложити које врсте кондома се користе за одговарајући сексуални акт (можда персонализовати овај дио и говорити клијенту „Ја више волим овај...“).
- Ако је потребно, демонстрирати различите начине исправног стављања кондома.
- Дистрибуирати едукацијски материјал.
- Поразговарати о спремности на могуће резултате теста.
- Допустити клијенту да поставља сва питања која га занимају (не пожуривати га, пазити на говор тијела, не попуњавати обрасце пред њим).
- Поразговарати с клијентом о његовим жељама за неко друго тестирање.
- УРАДИТЕ СВЕ ШТО ЈЕ ПОТРЕБНО ДА БИСТЕ БИЛИ СПРЕМНИ ЗА СЉЕДЕЋЕГ КЛИЈЕНТА (ДИШИТЕ ДУБОКО, УЗМИТЕ ЧАШУ ВОДЕ, ПАУЗУ, БИЛО ШТА).

Анкетни упитник за мјерење задовољства клијента пруженим услугама у ДПСТ центру/организацији

Путем овог анкетног упитника жељели бисмо да стекнемо увид у Ваше задовољство пруженим услугама у нашем центру и обезбиједимо да Вам се пружају услуге које најбоље одговарају Вашим потребама. Ваши одговори директно утичу на побољшање наших услуга. Сви одговори ће бити анонимни и повјерљиви. Хвала Вам на времену издвојеном за испуњавање овог упитника.

1. Старост: ☐млађи од 21 ☐22-34 ☐35-44 ☐45-54 ☐55 и старији
2. Пол: _____
3. Колико дуго користите услуге ове организације? ☐Први пут ☐Мање од 1 год. ☐Више од 1 год.

Молимо Вас да заокружите одговор који најбоље описује Ваше задовољство сљедећим изјавама:	Апсолутно се слажем	Углавном се слажем	Дјелимично се слажем	Апсолутно се не слажем
1. Приступ организацији је одговарајући	4	3	2	1
2. Радно вријеме организације је одговарајуће	4	3	2	1
3. Вријеме чекања је прихватљиво	4	3	2	1
4. Трајање прегледа је одговарајуће	4	3	2	1

Савјетник

1. Саслуша Вас с пажњом	4	3	2	1
2. Посвети Вам довољно времена	4	3	2	1
3. Објасни Вам ствари које желите да знате	4	3	2	1
4. Упути Вам добар савјет и понуди добар начин лијечења	4	3	2	1
5. Пријатељски расположен и спреман да помогне	4	3	2	1
6. Одговара на Ваша питања	4	3	2	1

Простори Центра

1. Адекватни	4	3	2	1
2. Уредни и чисти	4	3	2	1
3. Обезбјеђују приватност	4	3	2	1

Услуге

1. Услуге ове организације су позитивно утицале на промјену Вашег понашања и става према ХИВ-у/АИДС-у	4	3	2	1
2. Услуге ове организације су повећале Ваше знање о другим сексуално преносивим инфекцијама	4	3	2	1

4. Као корисник услуга, да ли бисте нешто промијенили у раду ове организације? ☐ДА ☐НЕ

Уколико је Ваш одговор ДА, молимо Вас да напишете приједлог испод.

_____

_____

Евиденцијски протокол

Ред. број	Датум	Шифра клијента (или име, презиме, пол, годиште)	Мјесто становања	Трансмисијска категорија	Услуга (С-савјетовање; Т-тестирање)	Резултати теста			Резултат саопштен (ДА, НЕ)	Потврдни тест		НАПОМЕНА
						ХЦВ	ХИВ	ХБВ		ХЦВ	ХИВ	
1.	25.5.2020.	07JP185150001	Мостар	IDU	СТ	Н	Н		ДА			Разлог доласка – незаштићен сексуални однос са SW прије 3 мјесеца. Урађен Oga-Quick HIV, HCV.
2.	25.5.2020.	Марко Марковић (М) 1985.	Љубушки	MSM	СТ	Н	Н		ДА			Анални сексуални однос без кондома прије 2,5 мјесеца са случајним партнером. Узет узорак крви за лабораторијску анализу.
3.												
4.												
5.												
6.												

Формулар за информисани пристанак на примање ХИВ ПЕП-а

Име и презиме: _____

Број протокола: _____

Разумијем да сам имао експозицију која може бити ризична за трансмисију ХИВ-а.

Дате су ми сљедеће информације које су везане за употребу постекспозицијске профилаксе (ПЕП):

- Ризици од трансмисије ХИВ-а без узимања и уз узимање ПЕП-а;
- Користи и ризици узимања ПЕП-а;
- Употреба ПЕП-а у трудноћи;
- Ризик који доноси узимање ПЕП-а ако сам био ХИВ-инфициран и прије ове експозиције;
- Важност континуираног узимања лијекова током четири седмице у одређеним дозама;
- ПЕП не гарантује пуну превенцију ХИВ трансмисије;
- Могуће нуспојаве ПЕП лијекова;
- Користи од ХИВ тестирања (одмах, те након три и након шест мјесеци);
- Остала тестирања крви која се препоручују;
- Уобичајени период трајања ПЕП-а је четири седмице: ако то околности налажу, ја могу престати узимати профилаксу иако ће то редуковати или потпуно зауставити ефикасност;
- Значај подузимања мјера опреза у превенцији трансмисије ХИВ-а (тј. употреба кондома, избјегавање заједничке употребе игала за инјектирање наркотика и избјегавање дојења дјеце) током сљедећих шест мјесеци;
- Избјећи донирање крви, сперме или ткива у наредних шест мјесеци.

Ја сам разумио све ове информације и дата ми је прилика да постављам питања на која сам добио задовољавајуће одговоре.

☐ Дајем добровољни пристанак за укључивање постекспозицијске профилаксе (ПЕП)

☐ Не прихватам укључивање постекспозицијске профилаксе (ПЕП).

Име и презиме клијента: _____

Потпис: _____

Датум: | | | | | | | | |

Потврђујем да сам дао све ове информације о ПЕП-у:

Име и презиме особе која нуди ПЕП: _____

Потпис: _____

Датум: | | | | | | | | |

Формулар за регистрацију клијента

Шифра клијента:

Старост:

Пол:

Датум прве посјете:

Датум експозиције:

Вријеме између експозиције и ПЕП-а:

Ако је ХИВ+: Симптоми евентуалне ХИВ инфекције

Тип експозиције:

- ☐ Окупациона
- ☐ Нон-окупациона
- ☐ Рецептивна вагинална
- ☐ Рецептивна анална
- ☐ Рецептивна орална уз ејакулацију
- ☐ Убод иглом
- ☐ Повреда оштрим инструментом
- ☐ ИВ инјекционо
- ☐ Остало (тј. прскање по мукоз. мембранама)

ХИВ статус извора:

- ☐ Позитиван
- ☐ Непознат

АРТ историја извора:

- ☐ Нема или непознато
- ☐ Да (навести)

Евалуиран или упућен на евалуацију:

- ☐ Да
- ☐ Не

Физикални налази:

Оралне наслаге: ☐

Лимфаеденопатија: ☐

Остало (навести):

Резултат теста на трудноћу:

- ☐ Позитиван
- ☐ Негативан
- ☐ Није рађен

Датум посљедњег ХИВ теста:

Резултати посљедњег ХИВ теста:

Остале експозиције у посљедњих шест мјесеци (број и тип експозиције):

Медицинска историја

Важнији детаљи:

Конзумација алкохола:

Алергије на лијекове (ако је ДА, навести):

Важне информације о другим лијековима:

Евалуација и план његе

Евентуална ХИВ експозиција и примање ПЕП-а

- ☐ **Truvada + Isentress**
- ☐ Остало
- ☐ Ревидирано с пацијентом: информације о лијековима, нуспојаве, адхеренција, употреба алкохола, телефонски бројеви за ванредне ситуације
- ☐ Заказан термин за follow-up

Остале важне информације:

Датум:

Потпис овлаштеног доктора:

Заказане лабораторијске претраге:

- ☐ ХИВ тест
- ☐ Тест трудноће
- ☐ Остало
- ☐ Упутнице

Информације за докторе

Ставка	Препоручене акције и примједбе
Примјењивост	• Експозиција унутар посљедња 72 сата • Експонирана особа нема ХИВ+ статус • Обимна експозиција • Извор експозиције ХИВ-инфициран или непознатог ХИВ статуса
Информисани пристанак на ПЕП	• Информисање о ризицима и предностима • Важност адхеренције на третман • Трајање профилаксе 28 дана • Честе нуспојаве • Тражити од пацијента да потпише формуларе „Информисани пристанак“ и „Упис у евиденцију“, што ће олакшати follow-up
Лијекови	Tenofovir/Emtricitabin (Truvada) 1x1 tbl + Isentress (Raltegravir) 2x1 tbl или Aluvia (Lopinavir/ritonavir) 2x2 tbl.
Вријеме за иницирање	Што је могуће раније, али најкасније 72 сата након експозиције
Трајање терапије	28 дана
ХИВ тестирање (уз информисани пристанак)	• Тестирање извора експозиције брзом врстом теста • Базично ХИВ тестирање експониране особе, поновљено након четири седмице, потом три мјесеца и шест мјесеци
Додатна лабораторијска евалуација	• Тестирање на трудноћу • Тестирање на хепатитисе Б и Ц, полно преносиве болести
Савјетовање и тестирање	• Савјетовање прије и након ХИВ тесирања (адхеренција, нуспојаве, смањење ризика; траума и проблеми са менталним здрављем)
Упућивање	Издавање упутница по потреби
Вођење евиденције	Одржавати прецизно повјерљиве податке (формулар за регистрацију пацијента)
Клинички follow-up	• Процјена и менаџмент нуспојава • Процјена адхеренције и подршка
Follow-up након тестирања	Након четири седмице, потом након три мјесеца и шест мјесеци након експозиције

Полно преносиве инфекције (STI)

Полно преносиве инфекције (сифилис, гонореја, ХПВ, хламидија и остале) лијече се у више различитих установа и код различитих специјалиста (дерматовенеролога, гинеколога, уролога).

С обзиром на то да се све полно преносиве болести преносе истим путем, интеграција здравствене његе за ХИВ и остале полно преносиве болести довела је до синергије ове двије, у прошлости, одвојене дјелатности. Тај концепт назива се „one stop shop". Циљ концепта је јасан – корисници на једном мјесту добијају нешто за шта би иначе морали потрошити више времена, труда и новца. За то постоји низ доказа из развијених земаља, гдје је таква пракса постала „standard of care" већ дужи низ година. Регистрована је смањена инциденца ХИВ-а код увођења тестирања на ХИВ на мјесту дијагностиковања и лијечења полно преносивих инфекција, као и смањена инциденца тих инфекција код ХИВ-позитивних болесника, као посљедица едукације и промјене понашања. Боља је искориштеност ресурса и смањује се непотребно дуплирање трошкова здравствене заштите (тестови, радно вријеме особља, вишекратни доласци пацијента). Евидентна је важност спречавања, као и лијечења полно преносивих болести у превенцији ХИВ инфекције.

Обољели од било које полно преносиве болести настоје да тај проблем ријеше што дискретније. Ти пацијенти не желе да обилазе више мјеста како би обавили тестирање да би се евентуално дијагностиковале све потенцијалне полно преносиве болести.

Интеграција здравствене његе за ХИВ и полно преносиве болести смањује стигму која прати ХИВ инфекцију, смањује трошкове здравствене заштите, повећава број тестирања на ХИВ, као и на остале преносиве болести, што чини кориснике такве здравствене његе задовољнијима. Ово су стандарди који су одавно препознати у другим европским земљама, а које и Клиника за инфективне болести Клиничког центра Универзитета у Сарајеву примјењује у посљедњих 10 година.

STI су значајне због своје учесталости и експанзије, често су асимптоматске и остају непрепознате и недијагностиковане, дају компликације и секвеле, а синергијски су повезане с ХИВ-ом. Повећана је стопа трансмисије ХИВ-а уз присуство STI због инфламаторног ефекта STI у гениталној слузници. ХИВ-позитивне особе с интеркурентним улцерозним и нон-улцерозним STI повећале су стопе гениталног преноса ХИВ-а јер је око осам пута повећана ХИВ виремија у сперми, што се смањује након примјене третмана за STI. Вјероватноћа инфицирања по једној експозицији на ХИВ у полном односу је 0,1%, што се значајно повећава ако је присутна нека STI (за 3–5 пута). Ова синергија, као и примјена контроле STI, могу дати значајне ефекте на ХИВ инциденцу, што води ка појачаном интересу за програме контроле STI.

Обим STI у свијету није познат због недостатка ефикасне контроле и надзора у многим државама. СЗО је процијенила да се сваке године деси укупно 340 милиона нових случајева STI код одраслих особа који би се иначе могли лијечити.

Полно преносиве инфекције један су од главних проблема јавног здравства широм свијета, како у смислу морбидитета и морталитета, тако и у смислу њихове улоге у инфицирању и у трансмисији ХИВ инфекције. Програми превенције су кључни у рјешавању ових проблема.

Рана дијагноза и третман STI су јефтини, док су касне секвеле нетретиране болести веома скупе. Објективна је оправданост постојања центара за STI како би се обезбиједили скрининг и третман особа са симптомима, као и за оне који мисле да су под повишеним ризиком од STI. С циљем постизања максималне ефикасности, центри за STI морају имати отворен приступ и обезбиједити повјерљиве, неосуђујуће и бесплатне услуге здравствене његе. Здравствена едукација може бити корисна за промјене понашања и за охрабривање особа без симптома да дођу на скриниг ако су под високим ризиком од инфицирања.

АНЕКС 13

ПОЛНО ПРЕНОСИВА ИНФЕКЦИЈА			
Хламидијална инфекција	**Препоручени третман**	**Доза/примјена**	**Алтернативе**
Одрасли и адолесценти	azithromycin ИЛИ doxycycline	1 г орално у једној дози 100 мг орално два пута дневно током седам дана	erythromycin 500 мг орално четири пута дневно током седам дана или levofloxacin 500 мг један пут дневно орално током седам дана или ofloxacin 300 мг орално два пута дневно током седам дана
Труднице	azithromycin	1 г орално у једној дози	amoxicillin 500 мг орално три пута дневно током седам дана или erythromycin 500 мг орално четири пута дневно током седам дана
Гонококна инфекција	**Препоручени третман**	**Доза/примјена**	**Алтернативе**
Одрасли, адолесценти: некомпликоване гонококне инфекције на цервиксу, уретри и ректуму	ceftriaxone ПЛУС azithromycin	250 мг/ 500 мг *i.m.* у једној дози 1 г орално у једној дози	Ако ceftriaxone није доступан cefixime 400 мг орално у једној дози плус azithromycin 1 г орално у једној дози Ако је присутна алергија на cephalosporin gentamicin 240 мг *i.m.* у једној дози плус azithromycin 2 г орално у једној дози или gemifloxacin 320 мг орално у једној дози плус azithromycin 2 г орално у једној дози
Фарингеална	ceftriaxone ПЛУС azithromycin	250 мг *i.m.* у једној дози 1 г орално у једној дози	
Сифилис	**Препоручени третман**	**Доза/примјена**	**Алтернативе**
Примарни, секундарни или рани латентни < 1 год.	benzathine penicillin G	2,4 милиона јед. *i.m.* у једној дози	doxycycline 100 мг два пута дневно током 14 дана или tetracycline 500 мг орално четири пута дневно током 14 дана
Латентни > 1 год., латентног или непознатог трајања	benzathine penicillin G	2,4 милиона јед. *i.m.* у три дозе, свака у интервалима од седам дана	doxycycline 100 мг два пута дневно током 28 дана или tetracycline 500 мг орално четири пута дневно током 28 дана
Латентни > 1 год., латентног или непознатог трајања	crystalline penicillin G	18–24 милиона јед. дневно, укључених као 3–4 милиона јед. *i.v.* свака четири дана или континуирана инфузија током 10–14 дана	procaine penicillin G 2.4 MU *i.m.* један пут дневно плус probenecid 500 мг орално четири пута дневно, обоје током 10–14 дана
Lymphogranuloma venereum	**Препоручени третман**	**Доза/примјена**	**Алтернативе**
	doxycycline	100 мг орално два пута дневно 21 дан	erythromycin 500 мг орално четири пута дневно 21 дан

Литература:

1. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recommendations and Reports June 5, 2015/64 (RR3), 1–137 (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm).
2. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
3. Kent, C. K., Chaw, J. K., Wong, W., Liska, S., Gibson, S., Hubbard, G., Klausner, J. D., Prevalence of rectal, urethral, and pharyngeal chlamydia and gonorrhea detected in 2 clinical settings among men who have sex with men: San Francisco, California, 2003. Clin Infect Dis. 2005, 41(1): 67.
4. Detels, R., Green, A. M., Klausner, J. D., Katzenstein, D., Gaydos, C., Handsteld, H., Pequegnat, W., Mayer, K., Hartwell, T. D., Quinn, T. C., The incidence and correlates of symptomatic and asymptomatic Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections in selected populations in five countries. Sex Transm Dis. 2011, 38(6): 503.

#sos_project