
ДОБРОВОЉНО, ПОВЈЕРЉИВО САВЈЕТОВАЊЕ И ТЕСТИРАЊЕ НА *HIV*

– Протокол –

Измијењено/допуњено издање
Сарајево, 2013.

Одјел за здравство и
остале услуге Брчко
Дистрикт БиХ



Министарство
здравства
Федерације Босне и
Херцеговине

Министарство
здравља и социјалне
заштите Републике
Српске



Измијењено/допуњено издање Протокола приредила Радна група за ревизију ДПСТ протокола:

Др Златко Чардаклија
Др Весна Хаџиосмановић
Др Сана Шабовић
Др Јелена Фиреску-Говедарица
Др Јелена Равлија
Др Јања Бојанић
Др Ален Шеранић
Др Нешад Шеремет
Џанела Бабић
Аида Куртовић
Дамир Лаличић
Елмир Крчевић
Др Сузана Хаџиалевић

Уредник: Сузана Хаџиалевић

Лектор: Раде Марковић

ДТП и графички дизајн: Рихад Човчић

Издање: Друго

Издавач: Удружење „Партнерство за здравље“, Сарајево

Година издавања и штампања: 2013.

Штампарија: ARCH DESIGN

Тираж: 200 примјерака

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

616.98-078:578.828HIV(035)

ДОБРОВОЉНО, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV:
Протокол/[приредили Златко Чардаклија [ет.ал] – Измијењено/допуњено
изд. - Сарајево : Удружење Партнерство за здравље, 2013. – 68str. : 30cm
Текст на ћир. И лат. На срп. Језику –
Библиографија: стр. 43-44

ISBN 978-9958-568-13-8

COBISS.BH-ID 20383238

© Partnerstvo za zdravlje/Partnerships in Health. Sva prava pridržana.

Korištenje i objavljivanje ove publikacije ili njenih pojedinih dijelova na bilo koji način i bilo kojim sredstvima komunikacije i informisanja nije dozvoljeno bez pismenog odobrenja Partnerstva za zdravlje/Partnerships in Health.

Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stavove i mišljenje Partnerstva za Zdravlje, UNDP-a, kao i ostalih partnera koji su podržali izdavanje ove publikacije.

Štampanje ove publikacije podržao je Razvojni program Ujedinjenih nacija (UNDP BiH) u saradnji sa nadležnim institucijama vlasti, entitetskim ministarstvima zdravlja/zdravstva i nevladinim organizacijama u okviru programa „Srazmjerno povećanje univerzalnog pristupa za najrizičnije populacije u Bosni i Hercegovini“ kojeg finansira Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM).

Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ne predstavljaju nužno i stavove Razvojnog programa Ujedinjenih nacija u Bosni i Hercegovini.

Садржај

Савјетовање, тестирање и политика <i>HIV</i> тестирања	9
Циљеви ДПСТ-а	14
Процес савјетовања.....	15
Савјетовање прије тестирања на <i>HIV</i>	15
Тестирање на <i>HIV</i>	17
Коме понудити тестирање	27
Савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> особа млађих од 18 година.....	28
Савјетовање након тестирања	35
Заштита и обезбјеђење приватности клијента	38
Осигурање квалитета.....	40
Литература	44
Анекси.....	49

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 роду¹.

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

Скраћенице

ЗТС	Ламивудин
Аг	Антиген – свака супстанца која је страна организму и која је способна да активира имуни систем
Ат	Антитијела која су одговор тијела на присуство <i>HIV</i> -а
AIDS	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 (енг. Center for Disease Control)
ДПСТ	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> (енг. VCCT – voluntary confidential counselling and testing)
FP	Планирање породице (енг. family planning)
FTC	Емтрицитабин
HBV	Вирус хепатитиса Б
HCV	Вирус хепатитиса Ц
<i>HIV</i>	Вирус хумане имунодефицијенције
IDU	Особе које убризгавају дрогу помоћу игле и шприце директно у крв (енг. people who inject drugs)
IPV	Насиље од стране партнера (енг. intimate partner violence)
КПИ/СПИ	Крвљу/Сексуално преносиве инфекције
LPV/rvtv	Лопинавир/ритонавир
MSM	Мушкарци који имају секс са мушкарцима (енг. men who have sex with men)
PCR	Лабораторијски тест који се користи за утврђивање нивоа вируса у крви (енг. protein chain reaction)
ПЕП	Постекспозицијска профилакса (енг. post-exposure prophylaxis)
РМТСТ	Превенција преноса <i>HIV</i> -а са мајке на дијете током трудноће, порођаја или дојења
RIPA	Тест радиоимунопреципитације
РНК	Рибонуклеинска киселина
SW	Сексуални радници (енг. sex workers)
TDF	Тенофовир
UNAIDS	Агенција Уједињених нација за борбу против AIDS-а
СЗО /WHO	Свјетска здравствена организација (енг. World Health Organization)
ZDV	Зидовудин

Увод

Од писања првог издања овог протокола до данас ствари су се знатно промијениле. Нису само промијењени бројеви у епидемиолошким или статистичким извјештајима, него су се десиле и значајне промјене у реакцијама друштва или држава на епидемију вируса хумане имунодефицијенције (*HIV*), повећање извора финансирања глобалног одговора на *HIV* и *AIDS* (синдром стечене имунодефицијенције), и то не само међународне помоћи, него и знатно ангажовање сопствених извора, чак и најсиромашнијих држава у свијету. У државама са ниским или средњим приходима број особа на антиретровирусном (АРВ) третману досегао је 8 милиона, и у односу на 2010. годину када је било само 6,6 милиона, то је повећање од 20%. Ова чињеница је дала за право генералном секретару УН-а Бан Ки-муну да искаже увјерење да је глобална заједница дала снажан одговор на *HIV* и *AIDS*, да данас велики број људи прима АРВ лијекове, те да су резултати револуције у превенцији драматични, а наука нуди нову наду. Деценије употребе АРВ лијекова су претвориле *HIV* инфекцију од смртоносне болести у хроничну болест која се може лијечити.

Политичка декларација о *HIV*-у и *AIDS*-у једногласно усвојена 2011. године у Уједињеним нацијама поставила је амбициозан циљ: 15 милиона људи на лијечењу АРВ лијековима до 2015. године.

Други амбициозни циљ настао је из драматичног смањења новоинфициране дјеце захваљујући АРВ третману трудница као превенције преноса са мајке на дијете. Овај циљ је усмјерен на потпуно елиминисање *HIV*-а међу новорођеном дјецом до 2015. године. Прокламована је „генерација ослобођена од *AIDS*-а” – *AIDS FREE GENERATION*.

За достизање овако амбициозних циљева, кључна тачка је савјетовање и тестирање на *HIV*, које је и један од основних стубова нове платформе Treatment 2.0, али и битан чинилац за превенцију преноса *HIV*-а са мајке на дијете.

Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање (ДПСТ), према СЗО (енг. WHO – World Health Organization/Свјетска здравствена организација) и UNAIDS-у (Агенција Уједињених нација за борбу против *AIDS*-а), један је од најбољих приступа превенцији и контроли *HIV* инфекције.

Савјетовање и тестирање су у току протекле три деценије еволуирали од ДПСТ-а које захтијева клијент, преко онога које иницира здравствени професионалац до посљедњих покушаја са китовима за самотестирање на *HIV*. У току само посљедње деценије тестови су постали јефтинији, приступачнији, а напори влада различитих држава резултирали су великим помацима, те је од априла 2010. године за само 15 мјесеци преко 14 милиона особа широм свијета тестирано на *HIV*. Данас се углавном у земљама са генерализованим епидемијама користе брзи тестови, било путем крви из прста или из саливе. Резултати се добију за 30-так минута и могу се обавити масовнија тестирања.

Технике тестирања су напредовале, антиретровирусна терапија (АРТ) је сада доступнија више него икада прије и све је то довело до захтјева да се омогући *HIV* тестирање путем индивидуалних китова, гдје би клијенти када они желе и гдје желе могли да се тестирају на *HIV* а да не морају одлазити на тестирања и консултовати клиничаре. Ово је довело до тога да владе у неким западним земљама (енг. high-income countries – земље са великим бруто националним дохотком) почну размишљати да се промијени политика тестирања. FDA (Агенција за храну и лијекове САД) је у априлу 2012. године препоручила одобравање за подношење приједлога за широку продају индивидуалних китова за *HIV* тестирање, скупа са корисничким информацијама и 24-сатним приступом информацијама и рефералној 24/7 телефонској линији. Босна и Херцеговина, међутим, спада у државе са ниском стопом епидемије *HIV*-а, гради свој програм државног одговора на *HIV* и стручњаци за сада не препоручују да се одобри продаја ових китова у БиХ, с обзиром да притом изостаје важна компонента превенције ризичних понашања, тј. савјетовање.

Савјетовање, тестирање и политика *HIV* тестирања

Врсте савјетовања и тестирања

- 1. Савјетовање и тестирање на *HIV* које захтијева клијент** (често се означава и као добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање – ДПСТ – енг. 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 *HIV* које захтијева клијент велику улогу посредно могу да одиграју невладине организације, удружења, факултети, вјерске организације и други, пружајући информације неопходне за доношење личне одлуке.
- 2. Савјетовање и тестирање на *HIV* 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 је доношење одређене клиничке одлуке или осигурање медицинске услуге која не би била могућа без познавања пацијентовог *HIV* стања. Када препоручује савјетовање и тестирање, здравствени радник мора да има на уму најбољи интерес сваког појединца.
- 3. Групно савјетовање** се може 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 да услиједи индивидуално савјетовање. Наиме, савјетовање прије тестирања се састоји из двије радње:
 - а. Давање информација:** Клијенти морају да добију основне информације о *HIV* инфекцији, развоју, тј. напредовању инфекције, путевима преношења и начинима превенције, објашњења о тумачењу будућег теста и могућностима лијечења *HIV* инфекције.
 - б. Индивидуално савјетовање:** Савјетник помаже клијенту да спозна своја ризична понашања и препозна начине, односно могућности свођења ризика од заразе *HIV*-ом на најмању мјеру.

Давање информација је некада врло добар начин групног савјетовања, али индивидуално савјетовање не смије да изостане уколико се жели пуни ефекат превентивног савјетовања прије тестирања. Тестирање на *HIV* се дефинише као скуп процедура тражења *HIV* антибијела, односно *HIV* антигена/*HIV* РНК код клијента без обзира да ли је то препоручио здравствени радник или је захтијевао клијент.

- 4. Савјетовање и тестирање на терену – *outreach* ДПСТ**
 - 4.1. Мобилно ДПСТ на *HIV* и мобилни ДПСТ тим**

Тестирање у здравственим установама је 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 постотак људи који су били у ризику.

У циљу обезбјеђења боље доступности ДПСТ-а групама посебно осјетљивим на *HIV* инфекцију, као што су сексуални радници (SW) (енг. sexual workers), особе које убризгавају дроге (енг. injecting drug users – IDU), мушкарци који имају секс са мушкарцима (енг. 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.

Ова активност може бити организована у „drop in centru“, у посебној просторији у којој су обезбјеђени 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 на *HIV* позитиван, клијенту се предложи 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 *HIV*, на могућу удруженост ризика која се често среће код група посебно осјетљивих на *HIV* инфекцију (нпр. SW и IDU).

4.2. Предности савјетовања и тестирања на терену (*outreach* ДПСТ)

Предности *outreach* ДПСТ-а су многобројне:

- лакша доступност за ДПСТ за већи број особа које се налазе у посебном ризику за *HIV*,
- могућност да се ДПСТ обавља континуирано у оквиру редовних *outreach* активности,
- успостављено повјерење на терену између савјетника и клијената,
- већа поузданост података,
- могућност брзе интервенције – едукације, даље дијагностике и терапије,
- могућност утицаја на промјену понашања – вишеструки сусрети по обављеном првом ДПСТ-у,
- могућност ступања у контакт и са другим особама из окружења – вршњацима/парњацима, клијентима SW,
- могућност успостављања система који повезује клијенте са другим владиним и невладиним организацијама у циљу пружања подршке.

4.3. Слабости *outreach* ДПСТ-а

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 *HIV* 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:

1. продужење радног времена, односно организовање савјетовања и тестирања у вечерњим сатима од 20 сати до 24 сата – „ноћно савјетовање и тестирање“,
2. 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 би било добро организовати једном или два пута мјесечно, најидеалније петком.

Клијенти се осјећају:

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

Политика *HIV* тестирања

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

* **Наложено** (енг. mandatory) тестирање на *HIV* инфекцију под било којим околностима у БиХ није допуштено (мисли се на тестирање без могућности одбијања).

* **Обавезно** (енг. 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 *HIV* морају имати пуни информисани пристанак особе која се тестира. Пристанак на повјерљиво и анонимно тестирање потписује савјетник.*

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

Шта је ДПСТ?

ДПСТ је процес у којем се клијент подвргава савјетовању које му омогућава да направи лични информисани избор хоће ли се тестирати на *HIV*. Та одлука мора да буде потпуно лични избор и клијент мора да буде сигуран да ће процес бити повјерљив.

ДОБРОВОЉНОСТ

- **Добровољност** у контексту савјетовања и тестирања значи да се нико у БиХ 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 сопствено тијело или здравље (адаптирано из СЗО „Глобални програм о *AIDS*-у 1992. године“).

На основу горе изнесеног, **КЛИЈЕНТИ ИМАЈУ ПРАВО ДА ОДБИЈУ ТЕСТИРАЊЕ 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 *HIV*-у, начину преношења, инфекцији, могућностима лијечења и сл. **У НЕКИМ СЛУЧАЈЕВИМА *HIV* САВЈЕТОВАЊЕ ЈЕ МОГУЋЕ БЕЗ ТЕСТИРАЊА, ШТО МОЖЕ ПОМОЋИ УНАПРЕЂЕЊУ ПРОМЈЕНА У РИЗИЧНОМ ПОНАШАЊУ.**
- **Тестирање** на *HIV* се, сходно европским принципима тестирања на *HIV* вирус, дефинише као процедура тражења *HIV* антитијела, односно *HIV* антигена Аг/Ат *HIV* РНК код клијента.
- **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 употребљен, 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, и прелази у **повјерљивост**.
 - **Обавјештавање партнера је врло важна превентивна мјера и у свакој ситуацији савјетник треба да покуша приволити клијента да обавјести партнера о свом статусу, посебно уколико је резултат потврдног теста позитиван..**
- **Децентрализација/организација ДПСТ центара на више локација осигурава доступност савјетовања и тестирања на више мјеста у држави**, на којима је могуће добити квалитетно и стручно савјетовање и тестирање. С обзиром да клијентима није неопходна упутница, савјетовање и тестирање се може обавити у било којем доступном центру.

Циљеви ДПСТ-а

Овдје говоримо скупа 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 заједнички увезани могу да остваре своје основне улоге у превенцији.

Добровољно савјетовање и тестирање у основи започиње и завршава као пријатељски отворен разговор савјетника и клијента, а између тога су тестирање и његов резултат који одређује даљи смјер савјетовања.

Циљеви савјетовања и тестирања:

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

Процес савјетовања

ДПСТ процес се састоји од савјетовања прије тестирања, тестирања и савјетовања послије тестирања. Савјетовање је повјерљив разговор између клијента и савјетника који треба омогућити клијенту да превлада стрес и донесе личну одлуку у односу на *HIV/AIDS*. У току овога разговора процјењује се лични ризик у вези са преношењем *HIV*-а и појашњава начин како спријечити инфицирање, концентришући се притом на емоционалне и социјалне везе са могућом или већ постојећом инфекцијом *HIV*-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 повјерљиви разговор. Осим индивидуалног савјетовања и породичног нивоа савјетовања, оно може да буде 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 да буде и савјетовање у заједници, које обавља едуцирани припадник заједнице (НВО, вјерске организације и сл). То савјетовање се обавља на мање формалним мјестима у заједници и стога се клијент може осјећати опуштеније. Проблем овога 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. Стога се препоручује 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 *HIV*

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

С обзиром да смо се определијели 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, али могу имати упутнице (ваучере – види Анекс 13) издате од невладиних организација укључених у рад на терену (*outreach*).

Изглед, форма и садржај упутница издатих од стране НВО за особе које су у високом ризику од добијања *HIV*-а биће стандардизовани од стране НВО уз сагласност Федералног министарства и Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске односно Одјељења за здравство и остале услуге Брчко Дистрикта БиХ.

Савјетовање прије тестирања на *HIV* је повјерљив разговор између савјетника и клијента прије тестирања. Овај разговор може да буде и у групи, али се тада дају опште информације о ризичним облицима понашања. Савјетовање прије тестирања треба да обезбједи сваком појединцу 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 могућности 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 требала бити праћена и упутствима о начинима и средствима за спречавање инфекције/заразе и ширења *HIV*-а, могућностима лијечења и расположивости других услуга.

Савјетник након извршеног савјетовања обавезно попуњава стандардизовану анкету/упитник о факторима ризика за *HIV* и свим утисцима на основу података које је добио током савјетовања (анкета/упитник се налази у Анексу 1). Анкета садржи и дио који се односи на вирус хепатитиса Б (HBV) и вирус хепатитиса Ц (HCV).

Савјетник би требао да:

- обезбиједи довољно времена за разговор, који се често не може ограничити на стандардом предвиђених 20 минута,
- обезбиједи повјерљивост података о клијенту и упознати га с тим,
- разговара са клијентом о разлозима за тестирање, те о резултатима који се могу очекивати,
- провјери клијентово разумијевање *HIV* инфекције и путева преношења *HIV*-а,
- пренесе информације о могућим начинима заштите од *HIV*-а,
- пренесе информације о методима заштите који су одговарајући за тог клијента,
- понуди тачне информације о *HIV*-у, које могу помоћи у доношењу одлуке о добровољном и информисаном пристанку,
- објасни значење *HIV* теста и очекиваних резултата,
- упозна клијента са значењем појма период прозора,
- објасни процедуру тестирања,
- објасни да у сваком моменту клијент може на сопствени захтјев да одустане од тестирања,
- обезбиједи писмену сагласност клијента прије *HIV* тестирања (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 *HIV*.

Савјетник не би требао да:

- засипа клијента информацијама које могу омести његово разумијевање поступака,
- појашњава шта је клијент желио рећи,
- прекида разговор кад види да клијент инсистира на некој теми која је само њему важна,
- превиђа 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 *HIV*

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

Узорак крви и других тјелесних течности се узима 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 *HIV*.

Узорак крви и других тјелесних течности након тога добија попутну упутницу са идентификационом шифром као на упитнику и у евиденционом 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 се службено доставља у лабораторију.

Тестирање се спроводи у лабораторијама помоћу ELISA тестова новије генерације, којима се одређује присуство антитијела на *HIV* тип 1 и *HIV* тип 2 у крви. Комбинованим тестом може се утврдити и присуство антигена р24. Тестови су у основи квалитативни и њима се само утврђује присутност антитијела на *HIV*, али не и тип *HIV*-а, те не прави разлика између типа *HIV*-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 разлосима за то. Из тих разлога је потребно серум чувати 24 сата на температури од +4°C.

НАКОН УЗИМАЊА УЗОРАКА (И СЛАЊА У ЛАБОРАТОРИЈУ) употријебљени се материјали (за једнократну употребу) одлажу у дезинфекционо средство (1%-тни 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 је потребно 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 послје 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 *HIV* негативан и слично), објаснити му 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 да одустане прије, у току или после доставе узорка крви у лабораторију, којом приликом се обавјештава одговорна особа лабораторије да се поступак тестирања прекида или одлаже.

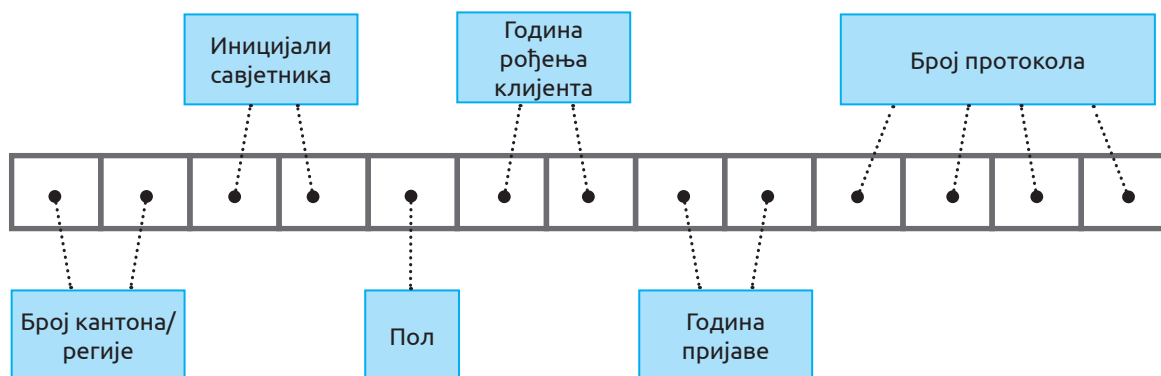
Одустајање клијента од тестирања у било којем тренутку не може имати негативне посљедице за било који даљи медицински поступак или интервенцију.

Сви подаци се чувају у евиденционом протоколу, који мора бити безбједан 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 агреgirаних података у сврху праћења кретања болести и процјене ефеката различитих превентивних мјера не сматра се одавањем љекарске тајне, јер се саопштавају деперсонализовани подаци, односно 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 се састоји од комбинације 13 слова и бројева, који омогућавају евидентирање клијента, али не садрже личне податке који би омогућили идентификацију. Сви материјали за *HIV* тестирање и дијагностичке процедуре за утврђивање *HIV* стања клијента садрже на упутницама ову идентификациону шифру ради обезбјеђења повјерљивости и анонимности.



Прва два мјеста у идентификационој шифри представљају број кантона/регије*:

01	УНСКО-САНСКИ
02	ПОСАВСКИ
03	ТУЗЛАНСКИ
04	ЗЕНИЧКО-ДОБОЈСКИ
05	БОСАНСКО-ПОДРИЊСКИ ГОРАЖДЕ
06	СРЕДЊОБОСАНСКИ
07	ХЕРЦЕГОВАЧКО-НЕРЕТВАНСКИ
08	ЗАПАДНОХЕРЦЕГОВАЧКИ
09	КАНТОН САРАЈЕВО
10	ЛИВАЊСКИ
11	БАЊА ЛУКА
12	ДОБОЈ
13	ЗВОРНИК
14	ИСТОЧНО САРАЈЕВО
15	ФОЧА
16	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

* регије – У овом документу ово се односи на посебно дефинисане цјелине које одговарају територији (општинама) у Републици Српској, које покривају регионалне јединице јавноздравствене установе – Института за јавно здравство Републике Српске.

Сљедећа два мјеста су за два задња броја године рођења клијента. Нпр., ако је година рођења 1948, уписује се 48.

По истом принципу, наредна два мјеста служе за посљедња два броја године пријаве. Нпр., евидентира се у 2007. години, а уписује се 07.

Посљедња четири мјеста су бројеви евиденционог (дјеловодног) протокола, који почињу са 0001 и завршавају са 9999.

У случају да се ради о ДПСТ које се спроводи на другим клиникама/одјељењима изван центара, савјетник додаје ознаку прије шифре, нпр. ТБ за одјељења за плућне болести и туберкулозу.

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

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

ПЕРИОД ПРОЗОРА

ПЕРИОД ИМУНОЛОШКОГ ПРОЗОРА (СЕРОКОНВЕРЗИЈЕ)

У случају инфекције HIV-ом, као и код других инфективних агенаса, имунолошки систем људи, након што региструје страни агенс, ствара специфична антителијела.

Означава се као период у којем у крви пацијента постоји вирус, али се у том тренутку доступним методама још не може открити.

Временски период од момента када се догодила инфекција до дана када се тестовима могу открити антителијела на *HIV* (када настане сероконверзија) назива се „период прозора“ (енг. window period).

У том периоду по правилу се не могу доказати антителијела која су специфична за *HIV*, која имају дијагностичку а не одбрамбену улогу.

Антителијела се најчешће могу доказати 4–8 седмица након инфекције. У серуму се јављају антителијела према антигенима вируса, према р24, гр41 и др. Антителијела према гр41 практично постоје до краја живота, док антителијела према р24 зависе од развоја болести.

HIV специфична антителијела могу бити детектована након 4 седмице код 60–65% случајева, након 6 седмица код 80%, након 8 седмица код 90% и након 12 седмица код 95% случајева.

Вријеме појаве антителијела (сероконверзија) зависи од инфективности вируса, инфективне дозе, начина преношења и сензитивности теста којима се она откривају.

Веома ријетко, код неких особа сероконверзија откривена је до 6 мјесеци након инфекције.

Период прозора је од већег значаја кад су у употреби ELISA тестови 3. генерације, којима се откривају само *HIV* антителијела.

Ипак, и у овом периоду може се доказати присуство протеина р24, а представља антиген језгра вируса и преко њега се са сигурношћу може утврдити инфекција *HIV*-ом.

Савременом дијагностиком – уколико се користи ELISA *HIV-1/2* Combo тест 4. генерације – који открива антителија у крви и антиген р24, реалан период прозора знатно је скраћен, те он, у зависности од врсте теста, може изнести свега 2–4 седмице након потенцијалне инфекције.

Антиген р24 је детектибилан око пет дана прије сероконверзије (прве појаве специфичних антителија). Најранији лабораторијски маркер је *HIV* РНК, која је детектибилна отприлике седам дана прије антигена р24. У многим случајевима, *HIV* РНК може бити детектована у другој седмици након трансмисије. Ипак, негативан резултат у ово вријеме не може искључити могућност инфекције.

УЧЕСТАЛОСТ ТЕСТИРАЊА

Важно питање у контексту периода прозора и изложености ризику клијента јесте колико често клијенти требају понављати тестирање. Одговор на ово питање зависи од настављања ризичних облика понашања. Код припадника неких група који се ризично понашају у континуитету понављање тестирања сваких 6–12 мјесеци може бити корисно, али се препоручује поновити барем једном годишње. Ово се прије свега односи на кључне популације у високом ризику од инфекције.

Тестови на *HIV* антигене и антителија

ВРСТЕ ТЕСТОВА

Постоје два главна типа *HIV* тестова:

- Тестирање на антителија: ELISA и Western blot,
- Вирусолошко тестирање: *HIV* антиген тест р24, PCR (ланчана реакција полимеразе) детекција нуклеинских киселина, тј. вирусног генома, култура вируса.

Индиректним тестовима или скрининг тестовима ELISA уврђује се присуство антителија *HIV*-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 читава реакцију. Осим теста Western blot, користе се као потврдни тестови и тестови имунофлуоресценције и радиоимунопреципитације.

За откривање антигена *HIV*-а (доказивање протеина р24) примјењује се тест ELISA. Антиген *HIV*-а се може регистровати у раној фази инфекције, прије појаве антителија, а и касније у узнапредовалој фази *HIV* болести. Позитиван резултат антигена р24 јасно указује на инфекцију *HIV*-ом, а негативан резултат не искључује *HIV* инфекцију.

Техником PCR доказује се генетски материјал *HIV*-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 коришћени 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 *HIV* специфична антитијела и антиген p24.

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

Сви скрининг тестови детектују антитијела према свим типовима *HIV*-а (*HIV-1*, *HIV-2*), *HIV* групама и *HIV* подтиповима. Увијек треба користити израз „реактиван” како би се истакла потреба да се тај резултат потврди додатним тестирањем.

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

У случају да је резултат скрининг ELISA теста на *HIV* 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 инфекцију. Само позитиван потврдни тест значи дијагнозу *HIV* инфекције и само се резултат тога теста саопштава болеснику.

Western Blot

Потврдни тестови обухватају индиректну имунофлуоресценцију, радиоимунопреципитацију и Western blot тест.

Данас се најчешће користи Western blot. У тесту се користе антигени *HIV*-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: env-протеини овојнице (gp41, gp120, gp160), gag или нуклеарни протеини (p18, p24/25, p55) и pol-протеини (p34, p40, p52, p68).

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

1. CDC (Центар за контролу болести): било који env (gp41, gp120, gp160) и било који pol (p34, p40, p52, p68) или gag (p18, p24/25, p55),
2. FDA (Агенција за храну и лијекове САД): било који env, p32 и било који gag,
3. СЗО (Свјетска здравствена организација): два env са или без једног gag или pol.

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

Резултати теста Western blot могу да буду 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 *HIV* инфекције.

Као алтернатива Western blotу за потврду реактивног скрининг теста доступан је имунофлуоросцентни тест (енг. immunofluorescence assay), иако се рјеђе користи. Да би се избјегли неспоразуми, сваки први позитивни резултат теста мора бити потврђен испитивањем новог узорка. Ако је клијент суспектан на *HIV* 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 *HIV* инфекције детекцијом самог вируса или дијелова вируса, тј. антигена вируса. Од великог значаја су у извјесним околностима, као што је акутна *HIV* инфекција, период прозора или у случају дјетета *HIV* 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.

Детекција вирусног антигена p24: P24 је антиген *HIV*-а који се открива у серуму, отприлике двије до три седмице након *HIV* инфекције, просјечно једну седмицу прије него што се открију *HIV* антијела. Тест p24 је скуп и не користи се рутински. Данас се ријетко изводи сам тест, већ у комбинацији са откривањем антитијела у ELISA Combo тесту четврте генерације, који се уобичајено користи. Ишчезавање антитијела p24 и поновна појава антигена p24 је лош прогностички знак и најављује брзи развој клиничке слике AIDS-а.

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

Квалитативни тест за вирусни геном користи се кад постоји сумња на акутну *HIV* инфекцију или у случају сумње на вертикалну трансмисију. За опћенито искључивање *HIV* трансмисије, *HIV* PCR је само условно погодан и не може замијенити серолошко *HIV* тестирање.

Квантитативна детекција *HIV* РНК (одређивање виремије) је једна од есенцијалних компоненти мониторинга *HIV* инфекције.

Директни тестови се користе за праћење прогресије *HIV* инфекције или праћење одговора на АРТ

Брзи тестови

Данас су све чешће у употреби бројни брзи тестови за утврђивање *HIV* инфекције. Брзим тестовима се резултат 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.

За откривање антитијела *HIV*-а типа 1 и 2 у пљувачци/саливи, крви и плазми је у БиХ је по први пут доступан високопоуздани брзи тест америчке биотехнолошке компаније *OraSure Technologies*, **Ora Quick testovi HIV-1/2 (једини за сада расположиви тест на тржишту)**.

Тест карактеришу висока специфичност и осјетљивост откривања антитијела *HIV*-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 да долази 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, послје убода игле и сличне експозиције материјалу који је вјероватно контаминиран *HIV*-ом – тестирање пацијента, при донацији органа или при порођу 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 БиХ.

Одговор је да, али не за лична појединачна тестирања. Сходно препорукама СЗО, обавезно се тестира свака донација крви или сваки трансплантат на присутност *HIV*-а. 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 *HIV* тестирање и тестирање у сврху надзора. Како је већ истакнуто, ова терминологија се напушта, али још увијек постоји неколико основних подјела у некадашњем дијагностичком тестирању и тестирању у сврху надзора. Да се не би стварала заблуда код тестирања која се спроводе на *HIV*, слиједи њихове основне карактеристике.

Невезано анонимно тестирање (без информисаног пристанка)

- Тестирање узорака који су били прикупљени за друге сврхе,
- Нема личних индикатора, није добијен информисани пристанак, не захтијева се савјетовање,
- Узорак је кодиран.

У основи, невезано анонимно тестирање се може користити за надзор обољења, а нема никакву вриједност у дијагностичком тестирању.

Невезано анонимно тестирање (са информисаним пристанком)

- Тестирање невезаних узорака сакупљених искључиво с циљем надзора.
- Информисани пристанак је неопходан.
- Нема личних индикатора, не захтијева се савјетовање.
- Узорак је кодиран

Везано повјерљиво тестирање (са информисаним пристанком)

- Информисани пристанак и савјетовање прије и након тестирања су неопходни.
- Добију се лични индикатори.
- Узорак је кодиран; код или шифра су повезани са информацијом за личну идентификацију

Везано анонимно тестирање (са информисаним пристанком)

- Информисани пристанак и савјетовање прије и након тестирања су неопходни.
- Не добију се лични индикатори.
- Узорак је кодиран, код се даје клијенту тако да само он може повезати себе са резултатом теста

Примјену овог метода описала је Радна група UNAIDS/C3O за глобални надзор над *HIV/AIDS/SPI*. Њену примјену у активностима за надзор над *HIV*-ом требала би да води земља у којој се спроводи.

Код (или шифра) се мора обезбиједити за сваки узорак који се тестира. Код се користи за идентификацију сваког узорка у току процедуре тестирања. Код треба да буде јединствен за сваки узорак, а може бити или не бити везан за личне информације (нпр. име, клинички број евиденционог протокола и сл.), зависно да ли је тестирање везано или невезано. Код се може везати за демографске одреднице (нпр. пол, доб, брачно стање, подручје становања – код везаног и невезаног тестирања) или ризично понашање (код везаног тестирања) које се сазнаје у вријеме узимања узорка. **Према томе, од врсте кода или шифре зависи која је од горе споменутих врста тестирања присутна.**

Мада се углавном, када говоримо о ДПСТ, мисли на савјетовање и тестирање које захтијева клијент, у посљедње вријеме обраћа се већа пажња и савјетовању и тестирању које препоручују здравствени радници, што значи да здравствени радник, нарочито у случају препознатог ризика, предложи, тј. упозна клијента са могућношћу посјете ДПСТ центру. Здравствене установе су мјеста сусрета са особама које живе са *HIV*-ом или требају превенцију, лијечење, његу или психосоцијалну подршку. СЗО прави разлику у потреби и интензитету савјетовања и тестирања које препоруче здравствени радници између држава са различитим степенима епидемије *HIV*-а.

Коме понудити тестирање

Сходно препорукама СЗО и искуствима домаћих здравствених установа, савјетовање и тестирање се препоручује:

- особама са више сексуалних партнера, непознатих партнера или SW, а притом се радило о незаштићеном сексуалном односу;
- особама које се баве пружањем сексуалних услуга (SW);
- особама које траже процјену и лијечење сексуално преносивих инфекција (СПИ), посебно након дијагнозе СПИ када је инфекција била праћена повећаним ризиком од преноса *HIV*-а (нпр. анамнестички податак о незаштићеном сексуалном односу) или ако је особа имала незаштићени полни однос са особом за коју сматра да би могла бити заражена *HIV*-ом (нпр. IDU, особа која је лијечена због СПИ или хепатитиса Б и Ц);
- особама које су имале или имају једну од сљедећих болести или симптома: учестале упорне гљивичне инфекције вагине, које не пролазе на уобичајену терапију, херпес зостер који се понавља, смањење броја тромбоцита, појаву псоријазе у случају да нема насљедне склоности, тешке упале плућа код млађе особе (15–40 год.) и упални процеси у карлици,
- особе које имају историју ранијег или садашњег убризгавања дрога, посебно уколико постоји податак о дијелењу шприца, игала и другог прибора,
- MSM, нарочито ако се радило о незаштићеном сексуалном односу,
- партнерима свих горе споменутих особа, укључујући партнере пронађене путем обавјештавања партнера,
- особама које долазе или се враћају из високоендемичних *HIV/AIDS* подручја, а које траже претраге на СПИ, као и њиховим партнерима,
- здравственим радницима, као и другим особама које се акцидентално изложе тјелесним течностима које могу садржавати *HIV*, нпр. крв, течности које садрже видљиву крв или друге потенцијално инфективне течности или ткива, као сјемења текућина, вагинална течност или убоди иглом, односно инокулација преко мукозних мембрана или рана на кожи,
- особама које дуже времена имају повишену тјелесну температуру непознатог узрока,
- жртвама напада, као што је силовање или сексуално злостављање, или жртвама трговине људима у смислу сексуалног искоришћавања;
- особама које су имале сексуалне контакте са познатом *HIV* позитивном особом, што може бити индикација и за профилаксу АРВ лијековима,
- особама које су добиле трансфузије крви за вријеме када се крв није тестирала на *HIV*,
- трудницама с обзиром на ризичне факторе, посебно онима које имају један или више горе споменутих фактора ризика,
- особама код којих је дијагностикована туберкулоза, нарочито ако су имале или имају и неке од горе споменутих ризика,
- *HIV* позитивним мајкама понудити тестирање дјете,
- особама које траже да се тестирају на *HIV*.

СЗО за земље са ниском или концентрисаном епидемијом не препоручује савјетовање и тестирање на *HIV* за све особе које долазе у здравствену установу с обзиром на низак ризик излагања инфекцији. У тим околностима савјетовање и тестирање на *HIV* се препоручује само одраслима, адолесцентима и дјеци који долазе у здравствену установу са знацима, симптомима или општим стањем које би могло да побуди сумњу на *HIV* инфекцију, укључујући имунодефицијентне, полно преносиве инфекције, туберкулозу, а за дјецу ако постоји сумња да су били изложени *HIV*-у перинатално. Уколико је ниска преваленција *HIV*-а код пацијената са туберкулозом у неким државама, ова препорука не мора да буде приоритет.

Одлука треба ли некеме понудити савјетовање и тестирање на *HIV* у државама са ниским степеном епидемије, као што је наша држава, треба да се донесе на бази процјене епидемиолошког и социјалног контекста. Могуће је разматрати препоруку за савјетовање и тестирање приликом пружања услуга у случају СПИ, услуга које се пружају појединцима са врло ризичним понашањем, гинеколошко-опстетричних услуга, АТД или установа које лијече обољеле од туберкулозе.

Савјетовање и тестирање на *HIV* особа млађих од 18 година

Сходно законима и прописима у БиХ, 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 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 бити упозната са својим *HIV* статусом, у ФБиХ су направљена 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 предложено 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 *HIV*. Потреба за обавјештавањем партнера проистиче из става да рана дијагноза и лијечење *HIV* инфекције могу да смање морбидитет и морталитет и пружити могућност раног приступа лијечењу, те да могу утицати и на смањење високоризичног понашања.

Савјетовање и тестирање на *HIV* би требали да буду рутинска пракса за сексуалне partnере и особе које користе заједничке игле и шприцеве са *HIV* позитивним пацијентима.

Пожељно је да особа која живи са *HIV*-ом сама обавијести свог партнера о резултату теста, односно о свом *HIV* статусу. Давалац здравствене заштите (здравствени радник, савјетник) и клијент требају постићи сагласност да ли ће особа која живи са *HIV*-ом обавијестити свог партнера (партнере) о свом *HIV* статусу, или је лакше да то учини савјетник. Овакав договор представља изузетно важну компоненту „оп-going савјетовања” и „позитивне превенције”.

Уколико се постигне сагласност да савјетник (здравствени радник) обавијести партнера/партнере, уз жељу и одобрење особе који живи са *HIV*-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), код нас је јасно регулисано – да ми НЕМАМО ПРАВА (као савјетници) да обавјештавамо partnере о *HIV* позитивности њихових партнера.

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 *HIV* 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 *HIV*-а

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

Слабости (недостаји):

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

Могућа ограничења:

- Може донекле да баци сјенку на повјерљивост савјетовања око *HIV* тестирања и скреће пажњу савјетовања са потреба појединаца који су позитивни на тесту на партнера/партнере те особе.
- Вјероватно да би било виђено као замјена за много агресивнију кампању јавне едукације на исти начин као што је било и *HIV* тестирање.
- Ефикасност се огледа прије свега у случајевима где је ниска стопа промјене партнера, док је много мање ефикасна међу *SW* и хомосексуално оријентисаним мушкарцима.
- Утиче на права појединаца да – уколико не желе – не морају знати да имају *HIV* инфекцију.

Обавјештавање партнера је изазов за било који систем здравствене заштите. Скоро у свим друштвима и системима саопштавање *HIV* позитивног резултата је обавеза особе која живи са *HIV*-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 *HIV*, друштвене вриједности, способност комуникације и степен повјерења које пацијент има у систем представљају кључне елементе за успјех обавјештавања партнера.

Савјетовање и тестирање парова

За сваког савјетника савјетовање и *HIV* тестирање парова представља велики изазов. Од дужине трајања везе и степена међусобног повјерења, које није увијек лако спознати, зависиће и ток савјетовања. У везама гдје савјетник осјети да постоји нелагодност или страх једног или чак оба партнера у току савјетовања, 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.

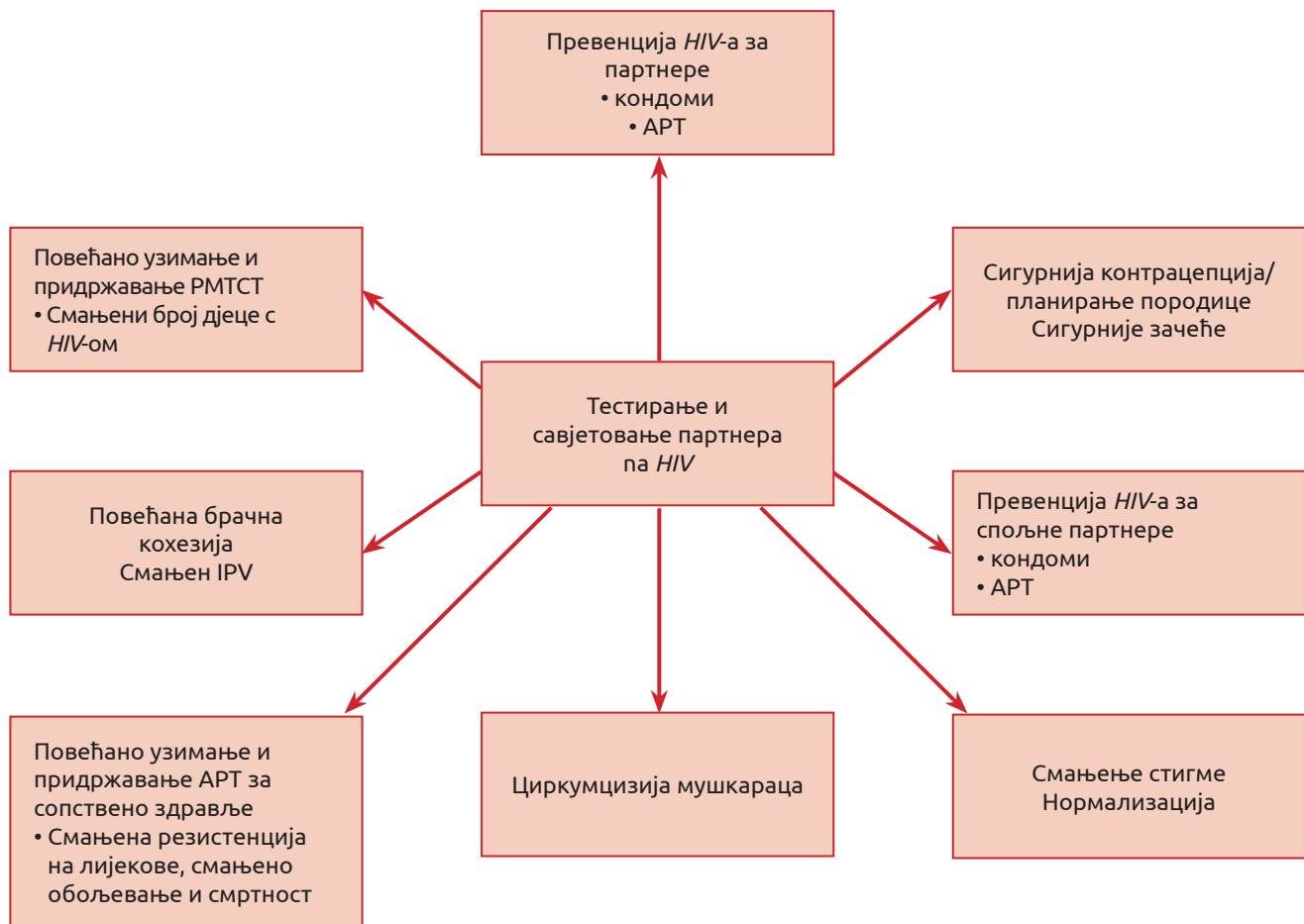
За особе које су у стабилној вези и гдје се у потпуности осјећа међусобно повјерење, сазнање *HIV* статуса може да буде важно у одлучивању какву врсту секса ће моћи да имају. Многи људи више воле да не користе кондом са сталним партнером, али једини начин да оба партнера буду сигурна јесте ако обоје ураде тест на *HIV*, у исто вријеме, а да је притом прошао период прозора. Тако ће моћи да се споразумију о врсти секса који ће имати, а да буду сигурни да ће евентуални незаштићени секс и даље бити безбједан. Партнери се, такође, морају договорити да уколико један од њих користи иглу (да би убризгавао дрогу), не смије је дијелити са другим људима.

Уколико особа намјерава да уради тест са партнером, треба имати на уму да је паметно сачекати најмање два мјесеца од посљедње прилике када је један од њих имао незаштићен секс са неком другом особом. Ово се ради због тога што је два мјесеца након инфицирања довољан период за појаву антитијела.

Међутим, у пракси није увијек овако једноставно – односно, није увијек прошло два мјесеца од посљедњег сексуалног односа без кондома једног (или оба) партнера, па зависно од резултата теста код оба партнера, постоје сљедеће могућности:

1. Уколико су оба партнера негативна на тесту и ниједан од њих није имао незаштићени секс с било којом другом особом најмање два мјесеца прије теста, могу да наставе упражњавати незаштићени секс, сигурни да нема ризика од преноса *HIV*-а међу њима.
2. Ако су оба партнера негативна на тесту, али је барем један од њих имао незаштићен секс са неком другом особом у протекла два мјесеца, ризик од преноса још увијек постоји, јер особа која је имала незаштићен секс прије мање од два мјесеца можда још увек није развила антитијела. Уколико је ово случај, особа која је имала незаштићен секс са другом особом мораће да понови тест два мјесеца након посљедње прилике у којој је имала незаштићен секс са другим партнером.
3. Уколико је партнер који је имао незаштићен секс са другом особом позитиван на тесту, други партнер мора сачекати најмање два месеца након посљедње прилике када су имали заједнички незаштићен сексуални однос – прије него што уради тест, а све вријеме треба користити кондом. Треба нагласити да је обавезно коришћење кондома, без обзира што су већ имали незаштићене сексуалне односе јер није сигурно да се вирус пренио, без обзира на претходне незаштићене односе. Оваква ситуација може да буде врло компликована и стресна за оба партнера и могуће је да се појаве непријатна осјећања у вези. У ситуацијама попут ове, неопходна је подршка савјетника.

Шематски приказ: Могуће предности савјетовања и тестирања партнера на HIV



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

Резултати тестова на <i>HIV</i> код партнера	Могуће услуге / интервенције	Потенцијалне користи
М +/Ж+	<ul style="list-style-type: none"> • Ефикасан „случај проналажења” • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање статуса • Групе за подршку 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ раније укључивање АРТ-а ➤ повећана превенција са другим сексуалним партнерима ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ повећани унос и придржавање FP, PMTCT, АРТ ➤ повећана психосоцијална подршка, економска подршка
М-/Ж-	<ul style="list-style-type: none"> • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање • VMMC* 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ смањено заражавање <i>HIV</i>-ом од других сексуалних партнера ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ смањено заражавање <i>HIV</i>-ом од других сексуалних партнера
М +/ Ж -	<ul style="list-style-type: none"> • Раније укључивање АРТ (АРТ за превенцију) • Савјетовање прије зачећа уз АРТ за превенцију • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање статуса • Подршка групе 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ смањен пренос унутар тренутне везе и других сексуалних партнера ➤ безбједније зачеће ➤ повећана <i>HIV</i> превенција с другим сексуалним партнерима ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ повећани унос и придржавање FP, PMTCT, АРТ ➤ повећана психосоцијална подршка, економска подршка

Резултати тестова на HIV код партнера	Могуће услуге / интервенције	Потенцијалне користи
М - / Ж +	<ul style="list-style-type: none"> • Раније укључивање АРТ (АРТ за превенцију) • Савјетовање прије зачећа уз АРТ за превенцију • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање статуса • Подршка групе • VMMC 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ смањен пренос унутар тренутне везе и других сексуалних партнера ➤ безбједније зачеће ➤ повећана HIV превенција с другим сексуалним партнерима ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ повећани унос и придржавање FP, РМТСТ, АРТ ➤ повећана психосоцијална подршка, економска подршка ➤ смањено добијање HIV-а од садашњег партнера и других сексуалних партнера

*VMMC (добровољна медицинска циркумцизија мушкарца)

Алгоритам HIV тестирања

HIV тестирање почиње иницијалним ELISA или rapid тестом. Ако је нереактиван, зависно од периода прозора и ризичног понашања, поновити за 6 седмица, 3 мјесеца, 6 мјесеци.

Ако је реактиван, ретестира се из истог узорка ELISA тестом другог произвођача.

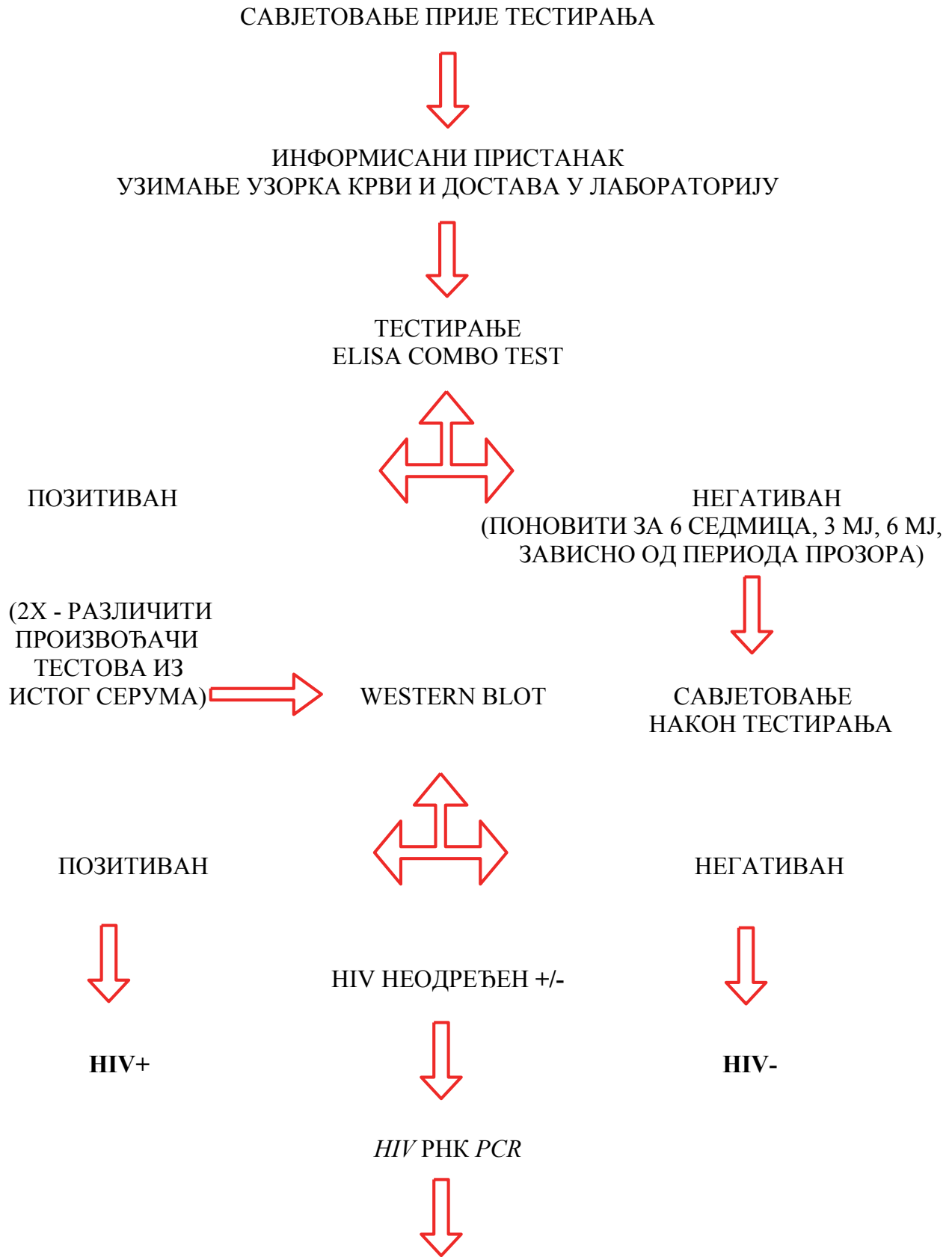
Ако је поновљени тест реактиван, узорак се евидентира као **поновљени позитиван** и ради се **потврди тест**, специфичнијим, суплементним тестом (Western blot).

Узорци који су позитивни након потврдног теста сматрају се **HIV позитивним**.

Узорци који су поновљени ELISA реактивни и дају **неодређени Western blot** резултат понављају се РНК PCR тестом. Ако је РНК тест позитиван, сматрају се **HIV pozitivnim**. Ако је РНК тест негативан, сматрају се **HIV негативним**.

Уколико се ради о здравственим установама у којима је смјештен ДПСТ центар, а које нису инфективне клинике, у случају реактивног или позитивног резултата пацијент се одмах упућује рефералном инфектологу.

ШЕМА АЛГОРИТМА *HIV* ТЕСТИРАЊА



Савјетовање након тестирања

Савјетовање након тестирања је саставни дио превентивног савјетовања, а представља наставак повјерљивог разговора савјетника и клијента, при чему савјетник клијенту саопштава резултат тестирања. Циљ овога дијела савјетовања је помоћи клијенту да схвати и носи се са резултатом *HIV* теста. У овом процесу савјетник припрема клијента за резултат теста, саопштава га и даје клијенту даље савјете и информације, а према потреби упућује и на друге услуге. Разговор се води о начинима смањења могућности заразе или преношења *HIV*-а. Форма савјетовања након тестирања зависиће од резултата *HIV* 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 пружити емоционалну подршку клијенту те даље разговарати о начинима како се најбоље може носити с тим сазнањем. Истовремено треба пружити 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 *HIV*-ом и заузме позитиван став у односу на свој даљи живот. Такође се омогућава особи која живи са *HIV*-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. Но, не смијемо заборавити да је савјетовање важно и ако је резултат негативан. Клијент ће се осјећати ослобођеним од притиска и савјетник то треба искористити да истакне неколико важних ствари као што су период прозора, начини спречавања заразе *HIV*-ом, те помогне клијенту у усвајању безбједнијих облика понашања или навика..

Знање *HIV* статуса је добровољно – особа сама доноси одлуку о томе жели ли се тестирати, тј. да ли жели знати резултат теста!

Савјетник треба да:

- обезбиједи довољно времена за разговор о резултатима теста, без обзира 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 *HIV*-ом.

У случају позитивног резултата треба:

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

Савјетник треба по сваку цијену избјегавати да:

- предвиђа шта ће се даље дешавати са клијентом у погледу заразе *HIV*-ом,
- пропусти забринутост коју изражава клијент или да указује на неоправданост такве стрепње,
- говори клијенту како ће све бити у реду,
- 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

Детекција других крвљу/полно преносивих инфекција (КПИ/СПИ)

ДПСТ могу имати активну улогу у детекцији других КПИ/СПИ које се јављају као најчешћи случајеви коинфекција са *HIV*-ом. Стога се препоручује, уз претходни информисани пристанак, скрининг свих ДПСТ клијената и на HCV и HBV (из истог узорка крви за тест на *HIV*). Савјетник такође, уколико постоје услови за то (доступност цјепива) препоручује клијенту вакцинацију против вирусног хепатитиса Б, у првом реду IDU, али и MSM, SW.

Вакцинација се спроводи давањем једне дозе одговарајуће HBV вакцине по шеми 0, 1, 6 мјесеци од прве дозе. Претходно тестирање на HBV маркере није потребно.

У договору са савјетовалиштем за хепатитис може се обезбиједити нека количина вакцине/цјепива за угрожене кључне популације.

Управљање подацима

Уколико је тестирана особа HIV позитивна, потребно ју је увести у систем лијечења, даљих контрола и медицинске његе. Законима и прописима у БиХ и одредбама државне Стратегије за борбу против HIV/AIDS-а у БиХ дефинисан је континуитет повјерљивости споменутих услуга, али анонимност треба престати. О томе се мора клијент обавијестити и треба да се затражи његов пристанак. Клијент, као и раније, треба да буде потпуно информисан од стране савјетника, и треба му подробно саопштити разлоге зашто у нашем систему није могуће наставити анонимно лијечење и добијање медицинске његе.

Заштита и обезбјеђење приватности клијента

Повјерљивост (и анонимност) у ДПСТ центрима се обезбјеђује путем идентификационе шифре коју савјетник додјељује клијенту приликом уношења у евиденциони протокол. Идентификациона шифра 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 корисним ИДЕНТИФИКАЦИОНА КАРТИЦА са шифром клијента коју сам клијент носи, и на основу које се телефоном интересује је ли готов налаз, те се јавља на посттест савјетовање

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

У бази података су то идентификационе шифре. 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 *HIV/AIDS*-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 *HIV*-ом или обољеле од *AIDS*-а. На такву особу се односе сва правила поступка наведена приликом описа тестирања као и дисциплинске мјере у случају непридржавања истог и одавања професионалне тајне.

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

Закон о евиденцијама у области здравства („Службене новине Федерације БиХ“ број 37/12)	Закон о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите („Службени гласник Републике Српске“ број 53/07)
<p>Евиденција о заразним болестима обавезно садржи сљедеће податке:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) дијагнозу заразне болести (клиничку и лабораторијску), b) датум почетка болести, c) контакте обољеле особе са могућим изворима заразе, d) кретање обољеле особе до утврђивања заразне болести, e) податке о одговарајућој имунизацији обољеле особе, f) датум подношења пријаве о утврђеној заразној болести, g) мјере предузете за изолацију и лијечење, h) исход лијечења, i) датум и резултат прегледа на клицоноштво 	<p>Евиденција о заразним болестима најмање садржи:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) дијагнозу (клиничку и лабораторијску), b) датум почетка болести, c) кретање обољеле особе до утврђивања обољења, d) податке о одговарајућој имунизацији обољеле особе, e) датум подношења пријаве о утврђеној заразној болести, f) мјере предузете за изолацију и лијечење, g) исход лијечења, h) 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 БиХ, члан 16 став 3, изричито се наводи „Вођење евиденције на начин прописан у ставу 1. овог члана не односи се на обољења окружена јаким стигмом и која могу бити узроком дискриминације, а њихово пријављивање је регулирано другим протоколима у складу са прописима о заштити становништва од заразних болести (*HIV*, сексуално преносиве болести и др.)”

Пријављивање *HIV/AIDS*-а се спроводи према Правилнику о начину пријављивања *HIV/AIDS*-а у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, број 36/09), односно у Републици Српској, Правилником о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болестима („Службени гласник Републике Српске“, број 114/10). Пријављивање се врши на прописаном обрасцу, након што су задовољени сви критеријуми за постављање дијагнозе *HIV/AIDS*-а (дефиниција случаја која подразумева лабораторијски потврдни тест) (анекси 4, 5 и 6).

У ФБиХ, пријава обољења / смрти (ХИВ инфекције односно АИДС-а од рефералног 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 *HIV/AIDS*-а (којег треба стандардизовати – оп. а.). У РС је дефинисано да се појединачном пријавом, између осталог, пријављује и носилаштво антитијела на *HIV*, обољење или смрт од *HIV*-а. Пријава се након потврдне дијагнозе, на прописаном обрасцу наведеног правилника, са идентификационом шифром попуњава од стране надлежног доктора медицине, у два примјерка у запечаћеним ковертама. Један примјерак пријаве се доставља Институту за јавно здравство РС, а други координатору за *HIV/AIDS* у РС. Ако се ради о носиоцу *HIV* инфекције, а у каснијем периоду наступи развој стеченог недостатка имунитета, обавезно је извршити пријаву на истом обрасцу пријаве, и са истом идентификационом шифром.

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

Осигурање квалитета

Осигурање 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. Осигурање квалитета ДПСТ је оријентисано према испуњавању потреба и очекивања клијента.

Важно је **континуирано праћење и унапређење квалитета радних процеса** (програм осигурања квалитета има велики утицај на задовољство клијента). Сви запосленици у центру стално требају 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 избјегли „сагоријевање“.

Инструменти осигурања квалитета рада су унутрашња и спољна 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/редуцирање синдрома „сагоријевања“.

Спољна 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 у анексу,
- Кутија за сугестије или примједбе клијента,
- Размјена посјета са другим ДПСТ центрима ради размјене искустава

Остало:

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

Супервизија

Да би се превенирао синдром „сагоријевања“, потребно је у току рада имати редовне састанке и супервизије. Синдром „сагоријевања“ се дефинише 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 одржати једном у 3–4 седмице и екстерне супервизије једном у 5–6 мјесеци, на којима 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 спољна независна супервизија, која се обавља највише два пута годишње.

Након акцидента, поступак је следећи:

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 водом.

Контакт неповријеђене коже с крвљу:

- уклонити контаминирану одјећу,
- кожу испрати текућом водом, затим опрати сапуном и 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 експониране особе (хепатитис Б и тетанус),
- одредити серолошки статус: HBsAg, анти-HBc, анти-HCV, анти-*HIV* експониране особе,
- AST, ALT,
- процјена и тестирање извора/информисани пристанак!

3. Пријава и документовање акцидента

Радника након иницијалне евалуације и збрињавања треба упутити на контролни преглед када се морају провјерити налази иницијалне серолошке евалуације (и експонираног радника и изворног болесника) на основу којих се одлучује има ли потребе за даљом обрадом и/или спровођењем постекспозицијске профилаксе.

Професионална постекспозицијска профилакса (ПЕП)

Здравствени радници су под ризиком од професионалног излагања *HIV* 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. Стога, на радном мјесту здравствени радници морају да користе средства заштите (рукавице, маске, наочале, кецеље итд.), зависно од степена очекиване експозиције тјелесним течностима пацијената, а у циљу превенирања професионалне експозиције *HIV*-у у здравственим установама.

ПЕП се дефинише као АРВ терапија иницирана непосредно након експозиције на *HIV*, и показао се ефикасним у превенцији *HIV* инфекције код експонираних здравствених радника. И други патогени, нарочито HBV и HCV, такође могу бити пренесени професионалном експозицијом.

Уколико се деси инцидент, неопходно је направити евалуацију експозиције за HBV, HCV и *HIV* инфекције особе која је извор инцидента, те експониране особе. Тестирање, како извора тако и експониране особе, мора бити добровољно, уз претходни информисани пристанак.

Прије него се укључи ПЕП, клиничар мора да процијени ризик од *HIV* инфекције у појединим случајевима експозиције. Ефикасност ПЕП-а овиси о специфичном ПЕП режиму, времену иницирања ПЕП-а и адхеренцији на ПЕП режим експонираниог здравственог радника. ПЕП се мора иницирати унутар 72 сата након експозиције, али има више шанси за ефикасан учинак ако се укључи неколико сати (2 сата) након излагања *HIV*-у. Ординира се тројна АРВ терапија: TDF/FTC (alternativa: ZDV/3TC) + LPV/r. Иако се не зна које је оптимално трајање ПЕП режима, студије подржавају третман од 28 дана. 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. У случају негативног теста на *HIV* експониране особе, тестирање треба поновити након 6 седмица, 3 мјесеца, те 6 мјесеци после експозиције. Ако је извор инцидента серонегативна особа, није потребно понављати тестирање. Неопходно је провести профилаксу за HBV инфекцију.

Анекси

Анекс 1 – Упитник о процјени ризика

Анекс 2 – Информисани пристанак клијента

Анекс 3 – ДПСТ регистрацијски образац клијента

Анекс 4 – Педијатријска пријава заразе/обољења од *HIV/AIDS*-а

Анекс 5 – Пријава заразе/обољења од *HIV/AIDS*-а

Анекс 6 – Пријава смрти од *HIV/AIDS*-а

Анекс 7 – Извјештај ДПСТ центра

Анекс 8 – Евалуација савјетника

Анекс 9 – Подсјетник за савјетнике

Анекс 10 – Списак ДПСТ центара

Анекс 11– Анкета о квалитету пружених услуга у ДПСТ центру

Анекс 12 – Упитник о задовољству клијента пруженим услугама у ДПСТ центру

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. John 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. Centar za prevenciju Side i SPI IAN: Protokol rada Centra za prevenciju side i PPI Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata u Beogradu
9. Center for Disease Control and Prevention/Global AIDS Program: Voluntary Counseling and Testing (VCT), Program Tools for Implementing Voluntary *HIV* Counseling and Testing. January 2004.
10. Cvetković-Jović, N. i sar.: Savetovanje i *HIV* testiranje. Beograd. 2007.
11. Čardaklija, Z. i sar.: BiH KONSENZUS o dijagnostičko-terapijskim smjernicama za *HIV/AIDS*. Sarajevo, 2004. (neobajvljeno)
12. *HIV* in Europe: *HIV* Indicator Conditions: Guidance for Implementing *HIV* Testing in Adults in Health Care Settings, 2012.
13. Ilić, D., Paunić, M.: Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na *HIV*. Beograd. 2004.
14. Liverpool VCT & Care Kenya: Quality Assurance Manual for Voluntary Counselling and Testing service providers. Nairobi. 2003.
15. Nemeth-Blažić T. i sur.: Priručnik za *HIV* savjetovanje i testiranje, III dopunjeno izdanje. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb. 2009.
16. Political declaration on *HIV* and AIDS: intensifying our efforts to eliminate *HIV* and AIDS. New York, United Nations, 2011.
17. Priručnik za usklađivanje zakona sa Zakonom o ravnopravnosti spolova i sa međunarodnim standardima u oblasti ravnopravnosti spolova
18. Rosenberg NE 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.
19. Sources and prices of selected medicines and diagnostics for people living with *HIV/AIDS* – A joint

-
- UNICEF, UNAIDS, WHO, MSF project. — 6th ed.
20. Thorvaldsen J.: Procedural aspects: European guideline for testing for *HIV* infection. *International Journal of STD&AIDS* 2001,12 (Suppl. 3); 7-13
 21. UNAIDS. Global plan towards the elimination of new *HIV* infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Geneva. 2011
 22. 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.
 23. UNAIDS/WHO: Policy Statement on *HIV* Testing. Geneva. 2004.
 24. UNAIDS/WHO: Revised recommendations for the selection and use of *HIV* antibody tests. 1997.
 25. UNAIDS/WHO: Guidelines for using *HIV* testing technologies in surveillance. Geneva: WHO/CDS/CSR/EDC/2001.16.UNAIDS/01.22E. 1-38. 2001.
 26. 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.
 27. WHO: Scaling up. Antiretroviral therapy in resource-limited settings: guidelines for a public health approach: executive summary. 1-31. April 2002.
 28. WHO: Universal Access: scaling up priority *HIV/AIDS* interventions in the health sector. Progress Report. April 2007.
 29. WHO/UNAIDS/UNICEF: Towards universal access: scaling up priority *HIV/AIDS* interventions in the health sector. Progress Report. Geneva. April 2007.
 30. WHO/UNAIDS: Provider-Initiated *HIV* Testing and Counselling in Clinical Settings: Operational Recommendations. A Meeting Report. WHO/UNAIDS consultation meeting, 3-4 July 2006.
 31. WHO/UNAIDS: UNAIDS/WHO Policy Statement of *HIV* Testing. June 2004
 32. WHO and UNFPA: Sexual and reproductive health of women living with *HIV/AIDS*. 2006.
 33. WHO/UNAIDS Guidance on provider-initiated *HIV* testing and counselling in health facilities. May 2007.
 34. WHO, UNAIDS and UNICEF: Global *HIV/AIDS* response: epidemic update and health sector progress towards universal access. Progress report 2011.
 35. 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.
 36. 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.
 35. World Health Organization. Guidance on provider-initiated *HIV* testing and counseling in health facilities. Geneva. 2007.
 36. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, broj 40/10)

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

Подаци о претходним *HIV* тестирањима

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

Сексуални ризици

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

13.	Разлог због чега не употребљавате кондом	<input type="checkbox"/> Прескуп <input type="checkbox"/> Тешко се користи <input type="checkbox"/> Неудобно ми је тражити од партнера да га употреби <input type="checkbox"/> Вјерујем свом партнеру/партнерки	<input type="checkbox"/> Није лако доступан <input type="checkbox"/> Не волим секс с кондомом
14.		<input type="checkbox"/> Не желим одговорити на горе наведена питања	

Употреба опојних супстанци

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

Остали ризици

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

Лични избор

1.	Желите ли се тестирати на <i>HIV</i> ?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
2.	Желите ли знати резултат теста?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не

Примједба: _____

Савјетник: _____

Информисани пристанак клијента Потписује савјетник!!

Шифра клијента: _____

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 *HIV*. Све ово подразумијева да је клијент разумио шта је *HIV* 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.

С потписом савјетника даје се гаранција и дозвола клијента да се уради тест на *HIV* и тиме открије евентуално постојање антитијела у тијелу клијента.

HIV тестирање је добровољно. Разлог *HIV* тестирања је утврђивање да ли је клијент инфициран *HIV*-ом, вирусом који доводи до AIDS-а.

Сваки резултат теста који индицира да су антитијела *HIV*-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 да:

- Ако је тест негативан, највјероватније нема инфекције *HIV*-ом, али је могућа и скорашња инфекција (објашњен период прозора), па је потребно након одређеног времена поновити тестирање
- Ако је *HIV* тест прелиминарно реактиван, то може да значи инфекцију *HIV*-ом. Да би се то потврдило, урадиће се други тест
- Ако је први *HIV* тест прелиминарно реактиван, то такође може значити непостојање *HIV* 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 *HIV* и да сазна резултате.

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

Савјетник: _____

Потпис савјетника: _____

Датум: _____

Регистрациони образац клијента ДПСТ центра

(ПОПУЊАВА САВЈЕТНИК)

ДПСТ центар: Центар за добровољно савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> , <i>HCV</i> , <i>HBsAg</i>	
Локација центра:	
Име и презиме савјетника	
Датум првог доласка	
Датум посјете	
Број протокола ДПСТ центра	
Шифра клијента	

Година рођења: _____ Пол: Мушки Женски

Мјесто пребивалишта: _____

Стручна спрема: Незавршена ОШ ССС ВШС ВСС Мр. Др.

Занимање: _____

Запослење: Да Не Повремено Ученик / студент Пензионер(ка)

Посао који тренутно обавља: _____

Ризично понашање (било када у прошлости): _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Особа која убризгава дроге | <input type="checkbox"/> Корисник других дрога |
| <input type="checkbox"/> Промискуитет | <input type="checkbox"/> Проституција |
| <input type="checkbox"/> Незаштићен полни однос (вагинални) | <input type="checkbox"/> Незаштићен полни однос (анални) |
| <input type="checkbox"/> Друго (навести) _____ | |

Ризична изложеност на *HIV*, *HCV*, *HBsAg* (у посљедњих 6 мјесеци)

Врста изложености	Једнократно	Вишекратно	Датум посљедње ризичне изложености
Употреба туђег инјекционог прибора			
Полни контакт без заштите (кондом)			
Акцидент (убод, интервенција нестерилним прибором)			
Друго (навести): _____			

Савјетовање прије тестирања	ДА	НЕ
Клијент узео едукативно-промотивни материјал (брошуре, леци)	_____ ком.	
Клијент узео презервативе / кондоме, лубрикант	_____ ком.	

Клијент се одлучио тестирати на *HIV* / *HCV* / *HBsAg* (узет узорак крви): ДА НЕ

Датум тестирања (узорковања)	Резултат теста			Лабораторијски бр. налаза	Коментар
	<i>HIV</i>	<i>HCV</i>	<i>HBsAg</i>		

Савјетовање након тестирања: ДА НЕ

Датум посттест савјетовања	Резултат саопштен	Коментар

Савјетовање након тестирања	ДА	НЕ
Клијент узео едукативно-промотивни материјал (брошуре, леци)	_____ ком.	
Клијент узео презервативе/кондоме, лубриканте	_____ ком.	

Клијент се упућује	<input type="checkbox"/> на поновно тестирање
	<input type="checkbox"/> на инфективну клинику
	<input type="checkbox"/> психологу
	<input type="checkbox"/> друго (навести)

Биљешке: _____

Потпис савјетника: _____

Здравствена установа: _____
 Општина: _____
 Кантон/регија: _____

Датум пријаве: _____
 Врста пријаве: Прва Поновна

Педијатријска пријава обољења од *HIV/AIDS*-а (Пацијенти млађи од 13 година код постављања дијагнозе *HIV/AIDS*-а)

I. Подаци о пацијенту

Шифра пацијента: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Пол: Мушки Женски

Датум рођења: ____/____/____

Садашње пребивалиште пацијента:

Град/мјесто: _____

Држава: _____

Пријављује се: Перинатална изложеност *HIV* инфекцији
 Потврђена *HIV* инфекција

AIDS Серовертер* Датум задњег прегледа: |_|_|_|_|

Мј. Год.

Мј. Год.

Година дијагностикована *HIV* инфекција (није *AIDS*) |_|_|_|_|

AIDS |_|_|_|_|

Статус лијечења: Напустио лијечење Под надзором

II. Пацијентова/мајчина историја (попуњавају све категорије)

1. *HIV* статус пациентове биолошке мајке (означити само једно)

Одбила тестирање на *HIV* Била је неинфицирана након рођења дјетета *HIV* статус

Дијагностикован *HIV/AIDS*

Прије трудноће Током трудноће
 Након рођења дјетета Прије рођења дјетета, не зна се тачно кад *HIV* инфекција, вријеме дијагностикована непознато

Датум мајчиног првог *HIV*
 мј. |_|_| Год. |_|_|

Мајци је препоручено *HIV* тестирање у току трудноће, порода? Да Не Непознато

Је ли дјететова биолошка мајка икад: Да Не Неп

убризгавала дроге путем шприце и игле директно у крв

имала ХЕТЕРОСЕКСУАЛНЕ односе са:

особом која инјектира дроге бисексуалним мушкарцем

мушкарцем са хемофилијом / поремећајем згрушавања крви

примаоцем *HIV* инфициране трансфузије крви и трансплантата

мушкарцем са *AIDS*-ом или *HIV* инфекцијом

примила трансфузију крви / крвних компонената (изузев фактора згрушавања)

примила трансплантирано ткиво / орган или имала вјештачку оплодњу

* серовертер - пренесена мајчина антитијела

Прије дијагностикована *HIV/AIDS*-а дијете је:

1. примало факторе згрушавања за хемофилију

Да Не Неп

2. примало трансфузију крви / крвних компонената (изузев фактора згрушавања)

Да Не Неп

Прва трансфузија

Мј. Год.

Задња

Мј. Год.

|_|_|_|_|

|_|_|_|_|

3. примало трансплантате ткива / органа

мј. |_|_| год. |_|_|

4. убризгавало дроге

мј. |_|_| год. |_|_|

5. остало (навести) _____

III. Лабораторијски подаци

Анти-*HIV* тестови приликом постављања дијагнозе (навести све тестове, укључујући први позитивни)

Мј. Год.

<i>HIV</i> -1 EIA	<input type="checkbox"/> Позитиван	<input type="checkbox"/> Негативан	<input type="checkbox"/> Неодређено	<input type="checkbox"/> Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 EIA	<input type="checkbox"/> Позитиван	<input type="checkbox"/> Негативан	<input type="checkbox"/> Неодређено	<input type="checkbox"/> Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 / <i>HIV</i> 2 комбинована EIA	<input type="checkbox"/> Позитиван	<input type="checkbox"/> Негативан	<input type="checkbox"/> Неодређено	<input type="checkbox"/> Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 / <i>HIV</i> 2 комбинована EIA	<input type="checkbox"/> Позитиван	<input type="checkbox"/> Негативан	<input type="checkbox"/> Неодређено	<input type="checkbox"/> Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/> Позитиван	<input type="checkbox"/> Негативан	<input type="checkbox"/> Неодређено	<input type="checkbox"/> Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/> Позитиван	<input type="checkbox"/> Негативан	<input type="checkbox"/> Неодређено	<input type="checkbox"/> Није рађен	_ _ _ _ _
Други <i>HIV</i> тестови (наведи): _____	<input type="checkbox"/> Позитиван	<input type="checkbox"/> Негативан	<input type="checkbox"/> Неодређено	<input type="checkbox"/> Није рађен	_ _ _ _ _

HIV тестови за откривање (навести све тестове) Датум тестирања

	Поз.	Нег.	Нео	Н.рађ.	Мј.	Год		Поз.	Нег.	Нео	Н.рађ.	Мј.	Год
<i>HIV</i> културе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	
<i>HIV</i> културе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	
<i>HIV</i> антиг. тест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	
<i>HIV</i> антиг. тест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	

Остало (навести): _____

Тестови за откривање вируса

Тип теста*	Откривен		Налаз / ml	Датум теста		*Тип 10. NASABA (Organon) 11. RT-PCR (Roche) 12. бДНК (Chiron) 20. остали
	Да	Не		Мј.	Год	
_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _		
Тип теста*	Да	Не	Налаз / ml	Мј.	Год	
_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _		

Имунолошки тестови (тренутни статус)

Датум теста
Мј. Год.

CD4 број	_ _ _ _ _	ћел./L	_ _ _ _ _
CD4 број	_ _ _ _ _	ћел./L	_ _ _ _ _
CD4%	_ _ _ %		_ _ _ _ _
CD4%	_ _ _ %		_ _ _ _ _

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

Да Не Непоз.

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

Датум документа

- *HIV* инфекцији ... Да Не Непоз.

|_|_|_| Мј., |_|_|_| Год.

- да нема *HIV* инфекције ... Да Не Непоз.

|_|_|_| Мј., |_|_|_| Год.



IV. Клинички стадијум

AIDS индикатори болести

	Мј.	Год.
1.Бактер. инфекције, мултипле или рекурентне (укључује септикемију изазвану салмонелом)	_ _	_ _
2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа	_ _	_ _
3. Езофагеална кандидијаза	_ _	_ _
4. Кокцидиодомикоза, дисеминирана или ван плућа	_ _	_ _
5. Криптококоза, ванплућна	_ _	_ _
6. Криптоспороидоза, хронична интестинална (у трајању >1 мј.)	_ _	_ _
7. Цитомегаловиروزа (изузев јетре, слезене или лимфонода) код >1 мј.	_ _	_ _
8. Цитомегаловирусни ретинитис (са губитком вида)	_ _	_ _
9. <i>HIV</i> енцефалопатија	_ _	_ _
10. Херпес симп. хрон. улцерозни (у трајању > од 1 мј.), бронхитис, пнеумонија, езофагитис код старијих од 1 мј.	_ _	_ _
11. Хистоплазмоза дисеминирана или ванплућна	_ _	_ _
12. Изоспоријаза, хронична интестинална (у трајању >1 мј.)	_ _	_ _
13. Капошијев сарком	_ _	_ _
14. Лимфо. интерстицијска пнеум. и/или пулмонална лимфоид. хиперплазија	_ _	_ _
15. Лимфом "Буркит" (или сличан појам)	_ _	_ _
16. Лимфом имунобластични (или сл.)	_ _	_ _
17. Лимфом мозга, примарни	_ _	_ _
18. <i>Mikobakterium avium</i> комплекс или <i>m. kansasii</i> дисеминирана или ванплућна	_ _	_ _
19. <i>M. tuberculosis</i> , дисеминирани или ванплућна	_ _	_ _
20. Микобактериум, друге или неидентиф врсте, дисеминирана или ванплућ	_ _	_ _
21. <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia (PCP)	_ _	_ _
22. Прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија	_ _	_ _
23. Токсоплазмоза мозга код >1 мј.	_ _	_ _
24. Синдром кахексије изазван <i>HIV</i> инф.	_ _	_ _

Је ли дијагностикована туберкулоза плућа? Да Не Непоз.

Ако јесте, навести дијагнозу и датум

	Мј.	Год.
	_ _	_ _

V. Историја рођења (само за перинаталне случајеве)

Историја рођења је доступна: Да Не Непоз.

Ако није, пређите на поглавље VI.

Болница у којој је дијете рођено: Болница _____ Град/мјесто _____ Држава _____

Пребивалиште у моменту рођења: Град/мјесто _____ Држава _____
грама

Порођајна тежина: | _ | _ | _ | _ |

Пренатални прег: | _ | _ | мјесец трудноће при првом преглед.
| _ | _ | укупан број посјета доктору у току трудноће

Врста порођаја: Једноплодни Близанц >2 Непоз. Неонатални статус

Начин порођаја: Вагинални Царски рез Порођај у термину Пријевремени седмица раније

Дефекти на рођењу: Да Не Непоз.

Ако "Да", наведите: _____

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) у току трудноће? Одбила Да Не Непозн.

Ако јесте, у којој седмици трудноће је почела с терапијом? | _ | _ | седмици

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) у току порођаја? Одбила Да Не Непозн.

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) прије трудноће? Одбила Да Не Непозн.

Је ли мајка примала икоји АРВ лијек у току трудноће? Да Не Непозн.

Је ли мајка примала икоји АРВ лијек у току порођаја? Да Не Непозн.

Датум рођења мајке Дан Мј. Год.
| _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Шифра мајке | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Мјесто рођења мајке БиХ Остало (навести) _____ Непозн.

VI. Подаци о терапији

Ово дијете је примало или прима	Датум почетка терапије					
	Да	Не	Непоз.	Дан	Мј.	Год.
неонатални зидовудин (ZDV, AZT) за превенцију <i>HIV</i> инфекције	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
друге неонаталне антиретровирусне лијекове за превенцију <i>HIV</i> -а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
антиретровирусну терап. за третман <i>HIV</i> а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
РСР профилакса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _

Je ли дијете сисало? Да Не Непоз.

О дјетету се брину: Биолош. родитељи Друга родбина Удомиоци Усвојиоци
 Социјална установа Остало (Наведите у поглављу) Непознато

VII. Коментар

Име и презиме доктора: _____

Телефон / факс: _____

Потпис: _____

Клинички стадијум код постављања дијагнозе:

- Акутна *HIV* инфекција Симптоматска, није AIDS Није AIDS, није другачије специф.
 Асимптоматска AIDS Непознато

AIDS индикатори болести (навести према дефиницији европског *AIDS* надзора из 1993)

Дијагноза постављена:	Мј. / Год.	Мј. / Год.
1. Бактеријске инфекције, мултипле или рекурентне код дјете млађе од 13 година	_ _ _ _ _	16. <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia _ _ _ _ _
2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа	_ _ _ _ _	17. Пнеумонија, рекурентна код одраслих и адолесцената старијих од 13 година*
3. Езофагеална кандидијаза	_ _ _ _ _	18. Прогрес. мултифокална леукоенцефалоп.
4. Кокцидиодомикоза, дисеминирана или ванплућна	_ _ _ _ _	19. Салмонела (non-typhoid) септикемија, рекурентна
5. Ванплућна (екстрапулм. криптококоза)	_ _ _ _ _	20. Токсоплазмоза мозга код болесника изнад 1 мјесец старости
6. Криптоспориоза	_ _ _ _ _	Друга обољења
7. <i>Citomegalovirus</i> (изузев јетре, слезене или лимфонода) код болесника >1 мј.	_ _ _ _ _	21. Карцином цервикса, инвазивни код одраслих и адолесцената старијих од 13 год.*
8. Цитомегаловирус ретинитис (са губитком вида)	_ _ _ _ _	22. <i>HIV</i> енцефалопатија
9. Херпес симп. хрон. улцерозни (дуже >1 мј.), бронхитис, пнеумонитис, езофагитис код старијих од 1 мј.	_ _ _ _ _	23. Капошијев сарком
10. Хистоплазмоза дисемин. или ванплућна	_ _ _ _ _	24. Лимфоидна интерстицијална пнеумонија код адолесцената старијих од 13 година
11. Изоспоријаза, цријевна са дијарејама (дуже од 1 мј.)	_ _ _ _ _	25. Лимфом "Буркит" (или еквивал. термин)
12. <i>Mycobacterium avium complex</i> или <i>M. kansasii</i> , дисеминир. или ванплућна	_ _ _ _ _	26. <i>Linfoma immunoblastic</i> (или еквив. термин)
13. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , плућна код одраслих и адолесц. старијих од 13 год.	_ _ _ _ _	27. Примарни лимфом мозга
14. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , ванплућна	_ _ _ _ _	28. Синдром кахексије изазван <i>HIV</i> -ом
15. <i>Mycobacterium</i> , друге или еидентификоване врсте, дисеминирана или ванплућна	_ _ _ _ _	Индикатори обољења са некомплет. подацима (Користи се само када потпуни подаци нису на располагању)
		29. Опортунистичка инфекција(е), неспецифич.
		30. Лимфом(и), неспецификоваан

Остало: _____

Терапија и здравствено проsvјеђивање:

Је ли пацијент био упознат са својом *HIV* инфекцијом? Да Не Непознато

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

Здравствена установа доктор пацијенти непознато

Пацијент је под контролом: Инфективна клиника - одјељење за *HIV* Центар за зависност

Анти-*HIV* / *AIDS* лијечење

Анти-*HIV* / *AIDS* лијечење: Да не Ако "Да", навести датум почетка лијечења (мј. / год.) |_|_|_|_|_|

Резистенција: Да Не Непознато

Ако "Да", на коју врсту АРВ медикамената: _____

Врста лијечења (НААРТ, двојна или сингл терап.): _____; Ако НААРТ, навести лијекове тачно: _____

За жене

Је ли пацијеткиња била упућена на гинеколошки преглед? Да Да Непознато

Је ли трудна? Да Да Непознато

Је ли рађала живорођену дјецу? Да Да Непознато

Ако је одговор "Да", навести податке: _____

Датум: _____

Доктор: _____

Извјештај о активностима ДПСТ центра

Период од _____ до _____

Установа			
Мјесто			
Извјештај за мјесец			
Број радних тимова у ДПСТ центру			
OPIS INDIKATORA	Žene	Muškarci	UKUPNO
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 <i>HIV</i>			
Број особа које убризгавају дроге (IDU) тестираних на <i>HIV</i>			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) тестираних на <i>HIV</i>			
Број сексуалних радница (SW) тестираних на <i>HIV</i>			
Број ТБ пацијената тестираних на <i>HIV</i>			
Број осталих тестираних на <i>HIV</i>			
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 <i>HIV</i> 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 <i>HIV</i> 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 дистрибуираног информативно-едукативног (ИЕЦ) материјала			

Евалуација савјетника

ДПСТ: _____

Попуњава клијент, ако жели.

1. Ко је био Ваш савјетник? _____
2. Овдје сте због:
 - HIV* теста
 - HIV* тест резултата
3. Имате ли сада више сазнања о понашањима која су Вас довела под ризик од добијања *HIV*-а?
 - Нисам ништа ново научио/научила
 - Нешто мало сам научио/научила
 - Доста сам научио/научила
4. Је ли Вам савјетник помогао да идентификујете, тј. препознате своја понашања која су Вас, можда, довела под ризик од добијања *HIV*-а?
 - Не
 - У неку руку, можда
 - Да, сада имам бољу слику својих ризика
5. Јесте ли разговарали о потребним корацима које морате предузети да бисте смањили изложеност вирусу?
 - Не
 - У неку руку, можда
 - Да, сада имам бољу слику о томе како да останем безбједан/а и да се заштитим
6. Је ли Вас савјетник упутио у неку другу институцију?
 - Не
 - Понуђено ми је, али није потребно да је посјетим
 - Да, добио/добила сам упутницу
7. Је ли Вам савјетник одговарао на разумљив начин?
 - Не
 - Можда
 - Веома јасно
8. Бисте ли препоручили ово савјетовалиште пријатељу?
 - Не
 - Да
9. Коментари и Ваше сугестије:

Хвала Вам што сте попунили образац евалуације савјетника. Молимо Вас да га оставите у сандучић за примједбе и сугестије.

Подсјетник за савјетнике

- Истражити мотивацију клијента (због чега је дошао на тестирање).
- Објаснити процесе који подразумевају анонимност или поузданост.
- Објаснити процедуру тестирања, потребу за пред- и постсавјетовањем, узимање резултата, разлику између тестова.
- Објаснити појмове антителија и вријеме прозора, користећи се датумима клијентове могуће посљедње изложености инфекцији.
- Процијенити потребу за тестирањем у односу на датум клијентове могуће посљедње изложености инфекцији.
- Објаснити клијенту потребу за усменим пристањем за *HIV* 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 *HIV* трансмисије.
- Процијенити клијентово разумијевање начина преношења *HIV*-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).**

Списак ДПСТ центара/савјетовалишта у БиХ

ДПСТ савјетовалиште Бања Лука #1	
<i>Универзитетска болница Бања Лука, Клиника за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Дијана Кнежевић
Адреса:	Дванаест беба бб, Бања Лука
Контакт тел./факс:	051 34 24 48, 051 34 24 68
Е-маил:	Savjetovaliste.bic@kc-bl.com/ zkezic@blic.net
ДПСТ савјетовалиште Бања Лука #2	
<i>Институт за јавно здравство Републике Српске</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Љубица Јандрић
Адреса:	Јована Дучића 1, Бања Лука
Контакт тел./факс:	051 23 0273
Е-маил:	vcctphirs@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Бихаћ	
<i>Кантонална болница Бихаћ, Одјел за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Невзета Ибрахимпашић
Адреса:	Даривалаца крви 67, Бихаћ
Контакт тел./факс:	037 31 88 00/037 31 89 55
ДПСТ савјетовалиште Бијељина	
<i>Болница „Свети врачевци“, Одјељење за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Александра Радојчић
Адреса:	Српске војске 53, Бијељина
Контакт тел./факс:	055 20 56 55
Е-маил:	savjetovalistebn@teol.net
ДПСТ савјетовалиште Брчко	
<i>Пододјел за јавно здравство</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Зорка Мијатовић
Адреса:	Сакиба Едхемовића 1, Брчко
Контакт тел./факс:	049 215055 / 049 216-048
ДПСТ савјетовалиште Добој	
<i>Болница Добој, Одјел за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Свјетлана Аџић
Адреса:	Поп Љубина бб, Добој
Контакт тел./факс:	053 24 10 22, локал 130
ДПСТ савјетовалиште Фоча	
<i>Универзитетска болница Фоча, Служба за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Јелена Фиреску-Говедарица
Адреса:	Студентска бб, Фоча
Контакт тел./факс:	058 222 500 /lokal 235 / direktni 058 222 507
ДПСТ савјетовалиште Горажде	
<i>Дом здравља „Исак Самоковлија“</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Един Ченгић
Адреса:	Здравствених радника бб, Горажде
Контакт тел./факс:	038 22 10 72 (централа)

ДПСТ савјетовалиште Груде	
<i>Дом здравља</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Здравка Еркапић
Адреса:	Краљице Катарине 8, Груде
Контакт тел./факс:	039 66 21 62
ДПСТ савјетовалиште Источно Сарајево	
<i>ЈЗУ Институт за јавно здравство Регионални центар Источно Сарајево</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Сенка Димитријевић
Адреса:	Стефана Немање 13, Источно Сарајево
Контакт тел./факс:	057 32 15 11
ДПСТ савјетовалиште Ливно	
<i>Завод за јавно здравство Херцегбосанске жупаније</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Диана Мамић
Адреса:	Трг домовинског рата бр. 5, Ливно
Контакт тел./факс:	034 200 563
ДПСТ савјетовалиште Мостар #1	
<i>Завод за јавно здравство ХНК</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Ениз Чолаковић
Адреса:	Маршала Тита 53, Мостар
Контакт тел./факс:	036 55 14 78
ДПСТ савјетовалиште Мостар #2	
<i>Завод за јавно здравство Федерације БиХ</i>	
ДПСТ савјетник:	Др. Јелена Равлија
Адреса:	Вуковарска 46, Мостар
Контакт тел./факс:	036 34 71 37, 036 34 71 39
Е-маил:	hivsavjeti@zzjzfbih.ba
ДПСТ савјетовалиште Орашје	
<i>Завод за јавно здравство Жупаније Посавске</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Горан Павић
Адреса:	Улица III, бр. 4, Орашје
Контакт тел./факс:	031 71 19 05/906
Е-маил:	jz.orasje.dpst@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Приједор	
<i>Болница Приједор</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Борис Ђургуз
Адреса:	Милана Врховца 1, Приједор
Контакт тел./факс:	065 31 19 66
Е-маил:	vctprijedor@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Сарајево #1	
<i>КЦУС Сарајево, Клиника за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Весна Хаџиосмановић
Адреса:	Болничка 25, Сарајево
Контакт тел./факс:	033 29 72 51

ДПСТ савјетовалиште Сарајево #2	
<i>Завод за јавно здравство Кантона Сарајево</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Аниса Бајрамовић
Адреса:	А. Шахинагића 10, Сарајево
Контакт тел./факс:	033 23 83 80
ДПСТ савјетовалиште Травник	
<i>Завод за јавно здравство СБК</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Сеад Каракаш
Адреса:	Болничка 1, Травник
Контакт тел./факс:	030 51 13 94, факс: 030 51 16 33
Е-маил:	tr.zavod@bih.net.ba
ДПСТ савјетовалиште Требиње	
<i>Института за јавно здравство РС- регионални центар Требиње</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Јулија Краљ
Адреса:	Степе Степановића бб, Требиње
Контакт тел./факс:	059 24 07 15
ДПСТ савјетовалиште Тузла #1	
<i>Универзитетски клинички центар Тузла, Клиника за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Сана Шабовић
Адреса:	Трновац бб, Тузла
Контакт тел./факс:	035 30 33 24
ДПСТ савјетовалиште Тузла #2	
<i>Завод за јавно здравство Тузланског кантона</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Селма Азабагић
Адреса:	Сеадбега Куловића 6, Тузла
Контакт тел./факс:	035 30 77 14
ДПСТ савјетовалиште Зеница	
<i>Кантонална болница Зеница, Одјел за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Лејла Чалкић
Адреса:	Црквице 67, Зеница
Контакт тел./факс:	032 40 51 33, локал: 1629 или директни 032 209 431 или 032 202 185

Анкета о квалитету пружених услуга у ДПСТ центру

ОБРАЗАЦ А – Интервју клијента одмах након сесије код савјетника

Ми проводимо анкету корисника нашег ДПСТ центра како бисмо сазнали шта мислите о нашим услугама. То ће нам помоћи да побољшамо своје услуге које пружамо Вама и које ћемо пружати нашим клијентима у будућности. Ваши одговори су строго повјерљиви и ми Вам захваљујемо на учествовању и искрености.

1. Колико дуго сте чекати да видите савјетника?
 <30 мин. 30 мин. – 1 сат 1–2 сата Више од 2 сата
2. Како Вас је савјетник поздравио?
 Топло Неутрално Хладно
3. Да ли Вам је савјетник објаснио шта можете очекивати на сесији?
 Да Не Без одговора
4. Да ли Вам је савјетник помогао да се осјећате слободним да говорите о свим својим проблемима и личним питањима?
 Да Не Без одговора
5. Да ли вас је савјетник слушао?
 Да Не Без одговора
6. Јесте ли осјетили да је савјетник схватио Вашу забринутост и личне проблеме?
 Да Не Без одговора
7. Јесте ли осјетили да ће Ваши лични проблеми остати само између Вас и савјетника?
 Да Не Без одговора

Да ли је савјетник разговарао са Вама о сљедећим темама:

8. Ризично понашање?
 Да Не Без одговора
9. Обавјештавање партнера?
 Да Не Без одговора
10. Употреба кондома?
 Да Не Без одговора
11. Да ли вам је било угодно разговарати са савјетником о овим питањима?
 Да Не Без одговора

12. Да ли сте осјећали да је савјетник био сигуран у себе и свој посао?
 Да Не Без одговора
13. Да ли је савјетник показао поштовање према вама?
 Да Не Нисам сигуран
14. Јесте ли имали приватност током савјетовања?
 Да Не Нисам сигуран
15. Да ли сте имали довољно времена на сесији са савјетником?
 Предуго Довољно Прекратко
16. Какав је био став другог особља у ДПСТ центру?
 Одличан Добар Лош Без одг.
17. Да ли ћете другима препоручити ове услуге?
 Да Не Без одговора
18. Укратко, шта мислите о услузи коју сте примили данас?
 Одличан Добар Лош Без одг.
19. Имате ли посебни коментар/примједбу који бисте жељели истаћи?

Захваљујемо Вам на стрпљењу и утрошеном времену за попуњавање анкете!

Упутство за попуњавање обрасца А – Интервју клијента одмах након сесије код савјетника

1. Објасните клијенту разлоге испитивања.
2. Интервју треба да траје око пет минута.
3. Гдје обавити интервју – Покушајте да пронађете мјесто које је тихо и далеко од осталих пацијената и особља.
4. Интервју – техника:
 - а. Информисани пристанак на интервју
 - б. Питајте редом како су написана питања (понуђена и опција “Не разумијем питање.”)
 - с. Постављајте питања врло јасно и нека клијент сам заокружи одговор. (Имајте на уму да је то перцепција клијента која се мјери, а не оно што мислите да је њихова перцепција!)

Препорука је прикупљати податке (излазна анкета) полугодишње како би се оцијенио напредак у побољшању квалитете.

Ради постизања што искренијих одговора интервју проводе особе које нису чланови ДПСТ тимова (НВО).

ОБРАЗАЦ Б – Самопроцјена ДПСТ савјетника

ШИФРА САВЈЕТНИКА: _____

ШИФРА КЛИЈЕНТА: _____

РЕЗУЛТАТ *HIV* ТЕСТА: Нег. Поз. Без одговора

Распон оцјењивања: 0–4

0 = врло слабо; 1 = незадовољавајуће; 2 = задовољавајуће; 3 = добро; 4 = одлично

1. Да ли сам објаснио/ла клијенту шта треба очекивати од сесије?
2. Да ли је клијент говорио толико колико и ја или више од мене?
3. Да ли сам обавио/ла идентификацију ризика?.....
4. Да ли сам помогао/ла клијенту да направи лични план смањења ризика?
5. Да ли је клијент разумио значење резултата теста?.....
6. Да ли сам се осјећао/ла угодно приликом саопштавања резултата клијенту?
7. Да ли сам урадио/ла процјену доступности социјалне подршке клијенту?
8. Да ли сам разговарао/ла са клијентом о потреби и могућностима даљег упућивања?
9. Да ли сам разговарао/ла са клијентом о објављивању резултата теста?.....
10. Да ли је клијент одмах донио одлуку шта треба предузети?.....
11. Да ли сам се добро носио/ла са емоционалним реакцијама клијента?
12. Да ли сам се добро носио/ла са својим емоционалним реакцијама?.....
13. Да ли сам клијенту дао/дала довољно времена?.....
14. Да ли сам спроводио/ла сесију на којој је клијент у центру пажње?.....

ДАТУМ: _____

Упитник о задовољству клијента пруженим услугама у ДПСТ центру/организацији

Поштовани корисници,

У сврху што квалитетнијег пружања услуга у будућности, молимо Вас да нам одговорите на питања у овом анкетном листићу.

1. Колико дуго користите услуге ове организације? Први пут < 1 г. > 1 г.
(Молимо да попуните квадратић знаком X)
2. Да ли сте задовољни услугама пруженим у овој организацији?
 Да Не
(Молимо да упишете број на скали од 1 до 10 испод Вашег одговора, при чему је 10 најбоља оцјена)
3. Да ли сте задовољни особљем ове организације у раду с Вама?
 Да Не
(Молимо да упишете број на скали од 1 до 10 испод Вашег одговора, при чему је 10 најбоља оцјена)
4. Да ли су услуге ове организације позитивно утицале на промјену Вашег понашања и става према *HIV/AIDS*-у?
 Да Не
5. Да ли су услуге ове организације повећале Ваше знање о другим сексуално преносивим инфекцијама?
 Да Не
6. 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.)

7. Да ли сматрате да је постојање овакве организације корисно за кориснике услуга?
 Да Не
8. Да ли сте икада користили услуге сличних организација?
 Да Не
(Молимо да попуните квадратић знаком X, а уколико је Ваш одговор "Да", наведите мјесто, име организације и период)

9. Да ли сте били задовољни пруженим услугама тих организација?
 Да Не (Уколико је Ваш одговор "Не", молимо Вас да наведете разлог)

Захваљујемо на Вашем утрошеном времену за попуњавање анкете. Информације ће нам помоћи у пружању што квалитетнијих услуга у будућности.

Организација: _____

Мјесто: _____

Мјесец/Година: _____

