

Vesna Hadžiosmanović • Danijela Ovčina • Marina B. Latković

# HIV & AIDS

u primarnoj zdravstvenoj zaštiti





# HIV i AIDS u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Priručnik za Trenere

AUTORI

dr. Vesna Hadžiosmanović  
Danijela Ovčina  
dr. Marina B. Latković

IZDAVAČKI SAVJET/EKSPERTNA GRUPA

Dr. Zlatko Čardaklija  
Dr. Stela Stojisavljević  
Dr. Senka Mesihović-Dinarević  
Dr. Jasminka Vučković

IZDAVAČ

Udruženje Partnerstvo za zdravlje

UREDNIK

Amer Paripović

LEKTOR

Rade Marković

DTP & GRAFIČKI DIZAJN

Rihad Čovčić

ŠTAMPA

Arch Design

TIRAŽ

300 primjeraka , Prvo izdanje, Sarajevo, 2012.

---

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

616.98:578.828HIV]:614.2(035)

HADŽIOSMANOVIĆ, Vesna  
HIV i AIDS u primarnoj zdravstvenoj zaštiti :  
priručnik za trenere / [autori Vesna  
Hadžiosmanović, Danijela Ovčina, Marina B.  
Latković]. - 1. izd. - Sarajevo : Udruženje  
Partnerstvo za zdravlje, 2012. - 115 str. : graf.  
prikazi ; 30 cm

ISBN 978-9958-568-06-0  
1. Ovčina, Danijela 2. Latković B., Marina  
COBISS.BH-ID 19615238

---

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

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

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

# ZAHVALNICA



Zahvaljujemo svim saradnicima koji su sudjelovali u pripremi ove publikacije.

Posebno zahvaljujemo na podršci u radu i imenovanju ekspertne grupe:

Federalno ministarstvo zdravstva

Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

*Izdavanje ove publikacije podržano je od:*



## NAPOMENA

Znanje o medicini se neprestano mijenja. Svaki čitalac ove publikacije mora imati na umu da nova klinička iskustva i istraživanja neprestano šire ljudsko znanje, te shodno tome, tačnost i korisnost navoda u ovoj publikaciji može da se promijeni tokom vremena.

Savjetujemo svim čitaocima i korisnicima ovog priručnika da prije primjene u praksi provjere sve činjenice, tvrdnje, stavove i teorije iznesene u ovom priručniku, konsultirajući relevantne naučne autoritete, kako bi provjerili da li je u vezi sa određenom temom došlo do novih otkrića i saznanja.

Izdavač i autori ne mogu preuzeti odgovornost za bilo koju povredu ili štetu nanесenu pojedincima ili imovini koja može da se pojavi kao rezultat korišćenja ovog priručnika.



# Sadržaj

Uvod.....	7
O projektu.....	9
Svrha i ciljevi treninga, .....	9
Format treninga i metodologija.....	10
Kako se koristi vodič za trenere.....	11
Vodič za trening .....	11
Prije treninga.....	11
U toku treninga .....	12
Nakon treninga .....	13
Raspored i plan treninga .....	15
Nastavna jedinica 1: Početna nastavna jedinica .....	17
Nastavna jedinica 2: Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u .....	21
Nastavna jedinica 3: Mjere zaštite od HIV infekcije .....	37
Nastavna jedinica 4: Standardne mjere zaštite i PEP .....	42
Nastavna jedinica 5: Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje .....	55
Nastavna jedinica 6: Stigma i diskriminacija .....	63
Nastavna jedinica 7: HIV i stomatološka praksa .....	73
Nastavna jedinica 8: Završna nastavna jedinica .....	85
Prilozi .....	87
1. Prilog: Kako se HIV prenosi i kako se ne prenosi .....	89
2. Prilog: Kartice sa rizikom – kartice bez rizika .....	90
3. Prilog: Lista ponašanja sa rizikom i bez rizika .....	94
4. Prilog: Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite .....	95
5. Prilog: Ko bi se trebao testirati na HIV? .....	96
6. Prilog: DPTS centri u Bosni i Hercegovini.....	97
7. Prilog: Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti.....	98
8. Prilog: Pregled prihvatljivih pojmova.....	99





## Uvod

Priručnik za trenere „HIV i AIDS za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ rezultat je napora *Partnerstva za zdravlje* da sa interdisciplinarnog stajališta kreira vodič za trenere namijenjen usavršavanju profesionalaca u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u prevenciji i tretmanu HIV-a i AIDS-a.

Ovaj priručnik je baziran na iskustvu i praksi izrade brojnih kurikulma na temu HIV-a i AIDS-a tokom prethodnih godina. *Partnerstva za zdravlje* je zbog toga odlučilo da kurikulum bude svojevrsna kompilacija najuspješnijih nastavnih modula korištenih u ostalim kurikulumima.

Priručnik sadrži sedam strukturiranih nastavnih jedinica sa jasno definiranim ciljevima, metodama rada i referentnim tekstovima namjenjenim trenerima. Naglašen je interaktivni pristup u edukaciji odraslih, koji od trenera zahtijeva razvijanje vlastitog stila rada, te komunikacijske i prezentacijske vještine, kreativnost i fleksibilnost. Ovakav pristup u edukaciji omogućava polaznicima treninga ne samo da osvježe i prošire postojeća znanja iz ovog područja, već i da usvoje različite praktične vještine, neophodne u svakodnevnom radu sa klijentima.

Posebna pažnja posvećena je i iznimno važnom stručnom, etičkom i društvenom problemu višestruke stigmatizacije i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om, što omogućuje savremeni, sveobuhvatni pristup edukaciji stručnjaka u prevenciji i tretmanu HIV-a i AIDS-a.

Kao poseban dodatak, uvedeno je poglavlje o sterilizaciji zato što je primjećeno da znanje o sterilizaciji i njena dosljedna primjena u nekim ustanovama primarne zdravstvene zaštite nisu na zadovoljavajućem nivou.

Uvedeno je i poglavlje namjenjeno stomatolozima, s ciljem da se proširi i produbi znanje stomatologa o HIV-u i AIDS-u, a zbog ključne uloge koju mogu odigrati u prevenciji i tretmanu HIV-a.

*Priredivač*



## O projektu

Ovaj trening se provodi kao jedna od aktivnosti u okviru državnog projekta „Srazmjerno povećanje univerzalnog pristupa za najrizičnije populacije u Bosni i Hercegovini“. Ovaj projekta obuhvata niz aktivnosti koje provodi 12 nevladinih organizacija u BiH, pod tehničkom i stručnom podrškom UNDP-a.

Donator projekta je Globalni Fond za borbu protiv AIDSa, tuberkuloze i malarije (GFATM)<sup>1</sup>, koji je međunarodni finansijski mehanizam usmjeren na prikupljanje i distribuciju sredstava za prevenciju i liječenje HIVa i AIDSa, tuberkuloze i malarije. Trenutno je GFATM najveći svjetski finansijer borbe protiv AIDSa, tuberkuloze i malarije.

U Bosni i Hercegovini GFATM je prisutan od 2005. godine kada je BiH počela implementirati prvi program uz podršku GF-a, usmjerena na borbu protiv HIV-a. Do sada je BiH završila implementaciju dva programa koje je GFATM podržao, jedan u domenu borbe protiv HIV-a, drugi u domenu borbe protiv tuberkuloze. BiH trenutno implementira dva programa borbe protiv HIV-a i tuberkuloze.

## Svrha i ciljevi treninga<sup>2</sup>

Svrha ovog treninga je osposobljavanje uposlenika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da unaprijede svoje razumijevanje problematike u vezi sa HIV-om i AIDS-om, povećaju predanost u radu i na taj način daju snažniji doprinos u prevenciji HIV-a i pružanju kvalitetnije njege i podrške svojim pacijentima i osobama koje žive sa HIV-om. Putem brojnih interaktivnih vježbi, prezentacija i diskusija, od učesnika treninga se očekuje da usvoje znanja, ojačaju svijest, promijene stavove i usvoje principe pružanja svestrane podrške pacijentima u vezi sa HIV-om i AIDS-om.

Na kraju treninga učesnici će biti osposobljeni da:

- U kontekstu globalne i regionalne situacije navedu epidemiološki trend HIV-a i prevalencu u BiH
- Pravilno opišu HIV, AIDS, usluge namijenjene osobama koji žive sa HIV-om, značaj pridržavanja tretmana i načine prenošenja
- Primjenjuju adekvatne mjere zaštite od HIV infekcije
- Objasne elemente savjetovanja o HIV-u, procjene rizika, načine i metode testiranja u cilju promoviranja prevencije HIV-a među svojim klijentima
- Bolje razumiju stavove i bolje objasne oblike, uzroke i posljedice stigme i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om, uključujući i diskriminacijsku praksu u ustanovama zdravstvene zaštite, kao i načine za prevenciju takve prakse

1 Engleski: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

2 Poglavlje preuzeto iz: „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“.Partnerstvo za Zdravlje. Sarajevo. 2012

## Format treninga i metodologija

Trening je kreiran tako da bude interaktivan, sa aktivnim učešćem polaznika. Zamišljeno je da se učesnici aktivno uključe u rad već od prve nastavne jedinice i da se njihovo aktivno učešće i motivacija održavaju tokom cijelog treninga. Određeno vrijeme se može posvetiti predavanjima trenera, ali je najbolji pristup da većina procesa učenja bude rezultat aktivnosti i iskustva učesnika. Od učesnika se očekuje da se u potpunosti uključe u aktivnosti kako bi dobili što je moguće više od ovog treninga.

Aktivnosti kojima se privlači pažnja učesnika uključuju: razmjenu ideja i mišljenja (brainstorming<sup>3</sup>), sačinjavanje lista aktivnosti, analizu scenarija, grupne diskusije, rješavanje problema, prikaz slučajeva, igre uloga i druge igre. Za sve ove aktivnosti potrebno je obezbijediti učešće cijele grupe. Kurs ne predviđa nikakvo formalno testiranje (pismene ili usmene testove), ali će učesnici biti evaluirani tokom cijelog treninga u vezi sa usvojenim znanjem i vještinama, učešćem u vježbama, postavljenim pitanjima, kao i nivoom interesa za distribuirani radni materijal.

Ova metodologija treninga može predstavljati novinu za učesnike. Neki od njih se možda dosad nisu našli u okruženju za učenje gdje trener djeluje više kao organizator i voditelj procesa učenja, a manje kao stručnjak u prenošenju informacija. Trener treba biti svjestan mogućih prepreka u učenju i biti pripremljen na izvjestan otpor novim metodama.

Jedan od načina da se prevaziđu prepreke u učenju je da se učesnicima jasno naglasi da su upravo oni ti koji već **posjeduju priličan nivo znanja**, a da je **funkcija trenera samo da vodi i usmjerava učenje**, kao i da iskoristi kolektivno znanje grupe da održi učesnike fokusiranim na tematiku nastavne jedinice. Učesnike bi također trebalo podsjetiti da vježbe koje rade imaju specifičan cilj i da su kreirane tako da podstaknu učesnike da primjenjuju postojeće ili stečeno znanje na način koji će osigurati trenutno usvajanje nastavnog gradiva. Na kraju, učesnike treba podsjetiti na važnost održavanja slobodoumnog i otvorenog načina mišljenja, kao i kreativnog pristupanja novim situacijama i problemima.

---

<sup>3</sup> Engl: brainstorming = pretresanje, nabacivanje ideja, „oluja ideja“. To je metoda pronalaska ideja koju je osmislio Alex F. Osborn, a usavršio Charles Hutchison Clark. Ovom metodom se traže rješenja za specifični problem tako što će grupa ljudi, spontano i potpuno slobodno predlagati načine rješenja problema. (Primjedba urednika)

## Kako se koristi vodič za trenere

Ovaj vodič za trenere daje “plan” kako dovesti učesnike do glavnih i specifičnih ciljeva treninga na najefikasniji i najproduktivniji način. Sastoji se od osam nastavnih jedinica, pri čemu je svaka jedinica podijeljena na korake kako bi se osiguralo optimalno učenje. Svaka nastavna jedinica ima plan koji predstavlja smjernice treneru, jasno naznačavajući cilj učenja, aktivnosti u koje bi trener trebao uključiti učesnike, kao i upute o trajanju, metodi i temi svakog dijela nastavne jedinice. Plan nastavne jedinice nije zamišljen tako da se čita riječ po riječ učesnicima, niti da se prati tačno kako je napisan. On jednostavno pomaže treneru u navođenju učesnika na postavljene glavne i specifične ciljeve u okviru zadanog vremena. Sredstva pomoću kojih trener postiže glavne i specifične ciljeve ovise isključivo o trenerovom individualnom stilu rada.

Da bi bio koristan, vodič za trenere je kreiran tako da podržava i preporučuje fleksibilno korištenje bez nametanja rigidnih smjernica trenerima i učesnicima. **Treneri se ohrabruju da izaberu mjerodavan i odgovarajući materijal i kreiraju svoje vlastite bilješke, radne materijale i pomoćna sredstva.** Da bi se pomoglo trenerima, obezbijeđen je različit pomoćni materijal i sredstva za učenje koji se mogu koristiti onako kako su napisani (ako je to relevantno za ciljanu publiku) ili revidirani na osnovu specifičnih potreba. Isto tako, kreirane su različite vježbe kao pomoć učesnicima da postignu pojedine specifične ciljeve učenja. Preporučene igre i vježbe treneri mogu koristiti u izvornom obliku, ali ih mogu i adaptirati i zamjeniti u svrhu postizanja ciljeva treninga.

U priručniku za trenere su korištena *ukošena* slova da označe uputstva za trenere, dok je predloženi sadržaj za učesnike pisan ravnim slovima.

## Vodič za trening

Svaki trener ima vlastiti način rada koji čini svaku prezentaciju i predavanje različitim i zanimljivim. Iako treneri trebaju odrediti koji im način rada u učionici najviše odgovara, postoje iskustva i vježbe koje svi treneri trebaju obavljati prije, u toku i nakon svakog treninga. Zbog toga je poželjno:

## Prije treninga

- Komunicirati jasno i često sa timom trenera da bi se provjerilo je li svim trenerima jasno šta treba uraditi tokom kursa i kako će se to primijeniti
- Proučiti planove nastavnih jedinica, posvećujući posebnu pažnju specifičnim ciljevima svake jedinice

- Raspitati se o broju, iskustvu i mogućim očekivanjima, kao i specifičnim potrebama učesnika; koristiti ove informacije u pripremi i planiranju nastavne jedinice
- Razmisliti o najefikasnijim sredstvima koja će osigurati da metodologija treninga omogući učesnicima postizanje zadatih ciljeva
- Pripremiti kratke bilješke imajući na umu vremenska ograničenja
- Pripremiti sva pomoćna sredstva (tehničku podršku) za trening i učenje prije početka kursa (radne materijale, tablu, plakate, slajdove itd.)
- Imati spremne rezervne aktivnosti ukoliko planirana vježba ne može biti održana zbog vremenskih, logističkih ili bilo kojih drugih razloga
- Pregledati priručnik za učesnike i zabilježiti brojeve stranica da posluže kao brzi podsjetnik tokom rada
- Razmisliti o tome koje bi se praktične preporuke na osnovu profesionalnog iskustva mogle dati učesnicima kao pomoć u primjeni nove informacije
- Razgovarati sa drugim trenerima i prikupiti ideje o tome kako su oni izlagali neke teme
- Pripremiti nastavne jedinice i drugih trenera da bi ih mogli zamjeniti u slučaju da neko od članova tima ne može prisustvovati treningu

## U toku treninga

- Prezentirati materijale tako da budu jednostavni i zanimljivi za učesnike
- Pojednostaviti jezik koji se koristi (izbjegavati žargon i sleng) da bi se osiguralo da učesnici jasno razumiju terminologiju; također je nužno osigurati upotrebu odgovarajućeg i nestigmatizirajućeg jezika
- Koristiti vizuelnu podršku gdje god je to moguće
- Ohrabriti aktivno učešće grupe i diskusiju
- Varirati aktivnosti i podjele u grupe da bi se pobudio interes i raznolikost
- Ohrabriti učesnike da podijele sopstvena iskustva u vezi sa temom koja se obrađuje
- Uvjeriti učesnike da se njihova iskustva i mišljenje vrednuju
- Odgovoriti na sva pitanja što je moguće jasnije i zamoliti i druge učesnike da u tome pomognu
- Tokom predavanja često ponavljati ključne informacije kako bi se osiguralo da budu ispravno usvojene
- Raditi u uskoj saradnji sa ostalim trenerima u timu i podržavati jedni druge da bi se osigurali jasni prelazi s jedne na drugu nastavnu jedinicu i postigao dobro izbalansiran trening
- Koristiti primjere iz naše prakse (BiH)
- Uvažavati mišljenje učesnika, uz posebno poštovanje prema individualnim stavovima, bez osuđivanja

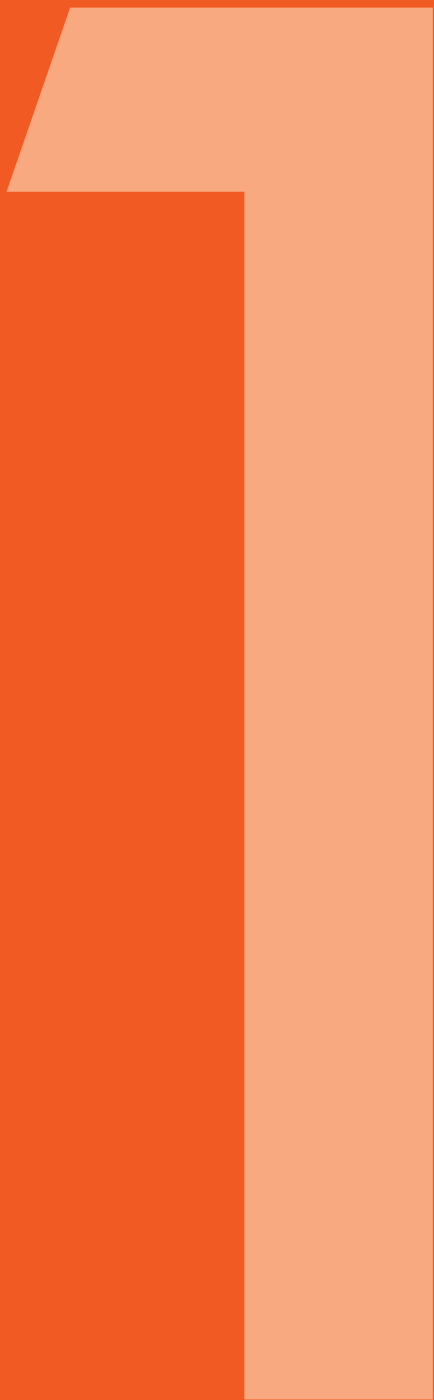
## Nakon treninga

- Razgovarati sa učesnicima nakon treninga; odgovoriti na svako pitanje koje bi mogli imati; tražiti mišljenje od učesnika o treningu i primijenjenom načinu rada
- Razgovarati sa ostalim trenerima kako bi se međusobno podijelila pozitivna i negativna iskustva
- Proučiti planove nastavnih jedinica da bi se usavršili za naredno predavanje
- Dotjerati i revidirati lične materijale prije sljedećeg treninga

## Raspored i plan treninga

Ovaj trening je osmišljen tako da traje oko osam sati. Podijeljen je u sedam nastavnih jedinica koje pokrivaju ključna područja u vezi sa HIV-om i AIDS-om i odnose se na zdravstvene radnike koji se bave sekundarnom zdravstvenom zaštitom. Nakon što dobiju raspored treninga, treneri i učesnici će prilagoditi raspored treninga prema potrebama i željama učesnika, organizacionim problemima ili ostalim dnevnim obavezama. Treneri mogu prilagoditi kurs ovim zahtjevima imajući na umu da se glavni i specifični ciljevi kursa trebaju ispoštovati.

Vrijeme	Minuta	Nastavna jedinica	Tema
09:00 - 09:45	45 min.	Nastavna jedinica 1	Početna nastavna jedinica
09:45 - 10:45	60 min.	Nastavna jedinica 2	Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u
11:00 - 11:15	15 min.	Pauza za kafu	
11:15 - 12:10	50 min.	Nastavna jedinica 3	Mjere zaštite od HIV infekcije
12:10 - 12:55	45 min.	Nastavna jedinica 4	Standardne mjere zaštite i PE
12:55 - 13:35	40 min.	Nastavna jedinica 5	Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje
13:35 - 14:35	60 min.	Pauza za ručak	
14:35 - 14:15	40 min.	Nastavna jedinica 6	Stigma i diskriminacija
14:15 - 15:15	50 min.	Nastavna jedinica 7	HIV i stomatološka praksa
15:15- 15:40	25 min.	Nastavna jedinica 10	Završna nastavna jedinica





## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1  
Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2  
Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3  
Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4  
Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5  
Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6  
Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7  
HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8  
Završna nastavna jedinica



U toku prve nastavne jedinice učesnici će se predstavljanjem upoznati sa trenerima. Treneri će objasniti osnovne ciljeve treninga i ustanoviti osnovna pravila toka treninga.

Namjena ove jedinice je da motivira učesnike za učenje, kao i da pojasni da borba sa HIV-om i AIDS-om u oblasti mentalnog zdravlja zahtijeva ne samo znanje već stalno preispitivanje sopstvenih vrijednosti i stavova.

## Glavni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi trenera su da:

Pomogne učesnicima da se upoznaju i da se uspostavi uzajamno povjerenje

Motivira učesnike za učenje i preispitivanje sopstvenih stavova o HIV-u i AIDS-u

## Specifični ciljevi učenja

Nakon ove jedinice učesnici će biti osposobljeni da:

Razumiju značaj i svrhu ovog treninga

Održe uzajamno povjerenje i optimalnu motivaciju za učešće u treningu

## Plan nastavne aktivnosti (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	15 min.	Interaktivno upoznavanje i diskusija	Dobrodošlica, predstavljanje trenera i učesnika, predstavljanje donatora
2	5 min.	Prezentacija	Predstavljanje ciljeva treninga
3	10 min.	Diskusija cijele grupe	Utvrdjivanje osnovnih pravila treninga
4	15 min.	Test prije obuke	Popunjavanje testa prije obuke u cilju kvalitetnije evaluacije treninga

## Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu je:

- Kopija plana za svakog učesnika
- Olovke i penkala
- Bedževi sa imenima
- Tabla na postolju i papiri za tablu

### Opis nastavne jedinice

#### Korak 1 – 15 minuta

##### Interaktivno upoznavanje i diskusija

*Započnite dobrodošlicom učesnicima, utvrđivanjem njihovog interesa za ovu temu, kao i odavanjem priznanja za napor koji su uložili da dođu na trening.*

*Predstavite sebe i organizatora, i objasnite svoju ulogu na treningu.*

Pozovite učesnike da se sami predstave. Učesnici će reći svoje ime, profesiju, radno mjesto i razlog za učestvovanje u treningu. Budite slobodni da koristite različite pristupe kod upoznavanja, kao i kod promocije njihovog direktnog učestvovanja u radu. Poželjno je da svi učesnici nose bedževe sa imenima da bi se ostvarila bolja komunikacija među njima.

#### Korak 2 – 5 minuta

##### Specifični ciljevi treninga - Presentacija

*Izložite specifične ciljeve treninga.*

#### Korak 3 – 10 minuta

##### Osnovna pravila – Diskusija cjelokupne grupe

*Objasnite učesnicima da će im ovaj trening pomoći da nauče neke činjenice, ali će ih isto tako dovesti u situaciju da razmisle i zapitaju se o svojim vlastitim stavovima i svakodnevnom ponašanju. Naglasite da ste svi tu da učite jedni od drugih i da je veoma važno dopustiti sebi i drugima slobodu u mišljenju i iznošenju stavova. Zbog svega toga je važno da se ustanove neka pravila u toku treninga.*

*Podstaknite diskusiju o pravilima i napišite osnovna pravila na tabli ili komadu papira. Listu s pravilima postavite na uočljivom mjestu i ostavite je tu tokom čitavog treninga.*

- Predložena pravila mogu biti:
- Poštovanje prema mišljenju i osjećajima drugih ljudi
- Povjerljivost u vezi sa bilo čime o čemu se razgovara u sali
- Aktivno učešće
- Preuzimanje odgovornosti za svoje izlaganje
- Prisutnost u toku cijelog treninga
- Poštovanje vremena i plana treninga
- Isključivanje mobilnog telefona za vrijeme treninga

Ukoliko se zaključi da je nužno, mogu se postaviti i druga pravila.

#### **Korak 4 – 15 minuta**

##### **Test prije obuke – Popunjavanje testa**

*Učesnicima se prije obuke podijeli test koji popunjavaju s ciljem da se procijeni početni nivo njihovog znanja i stavova u vezi sa HIV-om. Potrebno je naglasiti da će na kraju treninga ponovo popuniti isti test, kako bi se na taj način utvrdilo stečeno znanje i eventualna promjena stavova.*

*Treba naglasiti da je test anonimn, da se ne ocjenjuje, te da se nema potrebe dogovarati sa kolegama ili tražiti pomoć prilikom odgovaranja na pitanja. Objasniti da rezultati testa služe da se dobije slika u kojim oblastima su znanja učesnika veća ili manja, kako bi treneri mogli prilagoditi svoja naredna predavanja. Također, rezultati testa će poslužiti u kreiranju novih projekata.*

*Naglasiti da ukoliko ima nejasnih pitanja, učesnici mogu pitati trenere za pojašnjenje, ali ne i za odgovore.*

*Potrebno je napomenuti učesnicima da test označe nekom šifrom i zapamte je, jer će istom šifrom označiti i završni test.*

*Uz ovaj test treba dati na potpisivanje i listu prisustvovanja kojom se verificira da je trening održan, kao i broj i struktura učesnika. Obavezno napomenuti da se ime i prezime na listi prisustvovanja ispiše čitko, štampanim slovima, kako bi naknadno mogle da se izdaju potvrde o učešću svakom od učesnika.*



## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1  
Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2  
Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3  
Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4  
Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5  
Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6  
Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7  
HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8  
Završna nastavna jedinica





## Sažetak

U drugoj nastavnoj jedinici učesnici će dobiti informacije o trenutnoj epidemiološkoj situaciji u svijetu i našoj zemlji, te o putevima prenošenja HIV infekcije. Posjedovanje pouzdanih informacija o razlikovanju rizičnog ponašanja od nerizičnog je posebno značajno za preventivno djelovanje u okviru redovnog obavljanja posla, kao i za adekvatan pristup u kontaktu sa inficiranim i oboljelim osobama. Učesnici će usvojiti osnovne informacije o medicinskim aspektima HIV-a i AIDS-a, o dostupnoj dijagnostici, tretmanu i testiranju.

## Glavni ciljevi trenera

Upoznavanje učesnika sa HIV epidemiološkom situacijom u svijetu, regionu i BiH, kao i faktorima koji mogu podstaći širenje zaraze HIV-om u zemlji

- Unapređenje znanja učesnika o HIV-u i AIDS-u, sa posebnim akcentom na rizična ponašanja i načine prenosa HIV infekcije
- Upoznavanje učesnika sa najznačajnijim kliničkim manifestacijama HIV-a, praćenja i antiretrovirusnog tretmana
- Upoznavanje učesnika sa raspoloživim službama namijenjenim pomoći i podršci osobama koje žive sa HIV-om

## Specifični ciljevi učenja

- Steći osnovne informacije o HIV epidemiološkoj situaciji u svijetu, regionu i BiH
- Znati osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u, rizičnim ponašanjima i putevima prenosa

## Plan nastavne aktivnosti (60 minuta)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Prezentacija	Uvod u temu: Šta je HIV, a šta AIDS? Epidemiološki podaci o HIV i AIDS-u
2	10 min.	Individualni test znanja o HIV-u	Samoprocjena znanja o HIV-u
3	10 min.	Rad u malim grupama Prezentacija i diskusija	Rizična ponašanja
4	30 min.	Predavanje, diskusija	Osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u

## Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu je:

- Olovke, markeri
- Tabla na postolju i papiri za tablu
- Komplet kartica sa ispisanim rizičnim/nerizičnim ponašanjima
- Test znanja o HIV-u za učesnike
- Prilog 1 za učesnike: „Kako se HIV prenosi, a kako se ne prenosi“
- Prilog 2 za učesnike: “Kartice koje ilustruju rizična i nerizična ponašanja“
- Prilog 3 za učesnike: „Lista rizičnih i nerizičnih ponašanja?“

### Opis nastavne jedinice

#### Korak 1 – 10 minuta

##### Uvodno predavanje - Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

*Započnite objašnjenjem da učesnici vjerovatno već imaju mnogo znanja o HIV-u i AIDS-u, ali da je na ovom treningu važno da se obrade osnovne teme prije nego što se pređe na naredne jedinice. Na ovaj način bićete sigurni da svako ima ista osnovna znanja.*

*Pozivajući se na najnovije podatke UNAIDS-a i relevantnih domaćih izvora, trener treba učesnicima predočiti osnovne epidemiološke podatke koji se odnose na situaciju u svijetu, regionu i zemlji, kao i faktore koji mogu podstaći širenje zaraze HIV-om na prostorima BiH.*

#### Korak 2 – 10 minuta

##### Individualni test znanja o HIV-u

*Dajte svakom učesniku kopiju testa znanja o HIV-u i AIDS-u kojeg ćete sami sačiniti zajedno sa tačnim odgovorima. Test ne treba imati previše pitanja, a treba sadržavati osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u. Zamolite učesnike da odgovore na sva pitanja. Objasnite da će test zadržati za sebe i da će na kraju nastavne jedinice dobiti i listu tačnih odgovora da bi mogli samoprocijeniti napredak u znanju o HIV-u i AIDS-u.*

### **Korak 3 – 10 minuta**

#### **Analiza rizičnih i nerizičnih ponašanja**

*Učesnike podijeliti u grupe od po 5 osoba. Svakoj grupi podijeliti komplet od 24 kartice (Prilog 2) sa navedenim različitim ponašanjima koje treba razvrstati u dvije grupe: rizično ili nerizično ponašanje (timski rad).*

*Kada sve grupe završe razvrstavanje kartica, trener pokreće diskusiju oko kojih ponašanja su se dvoumili i daje dodatna pojašnjenja. Na kraju, trener učesnicima daje listu rizičnih, odnosno nerizičnih ponašanja (prilog broj 3).*

### **Korak 4 – 30 minuta**

*Predavanje – Trener treba iz teksta brošure napraviti koncizan izbor relevantnih informacija.*

*Na kraju, zatražite od učesnika da daju komentare i razvijte diskusiju. Podijelite svakom učesniku kopiju tačnih odgovora za test znanja o HIV-u i AIDS-u i recite im da provjere svoje odgovore. Nakon što su provjerili odgovore, možete razviti diskusiju o promjenama u znanju koje su učesnici ostvarili. Na kraju diskusije učesnicima možete podijeliti i *prilog broj 1: „kako se HIV prenosi, a kako se ne prenosi“.**

## Referentni materijal za nastavnu jedinicu 2: Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, spec. infektolog, Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo

### Šta je HIV?

Uzročnik HIV bolesti je virus humane imunodeficijencije, skraćeno HIV od engleskog naziva za *Human Immunodeficiency Virus*. Postoje dva tipa HIV-a: HIV tip 1, koji je dominantan i odgovoran za pandemiju u SAD-u, Evropi, centralnoj Africi; i HIV tip 2, koji je manje virulentan od HIV-a 1, a otkriven je u zapadnoj Africi, gdje se uglavnom i zadržao. Oba virusa uzrokuju hroničnu infekciju s progresivnim oštećenjem imunološkog sistema.

HIV je retrovirus koji inficira CD4+ T limfocite, koji imaju ključnu ulogu u mobilizaciji imunološkog sistema protiv raznih mikroorganizama, što dovodi do progresivnog propadanja ovih ćelija.

Virus humane imunodeficijencije se sastoji od jezgre (sadrži dva lanca RNK i enzime reverzne transkriptaze, integraze i proteaze), koja je okružena dvoslojnim lipidnim omotačem koji sadrži površinske gp120 i transmembranske gp41 proteine. Proces replikacije, tj. „životni ciklus“ HIV-a, je proces u kojem virus koristi svoje sopstvene komponente, kao i komponente domaćina za svoju replikaciju. HIV inficira T limfocite tako što se svojim receptorom gp120 veže za CD4 receptor T limfocita i hemokinske receptore CCR5 i CXCR4. Nakon vezivanja za ćelijske receptore, virus ulazi u citoplazmu. U citoplazmi virusna proteaza vrši dekapidaciju i dolazi do oslobađanja virusne RNK. Nakon toga, enzim reverzna transkriptaza (RT) vrši transkripciju virusne RNK u DNK, a zatim enzim integraza vrši integraciju virusne DNK u DNK ćelije domaćina. Integrisana virusna DNK se naziva provirus.

Ako dođe do aktivacije inficirane T ćelije vanjskim stimulansom, ćelija odgovara transkripcijom većeg broja sopstvenih gena i produkcijom citokina. Nepovoljna posljedica je da citokini mogu aktivirati provirus, što dovodi do stvaranja virusnih RNK, a zatim i proteina. Tada se formira struktura virusne jezgre koja migrira do ćelijske membrane, poprima lipidni omotač i odvaja se kao infektivna virusna čestica, sposobna da inficira drugu ćeliju.

### Šta je to AIDS ili SIDA?

AIDS je terminalna ili kasna faza hronične infekcije izazvane HIV-om. AIDS je kratica engleskog naziva *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, a SIDA je kratica francuskog naziva *Syndrom d'Imunodeficiency Acquis* (stečeni sindrom nedostatka imuniteta). Od prodora HIV-a u organizam, pa do razvoja AIDS-a protekne više godina, čak i preko petnaest, iako je opisana i kratka inkubacija od nekoliko mjeseci – što je posljedica individualnog imunološkog odgovora na HIV. HIV bolest označava stanje od ulaska HIV-a u krvotok do pada imunološkog sistema, kada se javljaju oportunističke infekcije, tj. infekcije koje se događaju samo kod ljudi ozbiljno smanjenog imuniteta.

Po američkom Centru za kontrolu i prevenciju bolesti – *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), HIV inficirana osoba ima AIDS:

- Kad ima pad vrijednosti limfocita CD4 ispod 200/mm<sup>3</sup> ili
- Kad se razviju specifična, teška stanja – oportunističke infekcije i tumori koji su povezani s HIV infekcijom (indikatorske bolesti AIDS-a)

## Koliko ljudi u svijetu živi s HIV-om i AIDS-om?

Prema procjeni UNAIDS-a<sup>4</sup>, u 2010. godini u svijetu je od 31,4 do 35,3 miliona ljudi koji žive s HIV/AIDS-om, uključujući od 1,6 do 3,4 miliona<sup>5</sup> djece mlađe od 15 godina. U 2009. godini, broj osoba novoinficiranih HIV-om u svijetu je procijenjen na oko 2,6 miliona, odnosno preko 7.000 novih slučajeva HIV zaraze dnevno. Mladi između 15 i 24 godine čine 42% svih novoinficiranih u 2010. godini. UNAIDS procjenjuje da je više od 5 miliona ljudi primalo antiretrovirusnu (ARV) terapiju, što čini 35% onih kojima treba terapija. U svijetu je od AIDS-a u 2009. godini umrlo 1,8 miliona ljudi<sup>6</sup>.

Prema procjenama UNAIDS-a, 2010. godina je bila prekretnica u odgovoru na AIDS. Broj novoinficiranih i broj smrti povezanih s HIV-om i AIDS-om se smanjio na najnižu stopu od vremena kada je epidemija imala najviše razmjere. Nove infekcije HIV-om su se smanjile, a broj smrtnih slučajeva povezanih s AIDS-om se takođe značajno smanjio zbog spasonosnih efekata antiretrovirusne terapije, povećanog pristupa HIV tretmanu kao i obuhvatnim programima prevencije.

## Stanje u Bosni i Hercegovini

Region Zapadnog Balkana ima prevalenciju manju od 0,1%. Sve zemlje u regionu imaju manje od 1.000 prijavljenih HIV pozitivnih osoba od početka epidemije, s izuzetkom Srbije, gdje je registrovano 2.448 HIV pozitivnih od 1985. godine.

Po parametrima Svjetske zdravstvene organizacije, BiH je zemlja sa malim brojem zaraženih. Prvi slučaj HIV infekcije zabilježen je 1986. godine i od tada je u BiH registrovano 196 osoba zaraženih HIV-om. Trenutno 63 osobe u BiH živi s HIV-om<sup>7</sup>. Dominantan put prenošenja HIV-a kod naših pacijenata je bio heteroseksualni kontakt – 56,1%, potom homoseksualni/biseksualni kontakt – 21,9%, a nakon toga prenos krvnim putem, odnosno među injekcionim korisnicima droge – 10,7%. Odnos oboljelih muškaraca i žena pokazuje da su muškarci češće oboljevali od HIV-a, kao i u drugim zemljama u svijetu. Registrovana su i dva slučaja vertikalne transmisije.

4 UNAIDS, Report on the global AIDS epidemic-2010. Strana 21.

5 Ibid. Strana 182.

6 Ibid. Strana 8, 12 i 19.

7 JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske. "Izveštaj o epidemiološkom nadzoru HIV/AIDS-a", XII/2011.

Najveći broj naših pacijenata pripada grupi radno aktivnog stanovništva. Prosječna starosna dob bolesnika je 39 godina. Nismo imali slučajeve HIV infekcije nakon transfuzije domaće krvi. U BiH se krv donatora obavezno testira na HIV, a provode se i ostale mjere sprečavanja uzimanja krvi od osoba pod povećanim rizikom od HIV infekcije<sup>8</sup>.

## Faktori koji mogu pospješiti širenje zaraze HIV-om u zemlji

Zamolite učesnike da navedu neke od mogućih faktora koji bi mogli doprinijeti širenju HIV-a u zemlji i zapišite to na tablu. Na kraju rezimirajte sve što je rečeno i dodajte ono što nije spomenuto.

Glavni faktori su:

- Regionalni unutrašnji sukobi i nestabilnost, raseljena lica i izbjeglice
- Nestabilna ekonomska situacija koja rezultira unutrašnjim i vanjskim migracijama
- Raskršće puteva krijumčarenja droga i ljudi
- Siromaštvo i izolacija nekih grupa (posebno Roma), usljed čega nemaju pristup programima prevencije
- Stigmatiziranje i nedostatak javne diskusije o rizičnim ponašanjima koja povećavaju rizik od zaraze HIV-om (česte promjene seksualnih partnera, muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, injekcioni korisnici droga)
- Porast broja zaraženih hepatitisom C među injekcionim korisnicima droga
- Regionalni trendovi koji pokazuju porast epidemije HIV-a (Rusija, Ukrajina, Rumunija, Moldavija, Centralna Azija)

## Kako se možemo zaraziti HIV-om?

HIV je prisutan u svim tjelesnim tečnostima i tkivima inficirane osobe. Samo u krvi, spermi, vaginalnom sekretu i majčinom mlijeku virusa ima u dovoljnoj koncentraciji da izazove infekciju.

HIV se može prenijeti na tri načina, a rizik za transmisiju zavisi od brojnih faktora. Najvažniji faktori koji mogu uticati na transmisiju HIV-a su vrsta tjelesne tečnosti koja sadrži virus, koncentracija virusa i način transmisije. Krv sadrži najveće koncentracije HIV-a, tako da je rizik za transmisiju putem direktnog kontakta s krvlju inficirane osobe mnogo veći nego putem kontakta s drugim tjelesnim tečnostima. Rizik za infekciju zavisi i od načina na koji je virus ušao u organizam. Na primjer, ako virus uđe direktno u krvotok, recimo u venu, rizik je mnogo veći nego kada virus uđe u organizam preko digestivnog trakta, recimo kod dojenčadi (pri dojenju). Ako je broj virusnih kopija u krvi veći, veća je i mogućnost inficiranja.

*Trener treba pozvati učesnike da daju svoje mišljenje o broju načina kako se može zaraziti HIV-om.*

## Tri glavna načina kako se može zaraziti HIV-om

### 1. Prenos nezaštićenim spolnim odnosom (vaginalni, analni i oralni) sa zaraženom osobom

U svijetu je najčešći način transmisije HIV-a nezaštićeni spolni odnos. Rizik od transmisije nakon samo jednog spolnog odnosa sa zaraženom osobom se procjenjuje na 0,1% do 1%. Najrizičnijim za transmisiju se smatra nezaštićeni **analni spolni odnos**, jer je sluznica rektuma tanka, bogata krvnim sudovima i podložna povredama.

Rizik od prenosa HIV infekcije tokom **oralnog spolnog akta** je manji nego kod analnog ili vaginalnog. Upotrebom lateks barijere, kao što je kondom ili gumica za zube, snižava se rizik od inficiranja HIV-om. Ako se koristi kondom tokom oralnog spolnog akta mora se imati na umu da su ruževi za usne često napravljeni na bazi ulja, što može oštetiti kondom.

Ako neka osoba već ima neku **spolno prenosivu bolest**, ima i veće šanse da se inficira HIV-om tokom nezaštićenog spolnog odnosa sa HIV inficiranom osobom.

Transmisija HIV-a sa žene na ženu tokom spolnog akta je rijetka, ali moguća ukoliko imaju nezaštićene spolne odnose, odnosno kontakte koji za posljedicu imaju ekspoziciju **krv-na-krv**, tj. ukoliko vaginalni sekret ili menstrualna krv dospiju na otvorene rane ili posjekotine oko usta (npr. rane uzrokovane ugrizima, oštrim zubima, energičnim četkanjem i pranjem zuba). Zajednička upotreba seksualnih igračaka također nosi rizik od transmisije. Ukoliko više osoba koristi vibrator ili neku drugu igračku, preporučuje se temeljito čišćenje između dvije upotrebe i eventualno navlačenje neupotrijebljenog kondoma prije svake upotrebe.

HIV inficirana osoba može prenijeti virus na svog partnera čak i ako još nema simptome HIV bolesti, nema AIDS dijagnozu, pa čak i ukoliko uzima antiretrovirusnu terapiju, odnosno ukoliko ima nemjerljiv broj virusnih kopija u krvi.

### 2. Prenos preko krvi i krvnih produkata

Drugi važan put prenosa HIV-a je putem inficirane krvi. Do zaraze može doći zajedničkom upotrebom nečistih igala i šprica za intravenoznu primjenu psihoaktivnih supstanci, transfuzijom zaražene krvi uzete od osobe koja je u fazi akutne HIV infekcije, prije serokonverzije, kada se još nisu stvorila antitijela. Moguć je i prenos HIV-a presađivanjem organa i umjetnom oplodnjom. Testiranjem donatora, taj rizik praktično i ne postoji. HIV se može prenijeti i nesterilnim, krvlju kontaminiranim priborom za brijanje, tetoviranje ili pirsing. U praksi, mogu se inficirati i zdravstveni radnici koji se nepažnjom ubodu na iglu koja je prethodno upotrijebljena kod bolesnika zaraženog HIV-om.

### 3. Prenos sa zaražene majke na dijete (vertikalna transmisija)

Treći način transmisije HIV-a je s inficirane majke na dijete tokom trudnoće, porođaja ili tokom dojenja.

## Kako se HIV ne prenosi?

*Preporučuje se trenerima da posebno naglase pogrešna uvjerenja o načinu prenosa HIV-a, odnosno kako se HIV NE PRENOSI, i da budu sigurni da su ih učesnici čuli.*

**HIV se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom – poljupcem, zagrljajem, rukovanjem, kašljanjem, preko odjeće, rublja, posteljine, upotrebom zajedničkog pribora za jelo i piće, u bazenima, toaletima, kupaonicama, kao ni posjetama liječniku, stomatologu, preko hrane koju je spremila inficirana osoba, boravkom u istom prostoru, školi, na radnom mjestu.**

HIV se ne može prenijeti **ubodom komarca**, jer komarac ili neki drugi insekt ne injektira svoju krv ili krv svoje prethodne „žrtve“ u organizam nove „žrtve“, nego samo pljuvačku. Za razliku od mikroba, koji uzrokuju malariju koja se prenosi ugrizom komarca, HIV se ne reproducira u komarcima i ostalim insektima. Dakle, u njima ne može preživjeti. Čak ako virus i uđe u komarce, oni se ne inficiraju i ne mogu prenijeti HIV na čovjeka kojeg ugrizu ili usišu njegovu krv.

## Kako prevenirati seksualnu transmisiju HIV infekcije?

Trener treba pozvati učesnike da daju svoje mišljenje o preventivnim mjerama!

Jedini potpuno siguran način zaštite od HIV infekcije je **apstinencija**.

**Monogamija** i uzajamno vjeran odnos dvaju nezaraženih partnera smatraju se nerizičnim ponašanjem u smislu prenosa HIV infekcije.

Redovna i ispravna **upotreba kondoma** za muškarce ili za žene može značajno smanjiti, ali ne i potpuno eliminirati rizik za transmisiju HIV-a. Svaki drugi spolni odnos bez kondoma danas se smatra rizičnim ponašanjem u pogledu HIV bolesti. Liječenjem spolnih bolesti prevenira se HIV infekcija.

## Prevenција širenja HIV infekcije putem krvi

Prevenција širenja HIV infekcije među injekcionim korisnicima droge uključuje više mjera i savjeta koje treba slijediti:

Stvarati uvjete da ne dođe do bolesti ovisnosti i liječiti ovisnike

Educirati ovisnike o psihoaktivnim supstancama da koriste igle za jednokratnu upotrebu

Omogućiti zamjenu upotrebljivanih igala za sterilne igle

Nikada ne upotrebljavati tuđe oštre predmete za ličnu upotrebu: žilete, makaze, nožiče, grickalice za nokte, a u slučaju pirsinga ili tetovaže provjeriti da li je oprema sterilna.

Medicinski radnici se mogu zaštititi koristeći standardne mjere zaštite na poslu pri radu sa svakim pacijentom i prije nego se sazna njegov HIV status.



## Prevenција HIV transmisije s majke na dijete

Ako je trudnica zaražena HIV-om rizik od inficiranja djeteta je visok (10-40%), pa je neophodno testirati se u trudnoći. HIV inficiranim majkama se savjetuje da ne doje, jer se dijete može zaraziti i majčinim mlijekom.

Izjvesni faktori mogu smanjiti rizik od vertikalne transmisije, uključujući i anti-HIV terapiju tokom trudnoće, izbor carskog reza kao tehnike za porođaj, te izbjegavanje dojenja ako je dostupno sigurno i adekvatno zamjensko mlijeko. Majke često dobiju naprsnuća i krvarenja bradavica u vrijeme dojenja, što povećava rizik za transmisiju virusa.

*Trener treba pozvati učesnike da eventualno postave pitanja i otvoriti diskusiju.*

## Koji su simptomi HIV infekcije?

*Pozvati učesnike da daju svoje mišljenje!*

Većina osoba koje žive s HIV-om dugo vremena nemaju nikakvih simptoma, mogu izgledati i osjećati se potpuno zdravim i ne biti svjesni da su zaraženi. Testiranje na HIV jeste jedini način da saznaju da li su zaraženi.

Na osnovu kliničke slike i broja limfocita CD4, HIV bolest možemo podijeliti u više faza:

1. **Akutna HIV infekcija**, koja se javlja 3-6 sedmica nakon ulaska HIV-a u organizam. Protiče kao benigna virusna bolest koja se klinički manifestira slično gripu, infektivnoj mononukleozu ili virozi. Javlja se povišena tjelesna temperatura, glavobolja, malaksalost, bolovi u mišićima i zglobovima, osip, te povećanje limfnih žlijezda. Akutna HIV infekcija obično traje 7-21 dan i spontano prolazi. Limfociti CD4 su prolazno sniženi, a u krvi cirkulira velika količina HIV-a. Imunološki sistem počinje proizvoditi HIV antitijela, iako ona neće biti detektibilna, tako da u ovoj fazi test na HIV može biti lažno negativan. Detektibilne vrijednosti antitijela neće biti prisutne u krvi i do tri mjeseca nakon inficiranja („**perioda prozora**“; *engl. „window period“*). U postavljanju dijagnoze osjetljiviji test je određivanje p24 antigena, detekcija provirusne DNK ili virusne RNK reakcijom lančane polimeraze (PCR).
2. **Asimptomatska HIV infekcija** je druga faza hronične HIV bolesti koja može trajati i duže od 10 godina, a da zaražena osoba ne pokazuje nikakve simptome bolesti ili može biti prisutna generalizirana limfadenopatija. HIV se aktivno umnožava, napada i ubija stanice imunološkog sistema. Broj limfocita CD4 se postepeno smanjuje na vrijednosti od 200 do 300/mm<sup>3</sup>.
3. **Simptomatska bolest** je treća faza HIV infekcije u kojoj se, s propadanjem imunološkog sistema, počinju javljati mnogi simptomi bolesti. Ova faza se dijeli na ranu, srednju ili uznapredovalu i kasnu fazu bolesti.

Kliničke manifestacije u **ranom simptomatskoj infekciji** HIV-om su: glavobolja, mijalgije, febrilnost, noćno znojenje, te gubitak tjelesne težine. Može biti prisutna i perzistentna generalizirana limfadenopatija. Regresija limfadenopatije može biti loš prognostički znak – upućuje na rizik od progresije bolesti, dok povećanje limfnih čvorova može ukazivati na NHL, tuberkulozu i dr. Česte su razne mukokutane manifestacije, pneumonije, bronhitis, tuberkuloza.

**U srednjoj ili uznapredovaloj fazi** bolesti su vrijednosti limfocita CD4 niske (50-200/mm<sup>3</sup>), dolazi do progresije opštih simptoma, javljaju se oportunističke infekcije: PCP, kriptosporidoza, bakterijske infekcije, toxoplasmosa mozga, karcinom cerviksa i rektuma, KS, demencija i dr.

U **kasnoj fazi** HIV bolesti je broj limfocita CD4 ispod 50/mm<sup>3</sup>. Često se javlja CMV retinitis, limfom mozga, uznapredovala demencija, sindrom propadanja, progresivna multifokalna leukoencefalopatija (PML), KS.

HIV dovodi do destrukcije CD4 ćelija, a organizam više ne uspijeva nadoknaditi izgubljene limfocite CD4.

## Monitoring HIV infekcije

U praćenju zdravstvenog stanja HIV inficirane osobe, vrijednosti limfocita CD4 i PCR testovi predstavljaju najvažnije analize za monitoring toka HIV bolesti i djelotvornosti ARV terapije.

## Mjerenje vrijednosti limfocita CD4

Limfociti CD4 su sastavni dio imunološkog sistema. Broj prisutnih limfocita CD4 je direktan indikator sposobnosti imunološkog sistema da se odbrani od oportunističkih infekcija. Značajne oportunističke infekcije nastaju kada je broj limfocita CD4 ispod 200/mm<sup>3</sup>.

Broj limfocita CD4 kod HIV neinficiranih osoba je između 500 i 1.200 u jednom kubnom milimetru krvi. Pad vrijednosti limfocita CD4 kod HIV inficirane osobe se obično javi nakon niza godina, kako infekcija napreduje. Broj limfocita CD4 između 500 i 350 ukazuje da je imunološki sistem donekle oštećen, a vrijednosti ispod 350 ili njihov rapidni pad je indikacija za razmatranje uključivanja anti-HIV tretmana. Uz upotrebu ARV terapije, broj limfocita CD4 će se vremenom povećavati ka normalnim vrijednostima i održavati se na određenom nivou. Važno je pratiti broj limfocita CD4.

Koliko često će se mjeriti vrijednosti limfocita CD4 zavisi od brojnih faktora, kao što su prethodne vrijednosti limfocita CD4, prisustvo ili odsustvo simptoma bolesti, da li je osoba na HIV tretmanu ili da li je upravo započela neki novi tretmanski režim.

## Mjerenje broja virusnih kopija u krvi (viremije)

Mjerenje viremije je esencijalno za određivanje koliko je proces virusne replikacije aktivan i koliki je rizik od napredovanja bolesti. Vrijednosti viremije se smatraju dobrim indikatorom za odluku o započinjanju anti-HIV tretmana. Efikasan anti-HIV tretman bi trebao imati za rezultat smanjenje viremije na manje od 50 kopija u mm<sup>3</sup> krvi.

Kada je količina HIV-a u krvi tako mala da ga testovi krvi ne mogu registrirati, to nazivamo nedetektibilnom viremijom. To ne znači da virus više nije prisutan u krvi, nego samo da senzitivnost izvedenog testa nije dovoljna da se detektira virus.

Osoba s **nedetektibilnom viremijom** još uvijek ima HIV u organizmu i može prenijeti virus na druge. Ali, HIV se sporije i manje umnožava, što znači i da je manje aktivan, da imunološki sistem manje propada i ima šansu da se obnovi, odnosno da bolest sporije napreduje i da se odlaže pojava AIDS-a, te da lijekovi dobro djeluju, odnosno dobro kontroliraju virus.

**Testiranje viremije i vrijednosti limfocita CD4 bi uvijek trebalo biti istovremeno.**

## Mogu li se zaraza HIV-om ili AIDS liječiti?

Za liječenje HIV infekcije koriste se antiretrovirusni (ARV) lijekovi. Ova terapija ne dovodi do definitivnog izlječenja HIV infekcije, ali uz ove lijekove HIV je danas hronična bolest s kojom se duže i kvalitetnije živi i s kojom se može doživjeti gotovo duboka starost. Za sada ne postoji djelotvorna vakcina za HIV.

Tretman za HIV infekciju uključuje:

- HAART (visokoaktivna antiretrovirusna terapija)
- Profilaksu oportunističkih infekcija
- Tretman oportunističkih infekcija i
- Upravljanje zdravog načina življenja

**HAART** (*Highly Active Anti-Retroviral Therapy* – Visokoaktivna antiretrovirusna terapija) sadrži tri ili više lijekova koji istovremeno djeluju protiv HIV-a. HAART može osnažiti imunološki sistem i smanjiti količinu HIV-a u krvi, jer terapija suzbija umnožavanje virusa, usporava napredovanje bolesti, odgađa pojavu oportunističkih infekcija, dovodi do produženja života i poboljšava njegov kvalitet.

Lijekovi protiv HIV-a su podijeljeni u nekoliko "klasa" ili tipova. U kombinacije se uključuju različite klase lijekova, a svaka od njih utiče na HIV na različite načine.

- **NRTI** (nukleozidni i nukleotidni inhibitori reverzne transkriptaze): Zidovudin, Didanozin, Lamivudin, Stavudin, Abakavir, Emtricitabin, Tenofovir
- **NNRTI** (nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze): Efavirenz, Nevirapine, Etravirine
- **Inhibitori proteaze**: Indinavir, Ritonavir, Nelfinavir, Saquinavir, Fosamprenavir, Lopinavir/Ritonavir, Atazanavir, Tipranavir, Darunavir
- **Inhibitor integraze**: Raltegravir
- **Inhibitor fuzije** i inhibitor koreceptora CCR5: Enfuvirtide (T-20), Maraviroc

HIV lijekovi mogu dati nuspojave, a neke od njih ugrožavaju život. Neredovno uzimanje, odnosno propuštanje samo nekoliko doza lijeka, može dovesti do razvoja rezistencije.

Profilaksa oportunističkih infekcija. Neke oportunističke infekcije se javljaju samo kada oslabi imunološki sistem, tj. kada broj limfocita CD4 padne ispod određene razine. Danas profilaksa postaje manje važna uz pravovremeno administriranje antiretrovirusne terapije.

**Tretman oportunističkih infekcija.** Tretman za tumore, infekcije i druge bolesti povezane s AIDS-om je dostupan. Kombinacija ovih tretmana s HAART-om može pomoći osobama s AIDS-om da žive zdravije i duže.

**Zdrav način života.** Dobre navike zdravog načina života mogu imati važnu ulogu u HIV tretmanu.

**HAART može ojačati imunološki sistem i smanjiti količinu HIV-a u krvi.**

### Kada započeti antiretrovirusno liječenje?

Odgovor na ovo pitanje nije jednostavan. Mnogi faktori utiču na odluku o započinjanju ARV tretmana, uključujući broj limfocita CD4, viremiju, simptome bolesti, moguće nuspojave lijekova i sposobnost organizma da im se suprotstavi, kao i spremnost pacijenta na redovno, svakodnevno, doživotno uzimanje lijekova. Tretman se izričito preporučuje ako se jave simptomi HIV/AIDS-a ili ako je vrijednost limfocita CD4 ispod 350/mm<sup>3</sup>.

U Federaciji BiH omogućena je primjena HAART-a (visokoaktivne antiretrovirusne terapije). Troškove liječenja snosi Fond solidarnosti Federacije BiH. Bolesnici dobivaju lijekove u klinikama za infektivne bolesti u Sarajevu, Tuzli i Banja Luci.

## Kako se HIV infekcija dijagnosticira?

Prisustvo virusa humane imunodeficijencije u organizmu može se izvršiti pomoću dvije dijagnostičke metode:

1. Otkrivanjem specifičnih antitijela na HIV u krvi koja se obično javljaju do 12 sedmica nakon kontakta s virusom (**ELISA** – visoko osjetljiv i specifičan skrining test i **Western Blot** – potvrdni test); i
2. Otkrivanjem samog virusa, tj. njegove genetske strukture – **PCR** dijagnostičkom tehnikom.

Rezultat testa može biti:

- **HIV negativan nalaz**, koji pokazuje da u krvi ne postoje antitijela na HIV. Da bi rezultat testa bio pouzdan, test treba uraditi 12 sedmica nakon mogućeg datuma inficiranja. Prije testiranja neophodno je savjetovanje s liječnikom o nužnosti testiranja.
- **HIV pozitivan nalaz**, koji pokazuje da u krvi postoje antitijela na HIV. Biti zaražen HIV-om ne znači imati AIDS.

## Koje su koristi od testiranja na HIV?

Rano otkrivanje HIV bolesti omogućava pravovremeno administriranje antiretrovirusne terapije i profilakse za oportunističke infekcije, te prekid lanca daljnje transmisije infekcije. Liječenjem tokom trudnoće, smanjuje se mogućnost vertikalne transmisije HIV-a. Poduzimaju se mjere za zaštitu vlastitog zdravlja: ispravna ishrana, dovoljno odmora, izbjegavanje rizičnog ponašanja, izbjegavanje duševnog i tjelesnog stresa.

## Ko bi se trebao testirati?

- Osobe koje su imale veći broj spolnih partnera, nezaštićene spolne odnose s nepoznatim osobama ili prostitutkama
- Osobe koje su bolovala od neke spolno prenosive bolesti, hepatitisa B i C, tuberkuloze
- Osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice
- Osobe sa Herpes zosterom koji se ponavlja
- Osobe sa psorijazom, a u slučaju da nema nasljedne sklonosti
- Osobe sa teškom upalom pluća
- Osobe koje duže vrijeme imaju povišenu tjelesnu temperaturu, a uzrok je ostao nepoznat
- Osobe koje intravenski ubrizgavaju narkotike
- Povratnici iz zemalja sa visokom incidencom HIV/AIDS-a
- Partneri svih pomenutih osoba



## Literatura:

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). U: Mandell G.L., Bennet J.E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Benett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 6. izd. Churchill Livingstone. New York. 2004.
- Aidsmap: <http://www.aidsmap.com>
- AIDS epidemic update 2009. UNAIDS <http://unaids.org>
- Begovac J.: Infekcija HIV-om. U: Vrhovac B. Interna medicina. 4. ed. Naprijed. Zagreb. 2009.
- Begovac J., Beus I., urednici. AIDS. HIV bolest. Graphis. Zagreb. 1996.
- Fauci A.S., Lane H.C.: Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. U: Braunwald E., Fauci A.S., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L., Jameson J.R.: ur. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15. ed. McGraw-Hill. New York. 2001.





## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1  
Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2  
Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3  
Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4  
Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5  
Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6  
Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7  
HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8  
Završna nastavna jedinica



U okviru šeste nastavne jedinice, učesnici će upotpuniti svoja znanja o mjerama prevencije HIV infekcije seksualnim putem i mjerama zaštite prenosa HIV-a putem krvi.

Osnovni ciljevi trenera su:

- Podsjećanje učesnika na to koje su mjere zaštite od prenosa spolno prenosivih bolesti i HIV infekcije seksualnim putem i putem krvi
- Razvijanje ideja o preventivnim programima za opću populaciju

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Potvrditi i upotpuniti svoja znanja o mjerama zaštite od prenosa HIV infekcije seksualnim putem
- Uvidjeti važnost upotrebe kondoma
- Potvrditi i upotpuniti svoja znanja o s o mjerama zaštite od prenosa HIV infekcije putem krvi

Plan nastavne aktivnosti (50 minuta)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Lični odgovor - razmjena u velikoj grupi	Šta sam učinio dobro za svoje zdravlje u proteklih 10 dana?
2	10 min.	Prezentacija	Prevenција prenosa HIV infekcije seksualnim putem,
3	20 min.	Film „Dečko koji se stideo“	Važnost upotrebe kondoma
4	10 min.	Prezentacija	Prevenција prenosa HIV infekcije među korisnicima droga u injekcijama

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke, markeri,
- Tabla i papiri za tablu,
- Film „Dečko koji se stideo“

### **Planirane aktivnosti:**

#### **Korak 1. - 10 minuta**

##### **Lični odgovor - razmjena u velikoj grupi**

*Trener postavlja učesnicima uvodno pitanje koje afirmira preventivne zdravstvene navike u najširem smislu: „Šta ste učinili dobro za svoje zdravlje u proteklih 5 dana?“*

Učesnici, redom ili dobrovoljno, izdvajaju jednu dobru stvar koju su učinili za svoje zdravlje.

#### **Korak 2 - 10 minuta**

##### **Predavanje**

*Predavanjem trebaju da bude obuhvaćene teme:*

- Prevencija prenosa HIV infekcije seksualnim putem (ispravna upotreba kondoma za muškarce i kondoma za žene).

(\*Trener treba iz referentnog teksta napraviti koncizan izbor relevantnih informacija)

#### **Korak 3. - 20 minuta**

##### **Prikazivanje filma**

*Prikazati kratki film (traje 13 minuta) „Dečko koji se stideo“.*

*Nakon filma dozvoliti reakcije učesnika, potaknite ih na diskusiju o porukama filma.*

#### **Korak 3. - 10 minuta**

##### **Predavanje**

*Predavanjem trebaju da bude obuhvaćene teme:*

- Prevencija HIV infekcije među intravenoznim korisnicima droga.

- Prevencija širenja HIV infekcije putem krvi.

(\*Trener treba iz referentnog teksta napraviti koncizan izbor relevantnih informacija)

## Referentni materijal za nastavnu jedinicu 3. Mjere zaštite od HIV infekcije<sup>9</sup>

*Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, spec. infektolog, Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo*

### Kako spriječiti seksualni prenos HIV infekcije?

Jedini potpuno siguran način zaštite od HIV infekcije je apstinencija. Monogamija i uzajamno vjeran odnos dvaju nezaraženih partnera smatraju se nerizičnim ponašanjem u smislu prenosa HIV infekcije. Redovita i ispravna upotreba kondoma za muškarce ili za žene može značajno smanjiti, ali ne i potpuno eliminisati rizik za prenošenje HIV-a. Svaki drugi spolni odnos bez kondoma danas se smatra rizičnim ponašanjem u pogledu HIV bolesti. Liječenje spolnih bolesti pomaže i u sprečavanju HIV infekcije.

### Kondom – ono što treba znati

Upotreba lateks kondoma za muškarce tokom vaginalnog, analnog ili oralnog seksualnog akta značajno smanjuje rizik HIV infekcije, s obzirom da se na taj način smanjuje mogućnost direktnog kontakta sa spermom, krvlju ili vaginalnim sekretom druge osobe. Upotreba kondoma za žene tokom vaginalnog seksualnog akta takođe smanjuje rizik od HIV infekcije. Ipak, kondomi ne obezbjeđuju 100% zaštitu od inficiranja HIV-om.

Glavni razlozi za to što kondomi ponekad ne ispune svoju funkciju povezani su s nekonzistentnom ili nepravilnom upotrebom:

- **Stalna upotreba** znači korištenje novog kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.
- **Pravilna upotreba** znači navlačenje i svlačenje kondoma za muškarce na pravilan način i uz pomoć lubrikanta/podmazivača (npr. glicerina), kako bi se spriječilo njegovo oštećenje ili pucanje. Lubrikanti na bazi ulja, kao što su petrolejski gel (vazelin), hladna krema, losion za ruke i ulje za bebe, mogu oslabiti čvrstoću kondoma za muškarce i uzrokovati njegovo pucanje. Kondomi za žene se mogu koristiti uz upotrebu lubrikanta zasnovanih na vodi ili na ulju. Za osobe koje su alergične na lateks, dostupni su kondomi od poliuretana.

Zaštita koju daju kondomi zavisi i od načina na koji ih čuvamo, koliko pažljivo otvaramo pakovanje, da li ih ispravno navlačimo, pravilno upotrebljavamo, kao i od kontrole kvaliteta proizvođača, te od nekih drugih faktora. Općenito, kondomi za muškarce pucaju ili skliznu češće tokom analnog nego tokom vaginalnog ili oralnog seksualnog akta. Kondomi za žene se upotrebljavaju samo za vaginalne seksualne odnose. U slučaju analnog odnosa, uz kondom treba obavezno koristiti lubrikante!

<sup>9</sup> Preuzeto iz publikacije: Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja-policija, vojska i vatrogasne brigade. (2012). Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. Bosna i Hercegovina.

Da li kondomi za muškarce i oni za žene daju isti stepen zaštite od HIV infekcije?

Studije pokazuju da kondomi za žene daju isti stepen zaštite od HIV-a kao i kondomi za muškarce, a mogu biti čak i efikasniji u zaštiti od seksualno prenosivih infekcija. Kondomi za žene se prave od poliuretana, koji je efikasna barijera za HIV. Kondomi za muškarce i za žene se ne smiju upotrebljavati istovremeno. Kondomi za žene kao i lateks kondomi za muškarce se mogu nabaviti u DPST centrima, kao i u nevladinim organizacijama koje se bave seksualnim i reproduktivnim zdravljem.

Kako spriječiti prijenos HIV-a tokom oralnog seksualnog akta?

Rizik za prenos HIV-a tokom oralnog seksualnog akta je nizak, ali su se neki ljudi ipak inficirali na ovaj način. Oralni seksualni odnos može biti sigurniji uz upotrebu lateks barijere. Za oralno zadovoljavanje muškarca preporučuje se kondom bez lubrikanta. Za oralno zadovoljavanje žene preporučuje se dentalna/zubna gumica (tanki komadić lateksa), kondom koji nije podmazan lubrikantom ili plastični štitnik vagine.

Da li tuširanje i temeljito pranje nakon seksualnog akta smanjuju rizik od HIV infekcije?

Tuširanje i unutrašnje pranje nakon seksualnog akta ne štiti od prenosa HIV-a, jer sperma ulazi u cervikalni kanal gotovo istovremeno s ejakulacijom. Također, nema dokaza da pranje nakon analnog seksualnog akta daje bilo kakvu zaštitu od HIV-a. Unutrašnje pranje može iritirati vaginalno tkivo i učiniti ga ranjivijim na seksualno prenosive infekcije/bolesti i HIV. To može uzrokovati infekciju zbog narušene prirodne ravnoteže bakterija i gljivica unutar vagine, te može praktički iskomplikovati već postojeću infekciju.

Da li spolni partneri, ako su oboje HIV inficirani, moraju upotrebljavati kondome?

Osobe koje žive s HIV-om se ipak moraju štititi od seksualno prenosivih infekcija, a možda imaju potrebu i za sprečavanjem začeca. Kondomi štite i od izlaganja različitim tipovima HIV-a. Reinfekcija ili superinfekcija nekim novim tipom HIV-a može dovesti do brže progresije bolesti, kao i do potrebe da se uključe neki novi lijekovi, različiti od onih koje je osoba koristila za svoj originalni tip HIV-a. Zbog toga, kada dvije osobe koje žive sa HIV-om stupaju u seksualne odnose, trebaju obavezno koristiti kondom.

## Prevenција širenja HIV infekcije putem krvi

Prevenција širenja HIV infekcije među injekcionim korisnicima droga uključuje više mjera i savjeta koje treba slijediti. Potrebno je:

- Stvarati uvjete da ne dođe do bolesti ovisnosti i liječiti ovisnike
- Educirati korisnike droga u injekcijama da koriste igle i šprice za jednokratnu upotrebu
- Omogućiti zamjenu upotrebljivanih igala za sterilne igle<sup>10</sup>

Nikada ne upotrebljavati tuđe oštre predmete za osobnu upotrebu: žilete, makaze, nožiče, grickalice za nokte, a u slučaju pirsinga ili tetovaže, provjeriti da li je oprema sterilna. Medicinski radnici se mogu zaštititi koristeći standardne mjere zaštite na poslu pri radu sa svakim pacijentom i prije nego se sazna njegov HIV status.

## Prevenција prenosa HIV-a s majke na dijete

Ako je trudnica zaražena HIV-om, rizik od inficiranja djeteta je visok (10–40%); stoga je neophodno testirati se tokom trudnoće. HIV inficirane majke se savjetuju da ne doje, jer se i majčinim mlijekom dijete može zaraziti.

Izvjescni faktori mogu smanjiti rizik ovim načinom prenosa, uključujući i anti-HIV terapiju tokom trudnoće, izbor carskog reza kao tehnike za porođaj, te izbjegavanje dojenja ako je dostupno sigurno i adekvatno zamjensko mlijeko. Majke često dobiju naprsnuća i krvarenja bradavica u vrijeme dojenja, što povećava rizik za prenos virusa.

### SAVJETI

- **Budi vjeran svom partneru!**
- **Koristi kondom (čak i pri oralnom spolnom aktu)!**
- **Nikad ne koristi već upotrijebljenu iglu i špricu; koristi samo sterilan pribor!**
- **Preporučuje se svakoj ženi i svakom muškarcu koji žele dijete da se testiraju na HIV!**

<sup>10</sup> Ovu uslugu pruža nekoliko nevladinih organizacija u BiH.





## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1  
Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2  
Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3  
Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4  
Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5  
Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6  
Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7  
HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8  
Završna nastavna jedinica



U okviru šeste nastavne jedinice, učesnici će upotpuniti svoja znanja o, mjerama zaštite kod profesionalnog izlaganja (standardne mjere zaštite) i dobiće osnovne informacije o post-ekspozicijskoj profilaksi (PEP-u).

### Osnovni ciljevi trenera su:

- podsjećanje učesnika na to koje su profesionalne mjere zaštite od prenosa spolno prenosivih bolesti i HIV infekcije seksualnim putem i putem krvi
- analiza preventivnih standarda u zdravstvu
- razmatranje svih činilaca značajnih za primjenu preventivnih standarda u zdravstvu

### Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- biti potaknuti za primjenu općih mjera prevencije u radu sa pacijentima
- naučiti koje se mjere primjenjuju nakon ekspozicije virusu HIV-a

### Plan nastavne aktivnosti (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Prezentacija	Prevenција HIV-a kod profesionalnog izlaganja
2	15 min.	Rad u malim grupama	Izrada plana akcije za prevenciju HIV infekcije u vašoj ustanovi
3	10 min.	Prezentacija i diskusija	Prezentacija plana akcije za prevenciju HIV infekcije u vašoj ustanovi
4	10 min.	Prezentacija	Postekspozicijska profilaksa

### Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke, markeri, tabla i papiri za tablu, papir A4;
- Prilog broj 4: „Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite“ za svakog učesnika

**Planirane aktivnosti:****Korak 1. - 10 minuta****Predavanje**

*Predavanjem trebaju biti obuhvaćeni :*

*Rizici s kojima se sreću medicinski radnici tokom obavljanja svog posla*

*Pojasniti svrhu osnovnih mjera zaštite*

*Posebno naglasiti zašto se mjere zaštite moraju uvijek upotrebljavati*

**Korak 2 - 15 minuta**

*Rad u maloj grupi: Kreiranje plana aktivnosti za prevenciju HIV infekcije u vašoj ustanovi*

*Podjela učesnika u grupe od po 4-5. Najbolji izbor je da grupu čine oni koji rade zajedno ili pripadaju istom radnom timu (ginekolozi, infektolozi, medicinske sestre)*

*Zadatak za grupu je kreirati plan koraka/aktivnosti za prevenciju HIV infekcije u ustanovi u kojoj njihovi učesnici rade, kao i za šire preventivno djelovanje (saradnja sa školama, savjetovalištim, drugim zdravstvenim ustanovama).*

*Može se koristiti sljedeća tabela kao model: (\* Voditelj može unaprijed pripremiti velike papire sa iscrtanom tabelom.)*

Koje korake/ aktivnosti ćete preduzeti da unaprijedite vaše djelovanje u prevenciji HIV infekcije ?	Koji vremenski rok vam je za to potreban?	Koja sredstva su vam za to potrebna (ljudi, materijali)?	Koja vrsta podrške ili odobrenja vam treba da bi ste realizirali planirano
1			
2			
3			
4			
5			

**Korak 3. - 10 minuta**

*Svaka grupa prezentira svoje ideje - planirane aktivnosti.*

*Ostali učesnici postavljaju pitanja: ukoliko ima nejasnoća, nedoumica, daju svoje komentare, podršku.*

*Nakon prezentacije podjelite učesnicima prilog 4: „Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite“*

## Korak 4. - 10 minuta

### Predavanje

*Predavanje započnite sa pitanjem: „Da li je u vašoj ustanovi bilo povreda putem koji su medicinski radnici mogli doći u dodir sa krvlju i tjelesnim pacijenta, kao što su ubodi na iglu, posjekotine i slično?“*

*Predavanjem trebaju biti obuhvaćene teme :*

- Šta je PEP i kada se primjenjuje
- Procedure PEP-a
- Ustanove u BiH koje su osposobljene za primjenu PEP-a

## Referentni materijal za nastavnu jedinicu 4. Standardne mjere zaštite i PEP<sup>11</sup>

### Principi standardnih mjera zaštite

Medicinski radnici su pod rizikom za profesionalnu ekspoziciju na HIV infekciju. Američki Centar za kontrolu bolesti je predložio da se krv svake osobe smatra potencijalno infektivnom, budući da nije uvijek moguće znati ko je inficiran nekim od mikroorganizama koji se na taj način mogu prenijeti. Stoga na radnom mjestu medicinski radnici moraju koristiti standardna sredstva zaštite (rukavice, maske, naočale, mantili itd.), zavisno od stepena očekivane ekspozicije tjelesnim tečnostima pacijenata, a u cilju preveniranja profesionalnog prenosa HIV-a u zdravstvenim ustanovama. U rizične radnje najčešće spadaju ponovno stavljanje zaštitne kapice na iglu, nesmotreno odlaganje iskorištenih igala, nespretno manipuliranje sa sistemom za infuziju, naročito nakon isključivanja infuzije. Odlaganje igala i ostalih odbačenih oštih instrumenata za jednokratnu upotrebu u neprobojne kontejnere najbolja je mjera zaštite za pomoćne zdravstvene radnike. Svaki kontakt s kontaminiranom krvlju ne mora neminovno uzrokovati infekciju.

Inficiranje virusima HIV-a, HVB-a i HVC-a, te serokonverzija nakon profesionalne ekspozicije kontaminiranom krvlju ovisi od:

- Prevalence ovih infekcija u općoj populaciji,
- Učestalosti ekspozicijskih incidenata,
- Rizika koji nosi pojedini oblik ekspozicije,
- Efikasnosti postekspozicijskog postupka.

Infekcije prenosive krvlju su češće među visokorizičnim skupinama kao što su:

- Injekcioni korisnici droga,
- Hemodijalizirani bolesnici,
- Primatelji višekratnih doza krvi i krvnih pripravaka,
- Osobe koje često mjenjaju seksualne partnere,
- Djeca rođena od seropozitivnih majki.

## Rizik od transmisije

HIV nije izrazito kontagiozan (zarazan) patogen. U poređenju s HIV-om, stopa transmisije za hepatitis C je 10 puta veća, a za hepatitis B 100 puta veća.

Faktori koji utiču na transmisiju su **količina virusa** u krvi izvornog pacijenta i **vrijeme ekspozicije**. Kontakt s tjelesnim tečnostima pacijenta s visokom viremijom u teoriji nosi veći rizik kontagioznosti nego neki slični kontakti s tjelesnim tečnostima pacijenata koji su na ART-u sa suprimiranom viremijom. Osim toga, brzo uklanjanje infektivnog materijala s oštećene kože ili sluznice, pranje ili dezinfekcija smanjuju rizik od transmisije.

## Vrste ekspozicije koje se mogu smatrati rizičnim za transmisiju HIV infekcije

Važno je definirati šta je to rizik, a šta nije, odnosno koja vrsta ekspozicije i koja vrsta tjelesne tečnosti nosi rizik za HIV infekciju.

U radnim uslovima, HIV transmisija je moguća ako HIV-om kontaminirana krv ili druge tjelesne tečnosti uđu u organizam:

- Perkutanom povredom (ubod na iglu ili posjekotine prouzrokovane oštrim hirurškim instrumentima) – stepen infektivnosti je 0,3%,
- Kontaminacijom sluzokoža (usta, konjunktive),
- Kontaminacijom oštećene kože (rane, abrazije, dermatitis) – incidenca se procjenjuje na 0,1%.

Na osnovu velikog broja ispitanika pokazano je da kontakt tjelesnih tečnosti i neoštećene kože nije rizičan. Općenito, ekspozicija koja je imala duboku penetraciju, koja je trajala duže, s većim volumenom krvi ili tjelesnih tečnosti, većim promjerom igle, kao i većom viremijom, nosi i veći rizik od transmisije.

**Tjelesne tečnosti koje nose rizik za HIV infekciju su:** krv, sve tjelesne tečnosti koje imaju vidljive primjese krvi: likvor, pleuralna, peritonealna, perikardna i amnionska tečnost.

Ekspozicija na ostale tjelesne tečnosti: urin, feces, sputum, znoj, suze i pljuvačka se ne smatraju rizikom, osim kada su kontaminirane krvlju.

### Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite

Krv, krvni pripravci i druge tjelesne tekućine (osim znoja) svih bolesnika smatraju se potencijalno zaraznim.

Ruke treba prati prije i nakon dodira sa bolesnicima i nakon skidanja rukavica te odmah nakon što su ruke vidljivo zakrvavljene.

Rukavice se moraju nositi kada postoji mogućnost dodira sa krvi i drugim tjelesnim tekućinama.

Pregače, zaštitne naočale i maske treba nositi kada postoji mogućnost raspršivanja i aerosolizacije krvi i drugih tjelesnih tekućina.

Manipulacija oštrim predmetima mora biti vrlo pažljiva, a moraju se odlagati u neprobojne posude.

Igle se nikada ne dodiruju, savijaju ili lome, niti se na njih vraća poklopac.

Na mrlje od krvi treba prvo staviti upijajuće jednokratne ubruse, potom ih treba ukloniti, a onečišćenje oprati sapunicom te dezinficirati prostor sa 0,5% otopinom hipoklorita (npr. 1:10 razrjeđenje 4%-tne varikine), a tokom provođenja navedenih postupaka moraju se nositi rukavice.

Kontaminirane predmete i aparate koji se ponovno koriste treba sterilizirati, a ako to nije moguće, tada izvršiti dezinfekciju visokog stupnja.

Zdravstveni djelatnici sa otvorenim ranama i drugim oštećenjima kože trebaju izbjegavati izravni dodir sa bolesnicima i kontaminiranim materijalom.

Bolesnike zaražene HIV-om nije potrebno posebno izolirati, osim u slučajevima kad boluju od prenosivih oportunističkih infekcija.

## Profilaksa nakon izlaganja (PEP)

Politika profilakse nakon izlaganja (PEP) trebala bi biti dio sveobuhvatne državne politike za HIV/AIDS, uključujući politike službi za zdravlje na radu i službi koje pružaju usluge nakon seksualnog napada. Usluge PEP-a trebale bi se integrisati u postojeće zdravstvene usluge i pružati kao dio sveobuhvatnog paketa standardnih mjera opreza, kojima se smanjuje izloženost mogućoj zarazi na radnom mjestu.

Odluke o tome da li pružiti PEP trebale bi da se temelje na kliničkom razmatranju rizikofaktora. Usluge PEP-a trebale bi da se pruže nakon:

- izlaganja HIV infekciji ili potencijalnoj HIV infekciji na radnom mjestu
- slučajnog izlaganja HIV infekciji ili potencijalnoj HIV infekciji koje nije vezano za radno mjesto, uključujući nozokomijalno izlaganje

## Evaluacija ekspozicije

Ukoliko se desi incident, neophodno je napraviti evaluaciju ekspozicije kako bi se utvrdilo postojanje rizika od transmisije HIV-a:

- Dubina penetracije,
- Inokulacijski volumen (zavisi od količine krvi i koncentracije virusa u inokuliranom materijalu),
- Sredstvo inokulacije,
- Promjer i vrsta igle (hirurška igla za suture, igle za injekcije sa širim i užim lumenom, skalpel i dr.),
- Za šta je igla korištena (i.v., i.m., s.c.),
- Mehanizam ozljeđivanja,
- Prolaz igle kroz rukavice (Prolaskom igle kroz rukavice smanjuje se količina krvi. Jedan ili više slojeva rukavica od lateksa smanjuju stepen ekspozicije za 80%, u slučaju igala za suture i za 50% kada su u pitanju igle s lumenom.),
- Kada je rađena dekontaminacija (vrijeme od incidenta do početka dekontaminacije),
- Vrsta dekontaminacije.

## Inicijalne intervencije

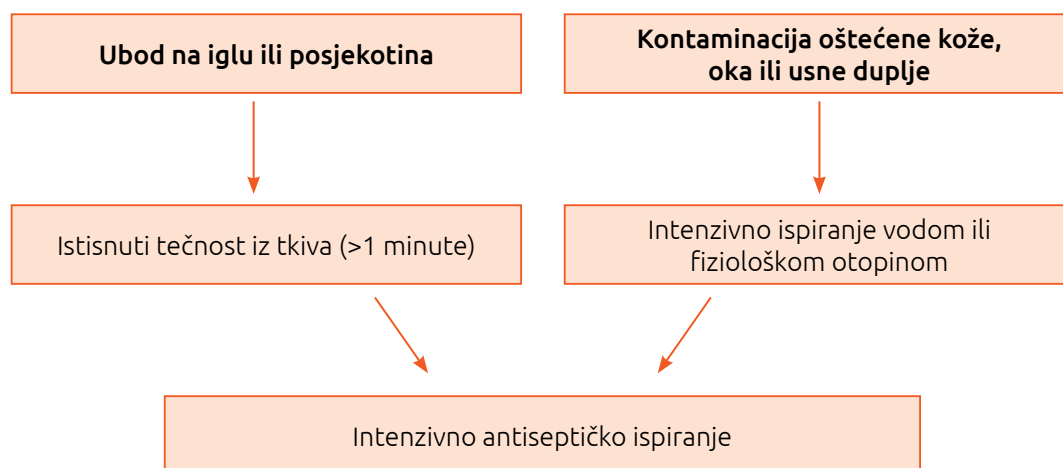
U skladu s aktuelnim smjernicama, ovisno o vrsti ekspozicije preporučuju se sljedeći postupci:

- Ako dođe do ubodnog incidenta, rukavice treba odmah skinuti, a ranu pustiti ili podstaknuti da krvari pod mlazom vode nekoliko minuta ili do prestanka krvarenja (iz proksimalne krvne žile u pravcu rane, izbjegavati masaže ili stiskanje i trljanje mjesta povrede). Nakon toga ranu treba oprati vodom i sapunom, potom ispirati antiseptičkim sredstvom najmanje 10 minuta.
- Ako krv dođe u kontakt s neoštećenom kožom, treba odstraniti infektivni materijal, kožu odmah oprati vodom i sapunom, te dezinficirati antiseptičnim sredstvom.
- Sluznice kontaminirane krvlju (usna duplja) isprati nekoliko puta vodom (svaki put po 10–15 sekundi), a sluznicu oka fiziološkom otopinom. Ukoliko se koriste kontaktne leće, ne treba ih skidati dok se oko ispiri, jer one formiraju prepreku preko oka i pomoći će da se oko zaštiti.



## Preporuke za inicijalne postupke nakon ekspozicije na HIV

Šematski prikaz preporučenih inicijalnih postupaka nakon ekspozicije na HIV su prikazani u narednom grafikonu.



Grafikon 2: Preporučeni inicijalni postupci nakon ekspozicije na HIV

Potom se provodi evaluacija rizika za HIV, HVB i HVC infekcije izvornog bolesnika, te eksponirane osobe. Testiranje, kako izvornog bolesnika tako i eksponirane osobe, mora biti dobrovoljno, uz prethodni pristanak.

## Klinička i epidemiološka evaluacija izvornog bolesnika

Ukoliko je to moguće, te ako je izvorni bolesnik poznat i dostupan, preporučuje se sljedeća evaluacija:

- Provesti evaluaciju rizika HIV, HVB i HVC infekcije, serološko testiranje osobe koja je izvor incidenta uz prethodno dobiven pristanak na testiranje i uz savjetovanje prije testiranja. Ukoliko je nalaz testiranja pozitivan, bolesnik se upućuje na savjetovanje nakon testiranja i dalje liječenje.
- Ukoliko izvorni bolesnik ima potvrđenu HIV infekciju, neophodno je prikupiti podatke o kliničkom stadiju HIV infekcije, broju limfocita CD4, viremiji, o trenutnoj i prethodnoj ARV terapiji, te rezultatima testa rezistencije (ukoliko su dostupni).
- Uključivanje PEP-a eksponiranoj osobi ne bi trebalo odgađati u iščekivanju rezultata testa.

## Klinička i epidemiološka evaluacija eksponirane osobe

Evaluaciju eksponirane osobe neophodno je realizirati što prije:

- Utvrditi HIV, HVB i HVC status eksponirane osobe, te u slučaju negativnog testa na HIV ponoviti testiranje nakon 6 sedmica, 3 mjeseca i 6 mjeseci,
- Razmotriti eventualnu mogućnost trudnoće u trenutku ekspozicije,
- Uraditi test trudnoće,
- Ponuditi PEP uz pismeni pristanak,
- Popuniti obrazac za prijavu profesionalne ekspozicije, bez obzira da li je PEP propisan ili nije (trebao bi se voditi i državni registar za PEP).

## Definicija postekspozicijske profilakse (PEP)

Postekspozicijska profilaksa (PEP) se definira kao antiretroviralna (ARV) terapija inicirana neposredno nakon ekspozicije na HIV. Pokazala se efikasnom u prevenciji HIV infekcije kod eksponiranih medicinskih radnika.

## Iniciranje PEP-a

Prije nego se uključi PEP, kliničar mora procijeniti rizik od HIV infekcije u pojedinim slučajevima ekspozicije. Efikasnost PEP-a ovisi o specifičnom PEP režimu, vremenu iniciranja PEP-a i adherenciji na PEP režim eksponiranog medicinskog radnika.

Vrijeme je ključni faktor za iniciranje PEP-a. Najveće šanse za prevenciju transmisije su unutar 24 sata nakon ekspozicije. Nakon isteka tog roka povećava se rizik od sistemskog širenja virusa. Iniciranje PEP-a nakon više od 72 sata poslije ekspozicije nema opravdanje. PEP bi trebao biti uključen što je moguće ranije, a najbolje unutar 2 sata nakon ekspozicije.

Aktuelne preporuke preferiraju režim s kombinacijom ARV lijekova koji se uzima tokom 4 sedmice, a poželjno je da sadrži dva NRTI i jedan PI. NNRTI (nenukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze), naročito Nevirapine, ne treba koristiti u PEP-u zbog rizika od teških nuspojava (hepatotoksičnost). Što se tiče Efavirena, nisu prijavljeni teški nepoželjni učinci, ali jesu moguće nuspojave na CNS, naročito u prvim sedmicama uzimanja, što limitira njegovu upotrebu u PEP-u.

Preporučene kombinacije trojne ARV terapije su: TDF/FTC (alternativa: ZDV/3TC) + LPV/r (alternativa Efavirenz).

## Preporučena ARV terapija

Preporučena antiretroviralna kombinacija lijekova za PEP		
NRTI		PI
1. TDF + FTC (Truvada)	plus	Lopinavir/r (Kaletra)
	ili	ili
NNRTI		
2. AZT + 3TC (Combivir)	plus	Efavirenz (Stocrin)

*Grafikon 3: Preporučena antiretroviralna kombinacija lijekova za PEP*

### Efikasnost i limiti PEP-a

U jednoj retrospektivnoj studiji se pokazalo da čak i profilaksa s jednim ARV lijekom – Zidovudinom (AZT) – nakon ekspozicije smanjuje vjerojatnoću infekcije za 80%. Kombinacija više lijekova se čini moćnijom i učinkovitijom.

Nažalost, transmisija HIV-a se ne može uvijek prevenirati. Bilo je izvještaja o HIV infekciji uprkos upotrebi PEP-a. Mnogi od opisanih slučajeva primjene PEP-a su bili tretirani samo sa AZT, iako postoje i izvještaji o neuspješnim ARV kombiniranim terapijama.

Transmisija s pacijenta koji je na ARV terapiji može dovesti do prenosa rezistentne virusne loze. Nije definirano kakav menadžment primijeniti u ovakvim slučajevima, s obzirom da se rezultati testa rezistencije čekaju nekoliko dana (ukoliko je testiranje rezistencije dostupno).

### Potencijalni rizici koji prate PEP

Rizici od PEP-a su primarno povezani s nuspojavama ARV lijekova, a to su najčešće gastrointestinalni simptomi: mučnina, povraćanje, proljev. Moguća je i elevacija aminotransferaza, kreatinina, te hematološke promjene. Bilo je i izvještaja o povišenim vrijednostima triglicerida i holesterola, te inzulinske rezistencije, čak i nakon kratkotrajne upotrebe inhibitora proteaze. Ne treba zaboraviti da je ipak glavni cilj PEP-a prevenirati hroničnu bolest, koja može biti i smrtonosna.

## Praćenje eksponiranih osoba

Nakon ekspozicije, osoba narednih šest mjeseci mora biti pod nadzorom specijaliste za HIV bolest. Osobe koje su eksponirane na HIV su pod velikim psihološkim pritiskom, te bi im trebalo pružiti psihološku podršku. Prilikom savjetovanja, treba istaći da je općenito rizik za transmisiju veoma nizak.

Neophodno je kliničko i serološko praćenje eksponirane osobe nakon uključenog PEP-a. Realizirati laboratorijske pretrage: kompletna krvna slika (KKS), testovi funkcije jetre (ASAT, ALAT), ŠUK, urea, kreatinin i to prvog, petnaestog i tridesetog dana. Neophodni su redovni medicinski pregledi da bi se pratile nuspojave terapije, te da li se terapija redovno uzima.

Nakon ekspozicije, eksponirana osoba narednih šest mjeseci mora imati zaštićene seksualne odnose, ne smije biti donator krvi i organa, a majke ne smiju dojiti novorođenu djecu narednih 6 mjeseci. U slučaju negativnog testa na HIV eksponirane osobe, testiranje treba ponoviti nakon 6 sedmica, 3, te 6 mjeseci poslije ekspozicije. Ako je izvor incidenta seronegativna osoba, nije potrebno ponavljati testiranje.

Neophodno je provesti profilaksu za HBV infekciju (aktivno-pasivna profilaksa). Ona uključuje primjenu specifičnog hepatitis B imunoglobulina (HBIG) i prve doze HBV vakcine što ranije nakon ekspozicije, najbolje u roku od 24 sata. Kako bi se postigla potpuna zaštita, preporučuje se provesti ubrzani režim cijepljenja s 4 doze (0, 1, 2, 12 mjeseci), te eventualno ponoviti dozu HBIG mjesec dana nakon prve doze. Ovakvom profilaksom se postiže zaštita od 85 do 97%, dok primjena samo HBIG i HBV cjepiva pruža zaštitu od profesionalne HBV infekcije između 70 i 75%.

Nema dostupne profilakse za HCV. Neophodno je serološko praćenje eksponiranog zdravstvenog radnika kako bi se utvrdila serokonverzija. Rizik od profesionalne HCV infekcije je veći nakon perkutane ekspozicije krvi osoba s HIV/HCV koinfekcijom, te u tim slučajevima PCR – HCV-RNA testiranje može biti opravdano. U tim slučajevima preporučuje se i dugotrajnije praćenje za oba virusa, do 12 mjeseci, jer su opisani rijetki slučajevi kasne serokonverzije za jedan ili oba virusa nakon ovakvih ekspozicija.

## Profilaksa nakon izlaganja

Profilaksa nakon izlaganja (PEP) preporučuje se ako je		
	Priroda izlaganja	Status pacijenta koji je izvor izlaganja
Krv	Subkutana ili intramuskularna penetracija IV ili IM iglom, ili intravaskularnim sredstvom	HIV + ili nepoznat serostatus ali prisustvo riziko-faktora za HIV
	Perkutana povreda oštrim instrumentom (lancetom), IM ili SC iglom, iglom za šivanje rana Kontakt >15 min sa sluzokožom ili povrijeđenom kožom	HIV +
Genitalni sekreti	Analni ili vaginalni spolni odnos	HIV + ili nepoznat serostatus ali prisustvo riziko-faktora za HIV
	Receptivni oralni spolni odnos sa ejakulacijom	HIV +
Korisnik droga u injekcijama	Zajednička upotreba šprice, igle, materijala za pripremu ili bilo kojeg drugog materijala	HIV +

Grafikon 4: Preporučena profilaksa nakon izlaganja na HIV

### Literatura:

- Barlett J.G.: Adult HIV/AIDS Treatment 2010-2011. The John Hopkins University. Web site: <http://hopkins-hivguide.org>
- Centers for disease control. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 2005. 54:1-24.
- European AIDS Clinical Society (EACS): Guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults. Version 5-4. Web site: <http://www.europeanaidscinicalsociety.org>
- Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. World Health Organization. Geneva. 2007.



## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1

Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3

Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4

Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6

Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7

HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8

Završna nastavna jedinica





## Osnovni ciljevi nastavne jedinice

- Upoznavanje učesnika sa pojmom/elementima dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV (DPST).
- Upoznavanje učesnika sa specifičnostima savjetovanja o HIV-u i AIDS-u, odnosno da odrede šta je to dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV
- Upoznavanje učesnika sa važnošću uloge DPST-a u reduciranju širenja HIV-a
- Informisati učesnike o pravima pojedinaca u odnosu na HIV-testiranje
- Informisanje učesnika o trenutno postojećim DPST centrima u BiH

## Nakon ove jedinice učesnici će:

- Razumjeti pojam DPST-a
- Steći potrebne informacije o načinu rada DPST centara
- Razumjeti značaj testiranja na HIV
- Imati uvid o trenutno postojećim DPST centrima na području BiH

## Prijedlog strukture nastavne jedinice (40 min.)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Predavanje	Šta je to DPST, način rada u DPST centrima, postojeći DPST centri u BiH, savjetnici, pretest i posttest savjetovanje
2	10 min.	Vježba (savjetnik-klijent)	Igra uloga
3	15 min.	Predavanje	Vrste HIV testova, HIV testiranje i prava pojedinaca, zdravstveni radnici i savjetovanje
4	5.min	Diskusija	Mišljenje učesnika o korisnosti savjetovanja i testiranja

## Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke, markeri, tabla
- Prilog 5 za učesnike: „Ko bi se trebao testirati na HIV?“
- Prilog 6 za učesnike: „Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje u BiH“

**Planirane aktivnosti:****Korak 1 - 10 min.****Uvodno predavanje**

*Trener treba objasniti učesnicima pojam DPST, predočiti način rada u DPST centrima, te govoriti o trenutno postojećim DPST centrima u BiH. Teme na koje treba obratiti posebnu pažnju su:*

*Šta je to DPST,*

*Način rada u DPST centrima,*

*Postojeći DPST centri u BiH, Šta je to savjetovanje, kada i zašto se vrši savjetovanje*

**Korak 2 -10 min.****Vježba (savjetnik-klijent)**

*Trener izabere dva učesnika, jedan od njih će glumiti savjetnika, a drugi će glumiti klijenta (trajanje 5 minuta).*

*Nakon toga će trener pokrenuti diskusiju o načinu prezentacije rada savjetnika u kojoj mogu učestvovati svi, a zatim dati dodatna objašnjenja o pravilnom radu savjetnika (trajanje 5 minuta).*

**Korak 3 - 15 min.****Predavanje**

*Trener treba objasniti učesnicima koje vrste testova na HIV postoje, ko se treba testirati i koja su to prava pojedinaca. Treneri trebaju upotrijebiti što je više moguće primjera iz prakse da ilustruju ove teme.*

**Korak 4 - 5min.****Diskusija**

*Trener pokreće diskusiju o korisnosti savjetovanja i testiranja. Učesnici trebaju izraziti svoje mišljenje tokom rasprave.*

*Obavezno napomenuti:*

*Veoma važna uloga medicinskog osoblja u prevenciji je **upućivanje** u DPTS centre na savjetovanje i testiranje, prije svega onih pacijenata kod kojih postoji mogućnost da bi mogli biti HIV pozitivni.*

*Na kraju ili u pogodnom momentu tokom predavanja učesnicima podijeliti priloge broj: 5 i 6.*

## Referentni materijal za nastavnu jedinicu 6: Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST)

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (DPST) su ključne komponente programa prevencije HIV-a i AIDS-a i suzbijanja HIV infekcije. DPST je potvrđena preventivna strategija koja predstavlja integralni dio HIV preventivnog programa u najvećem broju zemalja.

### Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (DPST)

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) je proces u kojem neka osoba na temelju savjetovanja, razmjene informacija i podrške donosi odluke na osnovu tih informacija o tome hoće li se testirati na HIV. Dobrovoljno je u smislu što osoba bira hoće li ili neće biti testirana na osnovu informacija koje je dobila. Povjerljivo je u smislu da se poštuju prava te osobe na privatnost i povjerljivost.

DPST pomaže ljudima da se informišu o HIV-u: kako se HIV prenosi, kako da prepoznaju rizike za HIV infekciju u svom ponašanju, kako da upražnjavaju siguran seks, gdje da urade HIV test i da, zavisno od rezultata, preduzmu korake kojima će izbjeći da budu zaraženi, ili da zaraze druge. U okviru programa zaštite od HIV-a, savjetovanje prije testiranja, testiranje, rezultati HIV testa, kao i savjetovanje koje zatim slijedi, mogu pomoći ljudima da promijene svoje ponašanje i u velikoj mjeri smanje rizik za HIV transmisiju. Širi pristup DPST-u može voditi širem otvaranju prema pojmu HIV-a, uključujući eliminaciju ili smanjenje žigosanja i diskriminacije osoba koje su inficirane HIV-om.

### Uloga DPST-a u reduciranju širenja HIV-a

DPST ima bitnu ulogu u prevenciji i smanjenju širenja HIV-a. Ukoliko je služba dostupna, ljudi imaju mjesto i stručnu osobu kojoj se mogu obratiti radi razgovora o brigama i strahovima u vezi sa svojim zdravljem, u povjerenju, gdje mogu dobiti tačnu informaciju koja će im pomoći u donošenju odluka koje će imati direktan uticaj na njihovo zdravlje. Ukoliko se odluče za testiranje na HIV i saznaju da su HIV pozitivni, te osobe mogu dobiti ranu medicinsku pomoć u liječenju/prevenciji bolesti vezanih za HIV, kao i naučiti kako da zaštite druge od infekcije. Takođe i žene koje su trudne mogu naučiti kako da spriječe prenošenje HIV-a na svoje bebe. U situaciji kada je test na HIV negativan, ljudi mogu naučiti više o značenju rezultata i načinima na koje se mogu suočiti sa potencijalnim rizičnim ponašanjem koje bi moglo povećati njihov rizik da se inficiraju.

## Ciljevi dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanje i testiranja

Ciljevi dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja su:

- Podsticanje promjene rizičnog ponašanja klijenta ka ponašanju bez rizika za HIV infekciju
- Prevencija transmisije HIV infekcije
- Pomoć osobi da sazna svoj HIV status, uz podršku, rani pristup tretmanu i istinskoj brizi za klijenta
- Obezbeđivanje psihološke podrške onima koji su već inficirani (i za one koji su im bliski)

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje pomaže zajednici da:

- Smanji stigmatu i diskriminaciju koja okružuje oboljele od HIV-a
- Mobilise podršku za odgovarajuće servise

## Osnovni principi DPST-a

Osnovni principi DPST su:

- HIV testiranje bi uvijek trebalo biti dobrovoljno. To znači da je osoba načinila svoj vlastiti izbor o tome da li će pristupiti HIV savjetovanju i testiranju. Izbor se zasniva na informacijama i podršci medicinskih i socijalnih radnika.
- HIV savjetovanje i testiranje bi trebalo biti povjerljivo. To znači da savjetnik neće razmijeniti nikakvu informaciju s drugima bez pristanka osobe koja je obavila testiranje.
- HIV savjetovanje bi trebalo biti fokusirano na klijenta, odnosno na njegove specifične potrebe i situaciju.
- HIV savjetovanje bi se trebalo odvijati bez prosuđivanja. To znači da savjetnik daje informacije i podršku bez donošenja suda i vrijednosnih stavova o osobi koju savjetuje.

## Ko može biti savjetnik?

Savjetnici su edukovane osobe za rad sa različitim klijentima, pažljivi slušaoci, vješti u komunikaciji i podstrekivanju razgovora i osobe koje iskreno žele raditi na dobrovoljnom, povjerljivom savjetovanju i testiranju. Mogu biti različitog obrazovnog profila: ljekari, zdravstveni ili socijalni radnici, zdravstveni saradnici, ali i nastavnici, vođe neke zajednice ili sveštena lica te radnici koji rade s mladima.

Postoje neke vještine i znanja koja savjetnici treba da imaju i razvijaju da bi efikasno obavljali svoj posao.

Da bi savjetnik bio efikasan u obavljanju svog posla, trebalo bi da:

- Ima osnovni trening iz savjetovanja prije i poslije HIV testiranja
- Vjeruje da savjetovanje može donijeti promjene
- Posjeduje i razvija vještine aktivnog slušanja
- Posjeduje i razvija vještine postavljanja pitanja, otvorenih i zatvorenih
- Posjeduje sposobnost da podrži klijenta i izgradi klijentovo povjerenje
- Ima interesovanje za sticanje novih vještina i tehnika u savjetovanju
- Ima dovoljno znanja o HIV-u i AIDS-u i spreman je da uči
- Osjeća se komforno da diskutuje o seksualnim temama
- Posjeduje sposobnost da fokusira savjetovanje na rizike i smanjenje rizika
- Usavršava svoj rad i traži superviziju

### **DPST proces sastoji se od:**

- Savjetovanja prije testiranja
- Anonimnog testiranja
- Savjetovanja poslije testiranja
- Pratećeg (engl. follow-up) savjetovanja

HIV savjetovanje se može prilagoditi potrebama klijenta i može biti: individualno, savjetovanje parova i grupno savjetovanje, kao i savjetovanje uz prisustvo članova porodice ili prijatelja.

## Savjetovanje prije testiranja

Savjetovanje prije testiranja (sinonimi: „pre-test savjetovanje“ ili „pre savjetovanje“) predstavlja razgovor savjetnika i klijenta prije odluke i odlaska na testiranje. U toku tog savjetovanja savjetnik bi trebao:

- Obezbijediti dovoljno vremena za ovaj razgovor jer on često može da bude vrlo detaljan i da traje dugo
- Obezbijediti povjerljivost podataka o klijentu
- Razgovarati s klijentom o razlozima za testiranje i o rezultatima koje očekuje
- Razgovarati s klijentom o njegovom rizičnom ponašanju i mogućim opcijama smanjenja rizika
- Provjeriti klijentovo razumijevanje HIV-a i dešavanja infekcije
- Ponuditi tačne informacije o HIV-u koje mogu pomoći klijentu da donese ispravnu odluku o testiranju
- Objasniti značaj HIV testa
- Objasniti proceduru testiranja

## Testiranje

1. Brzi test: omogućuje ljudima da saznaju rezultate svog testa u roku od 15-20 minuta.
2. ELISA skrining test (III i IV generacije), najčešće je korišten HIV test u BiH. Za ovaj se test uzme uzorak krvi i pošalje u laboratoriju na analizu. Rezultati testa su dostupni za 1 do 2 dana. Ukoliko se kod testirane osobe pokaže pozitivan rezultat, uzorak krvi se šalje na dalju analizu, gdje se koristi Western blot test.
3. WESTERN BLOT test se koristi kao potvrdni test, ukoliko je ELISA test bio pozitivan. Taj test je specifičniji i potvrđuje da li je data osoba HIV pozitivna.
4. PCR test se koristi za kvantitativno i kvalitativno određivanje virusnog nivoa u krvi.

## Savjetovanje posle testiranja na HIV

Savjetovanje posle testiranja na HIV (sinonimi: „post-test savjetovanje“ ili „post savjetovanje“) jeste razgovor savjetnika i klijenta u kojem savjetnik klijentu saopštava rezultat testiranja. Savjetnik u toku savjetovanja poslije testa treba obezbijediti dovoljno vremena za razgovor o rezultatu testa kakav god on bio i saopštiti rezultat jasno i jednostavno, bez okolišanja i kašnjenja.

## HIV testiranje i prava pojedinca

Sve osobe koje izaberu obavljanje HIV testa imaju osnovna prava u vezi sa pristankom na osnovu dobijenih informacija, povjerljivošću i njegom. Ta prava bi se uvijek trebala poštovati.

- Ljudi se ne mogu natjerati da urade HIV test.
- Prije nego što pristupe HIV testiranju, osobe moraju dati informirani pristanak. „Informiran“ u smislu da osobe moraju znati koji će test biti urađen, kako će se propisati/obaviti, zašto je to potrebno, kako će se interpretirati rezultati, šta ti rezultati znače za datu osobu i šta će se desiti sa rezultatima.
- Svi ljudi imaju pravo na povjerljivost (tajnost). Rezultati HIV testa se mogu dati nekoj drugoj osobi samo uz pristanak osobe koja je testirana.
- Svi ljudi, bez obzira na njihov HIV status, imaju pravo na kvalitetnu njegu. Zdravstveni radnici ne mogu odbiti da liječe nekoga ko je HIV pozitivan, niti snižavati standarde zdravstvene njege.

## Uslovi testiranja

DPST testiranje u svim centrima u BiH je besplatno, povjerljivo i anonimno. Umjesto imena i prezimena se koriste šifre pod kojima se vrši kompletan proces testiranja. Svi DPST/VCCT centri u BiH obavezni su poštovati državni „Protokol o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV“.

## Literatura:

- Čardaklija Zlatko (et al.). Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje. 2008.
- Kijevčanin Slavica, Lobodok-Štulić Irena. Ginekološka praksa i HIV: Priručnik za realizaciju treninga. Partnerstvo za zdravlje. 2010.
- Osnovni HIV i AIDS kurs: Priručnik za učesnike. UNDP i Partnerstvo za zdravlje.
- Cvetković-Jović Nataša, Anđelković Violeta, Paunić Mila, Ilić Dragan. Savjetovanje i HIV testiranje. IAN. 2007.
- Paunić Mila, Ilić Dragan, Koso Silvia, Mijailović Inga. Priprema seminara za obuku savjetnika za DPST. Vodič za trenere. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. 2006.
- Ilić Dragan, Paunović Mila. Priručnik za DPST – za savjetnike i trenere savjetnika. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. 2006.
- Latković B. Marina, Hsu Lee-Nah, Gjonbalaj Alban. Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u stomatološkoj službi. Priručnik za učesnike. Partnerstvo za zdravlje. 2009.
- Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral. MMWR November 2001/50 (RR19). CDC.
- Thorvaldsen J. Procedural aspects: European guideline for testing for HIV infection. International
- Journal of STD&AIDS 2001.12 (Suppl. 3).
- Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. April 2007. World Health Organization, UNAIDS and United Nations Children's Fund. Geneva.
- 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.





## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1

Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3

Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4

Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6

Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7

HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8

Završna nastavna jedinica



U ovoj nastavnoj jedinici učesnici se upoznaju sa pojmovima stigme i diskriminacije. Kod učesnika se podstiče empatija prema osobama koje su odbačene od drugih. Učesnici se motivišu da prihvate i razumiju osobe koje su HIV pozitivne. U ovoj nastavnoj jedinici se učesnici upoznaju sa prihvatljivom jezičkom terminologijom.

## Cilj nastavne jedinice

Upoznati učesnike s pojmovima stigme i diskriminacije, naučiti prihvatiti i razumjeti osobe koje su HIV pozitivne.

## Zadaci trenera

- Upoznati učesnike sa pojmovima stigma i diskriminacija
- Upoznati učesnike o nastanku i razlozima diskriminacije
- Upoznavanje učesnika sa prihvatljivom jezičkom terminologijom

## Plan nastavne aktivnosti (40 minuta)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	15 minuta	Interaktivni dijalog – uvodno pitanje	Razvijanje dinamike grupe i interesa za temu Razumjeti zašto se govori o rizičnom ponašanju, a ne o rizičnim grupama
2	15 minuta	Rad u parovima i trojkama Analiza priloga i diskusija	Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti, upoznavanje prihvatljive jezičke terminologije
3	10 minuta	Interaktivni dijalog (analiza)	Povratna informacija

## Potrebna didaktička sredstva

- Tehnička podrška – laptop, projektor, projekciono platno
- Olovke, markeri, papir A4, tabla i papir za tablu, samoljepivi stikeri
- Prilog 7 za učesnike: „Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijest“i (za svakog učesnika po primjerak)
- Prilog 8 za učesnike: „Pregled prihvatljivih pojmova“

**Korak 1 – 15 min.****Uvodno pitanje**

*Nastavnu jedinicu počinjemo pitanjem:*

*„Ko je bezbjedan u odnosu na HIV?“*

*Učesnicima se podijele stikeri da daju odgovore na pitanje. Stikere postaviti na tablu i u interaktivnoj diskusiji sumirati odgovore sa akcentom da je neadekvatno smatrati se bezbjednim. Naglasiti postojanje rizičnog ponašanja. Razlikovati rizično ponašanje od rizičnih grupa.*

*Ovdje treba dati odgovore na pitanja: Šta su to stigma i diskriminacija? Zašto dolazi do stigme i diskriminacije? Kako je počela stigma i diskriminacija? Nakon toga ostaviti mogućnost učesnicima za pitanja i diskusiju.*

**Korak 2 – 15 min.****Rad u parovima i trojkama**

*Učesnike podijeliti u parove ili trojke, ovisno o broju učesnika. Objasniti im da će raditi razliku stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti. Odrediti vrijeme da razmijene mišljenja i diskutuju u paru ili trojkama (15 minuta).*

*Nakon toga ponuditi prilog 7 za učesnike: „Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijest“ i raditi na isti način kao u prethodnom koraku.*

**Korak 3 – 10 min.****Analiza**

*Nastaviti rad u velikoj grupi i omogućiti da se podijeli iskustvo rada u parovima ili navedu neki primjeri iz prakse. Trener treba afirmisati prihvatljivu terminologiju za profesionalce.*

*Na kraju, treneri trebaju podijeliti učesnicima prilog broj 8: „Lista prihvatljivih pojmova“*

## Referentni materijal za nastavnu jedinicu 6

### Stigma i diskriminacija

Šta su to stigma i diskriminacija?

Stigma je obilježavanje, etiketiranje pojedinca ili grupe od strane društva koje rezultira povredama osnovnih ljudskih prava. Ovaj izraz datira još iz antičkog doba kada su robovi bili označavani, tj. žigosani. Te oznake su bile doslovno oznake „stida“. Od početaka civilizovanog društva postoji mnogo primjera stigme prema članovima društva koji su svojim ponašanjem „odstupali“ od uvriježenih društvenih normi. Stigma ne postoji u društvima koja imaju visoku toleranciju za pojedinačne i grupne razlike.

Stigmatizovanje ili žigosanje pojedinaca ili grupa ljudi vodi do diskriminacije. Stigma i diskriminacija su najčešći oblici narušavanja ljudskih prava uopšte, a time i ljudskih prava u vezi sa HIV-om.

Diskriminacija je uskraćivanje prava grupama ili pojedincima koji se razlikuju od ostalih ljudi po stvarnim ili pretpostavljenim osobinama, ponašanju, zdravstvenom stanju, uvjerenjima itd. Diskriminacija se dešava na svakom polju unutar ljudskog društva, a u Bosni i Hercegovini je veoma prisutna.

Diskriminacija u ovoj oblasti nastaje kada se pojedinac zbog pripadnosti određenoj grupi (osoba koja injektira drogu, muškarac koji ima seks sa muškarcem, seksualna radnica, HIV pozitivna osoba...) stavlja u nejednak i nepovoljan položaj u odnosu na druge članove društva. Posljedice vode kršenju ljudskih prava i negativno utiču na širenje bolesti na individualnom, porodičnom i društvenom nivou.

Stigma i diskriminacija čine skup svih predrasuda, odbijanja i diskreditacije prema osobama za koje su ljudi ubijeđeni da nose HIV, ali i prema grupama, osobama ili zajednicama sa kojima su ove osobe povezane. Za razliku od mnogih drugih oboljenja, stigma je prisutna od samog početka postojanja HIV-a, od uspostavljanja prve dijagnoze ove bolesti, pa sve do današnjih dana. Samo saznanje da je HIV, odnosno AIDS bolest koja se prenosi seksualnim putem u mnogim zajednicama izaziva zaziranje od svega u vezi sa ovom problematikom.

### Zašto dolazi do stigme i diskriminacije?

Široko je prihvaćeno da u cijelom svijetu ljudi sa HIV-om i AIDS-om pate od stigme i diskriminacije usmjerenih prema njima, ali i osobama u njihovom okruženju<sup>12</sup>. Istraživanja u Indiji su odredila četiri faktora koja doprinose stigmati<sup>13</sup>:

<sup>12</sup> Ovo uključuje osobe koje imaju virus, ali i njihove porodice i prijatelje.

<sup>13</sup> Pradhan B. et al. (2006) Socio Economic Impacts of HIV/AIDS in India. NACO, NCAER and UNDP.

HIV i AIDS su opasni po život, pa se ljudi stoga boje bolesti i onih koji je nose.

Infekcija se povezuje s ponašanjem, poput seksa između muškaraca i korištenjem droga, dakle, ponašanjima koja su već stigmatizovana u društvu.

Ljudi s HIV infekcijom su često odgovorni za širenje infekcije.

HIV i AIDS pogađa mlade ljude i stoga je pojačan negativan uticaj na društvo zbog smanjene ekonomske produktivnosti i umanjene sposobnosti brige o izdržavanim članovima porodice.

Studija o HIV-u i AIDS-u u Indiji otkrila je da je većina onih koji imaju negativan stav prema osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om naprosto krivo informisana, pa stoga imaju predrasude o bolesti i načinima njenog prenosa<sup>14</sup>.

## Kako je počela stigmatizacija i diskriminacija u vezi sa HIV-om?

Prva službena obavijest o HIV-u i AIDS-u u svijet odlazi 1981. godine iz Sjedinjenih Američkih Država. Ova bolest je 1982. godine nazvana „5H“. Naziv je ustanovljen na osnovu prvih slova rizičnih grupa kod kojih je u to vrijeme najčešće pronalazhen virus HIV-a.

Pod „5H“ su se podrazumijevali:

**Heroinomani**, odnosno korisnici droga u injekcijama koje su u tom periodu bile najpopularnije, pa je njihovo korištenje bilo puno masovnije nego danas kada postoji široka paleta tabletnih droga. Zajedničko korištenje igala je bilo veoma često, nekontrolisano, a neinformisanost o prenosu nove bolesti ogromna. U ovoj grupi je pronađen određen broj HIV pozitivnih, i to ih je obilježilo u narednim decenijama.

**Hookers** (prostitutke), seksualne radnice među kojima je bilo dosta HIV pozitivnih, što je uslovljeno čestim mijenjanjem seksualnih partnera bez zaštite.

**Haićani**, mladi stanovnici ovih egzotičnih ostrva, takođe su imali visok stepen zaraze ovim virusom, što je bio rezultat jeftinog i čestog maloljetničkog seksa sa turistima, koji je privlačio mnoge zainteresovane iz raznih zemalja.

**Homoseksualci**, odnosno MSM populacija, koji su upražnjavajući nezaštićene seksualne odnose analnog tipa imali najveći broj inficiranih (analna sluznica je tanka, puno osjetljivija i drugačije građena od vaginalne, tako da prilikom seksualnih odnosa dolazi do mikro ili makro krvarenja, što povećava rizik prenosa).

**Hemofiličari**, koji za razliku od već navedenih grupa do tada nisu bili etiketirani i odbačeni od društva. Krv u to vrijeme nije bila kontrolisana i testirana na virus HIV-a, tako da je među ovom grupom bilo puno zaraženih. Od 1987. godine otkriveno je prenošenje transplacerno (pri

14 Ibid.

porodu, dojenjem). Već tada je društvo postavilo jake temelje stigme i diskriminacije oboljelih, označavajući tzv. „rizične grupe“ koje „mogu“ oboljeti i one ostale, „čiste“ članove društva koji „ne mogu“ oboljeti. Ove grupe su bile diskriminirane čak i ako pojedinci nisu bili zaraženi virusom. To je tada, kao i decenijama poslije, otežavalo testiranje, registrovanje i liječenje zaraženih ovim virusom. Smatralo se da su samo tzv. rizične grupe izložene obolijevanju, a svi ostali na neki način zaštićeni, što je potpuno netačno.

## Šta je rizično ponašanje?

Kada je bolest bolje upoznata i kada su se odredili tačni putevi prenošenja, uvidjelo se da doslovno svako može dobiti HIV, bez obzira da li jeste ili nije pripadnik „rizičnih grupa“.

Danas postoji veliki broj inficiranih koji ne pripadaju etiketiranim grupama. Naziv „rizične grupe“ izbačen je iz upotrebe, jer već odavno nema nikakvu svrhu, a oboljeli su iz svih segmenata društva, svih starosnih grupa. Veoma je opasno vezivati HIV i AIDS za „rizične grupe“, jer onda pojedinci koji im ne pripadaju smatraju da su „bezbjedni“, te da nema potrebe koristiti zaštitu (kao što je kondom prilikom seksualnih odnosa) i da se „bezbjedno“ može nastaviti rizično ponašanje. Naravno, to je ogromna greška.

Danas se umjesto „rizičnih grupa“ više govori o pojedincima sa rizičnim ponašanjem, a to su one osobe koje su se dovele u situaciju da svojom neodgovornošću mogu biti zaražene (nezaštićeni seksualni odnosi, često mijenjanje partnera, korištenje tuđih igala, dodir sa krvlju druge osobe koja je moguće inficirana bez zaštite itd.), kao i osobe koje nemaju rizično ponašanje (zaštićeni seksualni odnosi, uzajamna vjernost partnera, korištenje zaštite u kontaktu sa krvlju drugih osoba, korištenje jednokratnih igala itd.). Ovo je već korak naprijed u suzbijanju diskriminacije u vezi sa HIV-om, jer sve članove društva stavlja u isti položaj, a njihovo ponašanje je uzrok većeg ili manjeg rizika da se zaraze HIV-om.

## Kako umanjiti stigmatu i diskriminaciju?

Strah je bitan segment u razvijanju stigme, a njega možemo ublažiti ili otkloniti samo davanjem i dobijanjem pravih informacija. Nedostatak znanja o putevima prenošenja HIV-a uzrokuje mnoga diskriminacijska ponašanja, kao što su: lišavanje prava na obrazovanje, rad, zdravstvenu zaštitu, slobodu kretanja itd. Stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om su univerzalne i događaju se u svim zemljama i religijama u svijetu.

## Ko i kako stigmatizuje i diskriminira?

HIV pozitivne osobe stigmatizaciju i diskriminaciju mogu doživjeti od strane:

- Zajednice (otpuštanje sa radnog mjesta, verbalni i fizički napadi poznatih i nepoznatih osoba u okolini, odbacivanje od strane prijatelja, protjerivanje, te teške povrede ljudskih prava)
- Porodice (razvodi, ostavljanje od strane djece, bližih srodnika) i
- U ustanovama zdravstvene zaštite (negativan odnos osoblja, verbalni i fizički napadi, širenje informacija o bolesti, odbijanje pružanja zdravstvenih usluga, stavljanje u karantin)

## Šta su to prihvatljivi pojmovi i zašto ih savjetujemo?

Stigma i diskriminacija najčešće su izražene govorom. Ne želeći biti prepoznati kao „sidaši“, „drogeraši“, „pederi“ i slično, pripadnici ovih skupina se kriju, odaju ovisnostima, obolijevaju od psihičkih bolesti, često naude sami sebi. Govor projektuje drugim ljudima naše mišljenje o nečemu, određuje nas kao osobe predstavljajući naše stavove, razmišljanja i namjere. Govor omogućava da i drugi ljudi mogu osjetiti kako neku pozitivnu emociju, tako i neugodnost zbog toga što smo rekli. Sve što je vezano za HIV i AIDS jako je stigmatizovano, te je veoma važno da obratimo pažnju na ono što prokomentarišemo, jer naše riječi mogu uticati negativno na život HIV pozitivne osobe ili osobe koja pripada nekoj manjinskoj grupi. Mnogi nazivi vezani za ljude inficirane virusom HIV-a su pogrdni i uvredljivi. Zato su grupe ljekara, epidemiologa, novinara, psihologa, HIV pozitivnih osoba, prosvjetnih radnika, socijalnih radnika i drugih profesija napravili listu pojmova koja treba da se koristi, jer nije uvredljiva ni za koga.

## Pregled prihvatljivih pojmova

Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Osobe koje žive sa HIV-om/AIDS-om	Osobe koje žive sa HIV-om
Prostitutka	Seksualna radnica
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Narkomani, intravenski korisnici droga	Injekcioni korisnici droga
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (Termin siguran seks može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.)
Dijeljenje (igala, šprica itd.)	Upotreba nesterilne opreme za ubrizgavanje (ako se odnosi na rizik od izlaganja HIV-u)
Grupe visokog (višeg) rizika	Ključna populacija sa višim rizikom



Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Gej / homoseksualac / biseksualac	Muškarci koji imaju seks s muškarcima (MSM) (biseksualci su osobe koji imaju spolne odnose sa oba spola)
Promiskuitetan	Ovo je procjena vrijednosti koju bi trebalo izbjegavati.
Borba protiv AIDS-a	Odgovor na AIDS <sup>1</sup>

Pokušajte koristiti nestigmatizirajuće riječi kojima nikoga nećete vrijeđati, a moći ćete izraziti svoje mišljenje, i što je najbitnije, lično ćete doprinijeti smanjenju stigme i diskriminacije. Treba imati na umu da HIV pozitivne osobe često bivaju stigmatizovane ne samo zbog HIV-a, već i zbog pripadanja nekoj manjinskoj grupi (muškarci koji imaju seks s muškarcima, injekcioni korisnici droga i slično).

## Kako možete pomoći u borbi protiv stigme i diskriminacije vezane za HIV i AIDS?

Ako primijetite da u vašoj okolini postoji osoba koja je odbačena i koju okolina osuđuje bilo zbog seksualne orijentacije, načina života ili nečeg drugog, pomozite joj da se osjeti prihvaćenom.

Ako primijetite da u vašoj okolini neko na bilo koji način diskriminira ili uopšte koristi pogrdne pojmove koji vrijeđaju, pokušajte uticati na tu osobu.

Zapitajte se:

- Da li ste ikada bili u situaciji da ste zbog nečega bili odbačeni od vašeg društva?
- Kako ste se tada osjećali?
- Je li to ostavilo traga?
- Da li ste ikada imali problem koji niste smjeli nikome reći jer ste se bojali kako će drugi reagovati?
- Kako ste se osjećali, šta ste uradili po tom pitanju?
- Zapitajte se kako bi bilo da su te situacije potrajale cijeli život.

**SIDA se ne dešava samo drugima – može se desiti i nama!**

Ne dozvolite da svojim stavom i ponašanjem dovedete bilo koga u situaciju da bude odbačen, ponižen, nesretan.

Ne smijemo zaboraviti da nemamo pravo osuđivati druge za način života koji su odabrali. Možemo savjetovati i pozitivno uticati na odluke drugih ljudi, ali nikako izigravati sudije i donositi vrijednosne osude na osnovu našeg razmišljanja, niti sopstveno mišljenje trebamo smatrati jedinim ispravnim.

Svaka osoba zaslužuje poštovanje, svaka osoba ima dostojanstvo i treba pružiti podršku i saosjećanje oboljelima i odbačenim.

## Primjeri stigme i diskriminacije

Oženjeni muškarac (36), otac jednog djeteta, testirao se na HIV. Nalaz je bio pozitivan, ali doktor o tome nije odmah obavijestio pacijenta, ali jeste obavijestio svoje kolege, medicinske radnike. Pacijent je upućen na infektivnu kliniku sa pravim imenom i prezimenom, a na kartonu je napisano velikim slovima da pacijent ima HIV. Supruga i dijete, staro 4 godine, bili su HIV negativni.

Roditelji ostale djece u vrtiću gdje je išao i pacijentov sin vrlo brzo su saznali HIV status oca i tražili su da se dijete ispiše iz vrtića. Čak je jedna TV stanica objavila sliku djeteta, iako dijete nije imalo HIV. Direktor je insistirao da se dijete ponovno testira i kad je ponovno dobijen negativan rezultat, dozvoljeno je da dijete ostane u vrtiću. Bilo je i specijalnih emisija na TV-u u kojima je ta tema bila obrađivana. Slučaj do kojeg uopšte nije trebalo doći je na kraju riješen, ali je za to bilo potrebno godinu dana.

*(Muškarac, 36 god., i dijete, 4 god., veliko mjesto u Bosni i Hercegovini)*

Muškarac (42), inače konfliktna osoba, dobrovoljno je davao krv, pa je tako saznao da je HIV pozitivan. Karton mu je označen velikim žutim papirom. Kada je nekoliko sedmica kasnije pacijenta zaustavio saobraćajni policajac, došlo je do konflikta i posvađali su se. U jednom trenutku je policajac ljutito uzvratio: „Ma šta ti imaš meni da pričaš! Ti si sidaš!“

*(Muškarac, 42 god., malo mjesto u Bosni i Hercegovini, osoba koja živi sa HIV-om)*

## Literatura:

- Čardaklija Zlatko (et al.). Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje. 2008.
- Terminology Guidelines (2008). UNAIDS.
- Pradhan B. et al. (2006) Socio Economic Impacts of HIV/AIDS in India. NACO, NCAER and UNDP.
- Radna grupa Global fonda BiH: Zaštita seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava mladih ljudi sa posebnim fokusom na prevenciju HIV-a (priručnik vršnjačke edukacije),
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). (2007).Partnerships in Health. Sarajevo.
- Engenderhealth.(2004)Training manual: Reducing Stigma and discrimination related for HIV and AIDS – Training For Health Care Workers.
- Khan N, Loewenson R, (2005). Guidelines for reducing stigma and discrimination and enhancing care and support for people living with HIV and AIDS. Training and Research Support Centre. Zimbabwe.



## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1

Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3

Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4

Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6

Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7

HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8

Završna nastavna jedinica



U trećoj nastavnoj jedinici učesnici će učiti o prevenciji HIV-a u stomatološkoj praksi. Cilj prevencije je smanjenje rizika od infekcije HIV-om za pacijente i medicinske radnike u stomatološkoj praksi. Učenjem o manifestacijama HIV-a u usnoj šupljini učesnici će moći uočiti ulogu stomatologa koji može identificirati moguće znakove potencijalne infekcije HIV-om kod pacijenta, kao i nova znanja o načinima prenošenja HIV-a, sprečavanju njegovog širenja i preventivnim zaštitnim mjerama.

### Ciljevi predavača

- Opisati faktore i identificirati načine koji utiču na rizik prenosa HIV-a u stomatološkoj praksi.
- Opisati ulogu stomatologa u sprečavanju širenja HIV-a
- Definirati primjenu preventivnih i zaštitnih mjera protiv HIV-a u stomatološkoj praksi
- Identificirati promjene u usnoj šupljini povezane s infekcijom HIV-om.
- Opisati kako stomatolog može biti prvi koji će uočiti infekciju HIV-om kod pacijenta.

### Ciljevi predavanja

- Omogućiti učesnicima da steknu nova znanja o načinima prenosa HIV-a, i sprečavanju njegovog širenja.
- Osigurati da učesnici prihvate sve propisane procedure prevencije i zaštite u stomatološkoj praksi.
- Omogućiti učesnicima da prepoznaju manifestacije infekcije HIV-om u usnoj šupljini.
- Omogućiti učesnicima da budu prvi u sistemu zdravstvene zaštite koji će uočiti potencijalne HIV pozitivne pacijente, ukoliko se nađu u takvoj situaciji.

### Prijedlog strukture predavanja ( 50 minuta)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	5 minuta	Predavanje	HIV i stomatološka praksa
2	25 minuta	Predavanje	Oralne manifestacije HIV infekcije; Preventivne i zaštitne mjere u stomatološkoj praksi
3	20 minuta	Interaktivni rad u grupama	Uloga stomatologa u prevenciji HIV-a

## Potreban materijal:

- Olovke i markeri, papir za tablu, tabla
- Opis nastavne jedinice

### Korak 1 - 5 minuta

#### Predavanje

*Izložite ciljeve nastavne jedinice.*

*Analizirajte rizik od HIV-a u stomatološkoj praksi.*

### Korak 2 - 25 minuta

#### Predavanje

*Izložite aktuelne informacije o vezi između HIV-a i stomatološke prakse.*

### Korak 3 - 20 minuta

#### Interaktivni rad u grupama

*Podijelite učesnike u manje grupe, pomiješavši ih bez obzira na iskustvo ili nivo znanja. U svakoj grupi može biti do 10 osoba. Zamolite svaku grupu da napiše svoje prijedloge za sljedeće teme:*

- *Kako identificirati osobu koja živi sa HIV-om?*
- *Navedite tri načina prenosa HIV-a u stomatološkoj ordinaciji.*
- *Oralne manifestacije HIV-a.*
- *Načini sprečavanja latrogene infekcije kod pacijenata.*
- *Koje su mjere zaštite za stomatološke radnike?*
- *Postupak dekontaminacije stomatoloških instrumenata nakon izlaganja.*

*Svakoj grupi objasnite njen konkretan zadatak i za rad im osigurajte papir, olovku, papir za tablu i marker.*

*Odvojite 10 minuta za rad u manjim grupama. Potom svaka od grupa prezentira svoj rad. Rezultate svake grupe bi trebalo prokomentirati, napraviti ispravke i popuniti praznine.*

*Nakon ovoga, u velikoj grupi zamolite svakog učesnika da predloži ulogu stomatološkog radnika u prevenciji zaraze HIV-om, imajući pritom na umu rasprave iz vježbe s manjim grupama.*

*Zamolite učesnike da predlože moguće uloge i aktivnosti za stomatološke radnike u prevenciji zaraze HIV-om. Zapišite sve prijedloge na veliki blok. Grupišite prijedloge u kategorije i potom dodajte ono što je propušteno.*

*Uradite sažetak i zaključite nastavnu jedinicu.*



## Referentni materijal za nastavnu jedinicu 5 HIV i stomatološka praksa

### Oralne manifestacije infekcije HIV-om

Oralne manifestacije infekcije HIV-om su često prvi pokazatelj imunodeficijencije uzrokovane HIV-om. To je vrijedan dijagnostički i prognostički instrument. Dijagnoza oralnih manifestacija imunodeficijencije kod prethodno asimptomatičnih pacijenata označava prvu kliničku manifestaciju završne faze HIV-a i početak razvoja kliničkih simptoma AIDS-a.

Progresivno smanjenje broja CD4 limfocita, nakon kojeg nastupaju znaci poremećaja imuniteta, su osnovne imunološke promjene u progresivnoj infekciji HIV-om. Imunodeficijencija uzrokovana HIV-om se klinički manifestira prvo oportunističkim infekcijama, što predstavlja limfotropni virus, i proliferacijom ćelija, što dovodi do oportunističkih karcinoma. Kao posljedica imunodeficijencije mogu se pojaviti druge popratne infekcije.

### Vrste oralnih manifestacija infekcije HIV-om

Oralne manifestacije kod osoba koje žive sa HIV-om su od velike važnosti u stomatologiji. Ove infekcije se rijetko pojavljuju kod zdravih osoba, ali su relativno česte kod osoba koje imaju AIDS. Kada se pojavljuju kao oportunističke infekcije HIV-a i AIDS-a, otporne su na terapiju, što inače nije slučaj. Čim se uoči otpornost na terapiju, pacijenta treba uputiti na testiranje.

Najširi spektar kliničkih promjena u usnoj šupljini opisao je Pindborg (1989).

### Gljivične infekcije

- Kandidijaza (*Candida albicans* i druge porodice gljivica)
  - pseudomembranozna
  - eritemska
  - hiperplastična
  - angulusni heilitis
- Histoplazmoza (*Histoplasma capsulatum*)
- Kriptokok (*Cryptococcus neoformans*)
- Geotrichum (*Geotrichum candidum*)

## Bakterijske infekcije

- HIV nekrotični gingivitis
- HIV gingivitis
- HIV parodontitis
  - Uzročnici:
    - Mycobacterium avium intracellulare
    - Klebsiella pneumoniae
    - Eubacterium cloacae
    - Escherichia coli
- Aktinomikoza (*Actinomyces israelii*)
- Sinusitis
- Egzacerbacija apeksnih parodontitisa

## Virusne infekcije

- Herpes simplex virus
- Cytomegalovirus
- Epstein - Barr virus (dlakava leukoplakija)
- Varicella - zoster virus (*herpes zoster* - varičela)
- Humani papilloma virus (*verruca vulgaris, condyloma acuminatum* (fokalna epitelijalna hiperplazija))

## Neoplazma

- Kapošijev sarkom
- Skvamozni stanični karcinom
- Ne-Hodgkinov limfom

## Neurološki poremećaji

- Trigeminalna neuropatija
- Facijalna paraliza

## Promjene nepoznate etiologije

- Rekurentni aftozni ulceri
- Progresivni nekrotični ulceri
- Idiopatska trombocitopenija
- Uvećanje žlijezda slinovnica
- Kserostomija
- Melaninska hiperpigmentacija

Oportunističke infekcije kod HIV pozitivnih pacijenata su najčešće posljedica reaktivacije endogenih infekcija zbog postojeće imunodeficijencije, a tipovi oportunističke infekcije ovise o prethodno postojećim mikroorganizmima. Ova grupa uključuje tipične unutar stanične patogene, kao što su Herpes virusi (HSV, EBV, CMV), *Candida albicans*, koja se nalazi u fiziološkoj mikroflori usne šupljine.

Oportunističke infekcije uglavnom se pojavljuju u svojoj najgoroj fazi, što se rijetko događa kod zdravih osoba.

## Nalazi istraživanja oralnih manifestacija kod HIV pozitivnih osoba

Literatura je pokazala da se HIV infekcija manifestira prvo na desnama i parodontumu.

Obično je prvi znak imunodeficijencije kod osoba koje žive sa HIV-om pojava kandidijaze, koja je vrlo česta kod HIV pozitivnih osoba.

## HIV gingivitis

Počinje crvenim pojasom po rubu gingiva, tačkastim eritemom stabilnih desni kod pacijenata sa odličnom oralnom higijenom. Do krvarenja dolazi spontano ili na minimalni nadražaj.

## HIV parodontitis

Ovo stanje slijedi nakon gingivitisa. Kod nekih osoba koje žive sa HIV-om parodontitis se pojavljuje odmah. Kliničku sliku definira izražena i progresivna recesija gingive, destrukcija kosti, izražena bol. Rasklimavanje i gubitak zuba je uobičajena posljedica. Ovi pacijenti ne reagiraju na konvencionalnu terapiju i promjene su agresivnije izražene nego kod imunološki stabilnih osoba.

## Pseudomembranski tip oralne kandidijaze

Ovo je najuobičajeniji tip kod HIV pozitivnih osoba, a karakterizira ga prisustvo bijelog ili žućkastog sloja na crvenim ili normalno obojenim mikozama. Struganjem sloja ukazuje se krvava sluznica. Pseudomembranska kandidijaza može se uočiti na bilo kojem dijelu oralne sluznice, ali je najčešća na lingvalnoj, bukalnoj i labijalnoj sluznici, kao i na stražnjoj strani jezika.

## Eritemska kandidijaza

Rijetka je, karakterizira je crvena, pljosnata diskretna lezija na dorsalnoj površini jezika ili na mekom nepcu. Ako je na dorsalnoj strani jezika, mogu se uočiti eritemske lezije sa mnogim nitastim bradavicama.

## Hiperplastična kandidijaza

Najrijeđi tip. Karakteristično za bijeli plak, koji se ne može ukloniti struganjem. Lokacija hiperplastične kandidijaze je bukalna sluznica. Nasuprot toga, lokacija hiperplastične kandidijaze za nekog ko nije HIV pozitivan je na komisurama usana. Međutim, kod osoba koje žive sa HIV-om rijetko se pojavljuje na usnama.

## Angulus heilitis

Ovo je lezija koju karakteriziraju radijalno raspoređene fisure na uglovima usana, često prekrivene bijelim plakom.

## Dlakava leukoplakija

Ovo je bitna oralna manifestacija infekcije HIV-om. Klinički izgleda kao bijeli sloj na lateralnim stranama jezika, lokalizirana bilateralno. Lezija može biti mala sa prugicama i ima tendenciju širenja i prekrivanja dorsalne strane jezika, tako da se stvara pahuljasta, bijela površina slična tepihu. Subjektivno pacijenti ovo stanje opisuju kao da u ustima imaju komad vate.

## Herpes simplex virus (HSV1)

Osobe koje žive sa HIV-om mogu imati hroničnu infekciju HSV, što zasigurno nije slučaj kod imunološki stabilnih osoba. Klinički, lezije izgledaju drugačije u smislu stvaranja ulcera zbog povećane agresije prouzrokovane HIV infekcijom.

## Kapošijev sarkom (KS)

Ovo je najznačajnija manifestacija HIV-a. Kapošijev sarkom se najčešće pojavljuje na koži i/ili u usnoj šupljini. Oralne lezije mogu imati oblik crvenih tačaka u ranoj fazi, koje zatim postaju tamno crvene, krvave, ispučene i često sa ulcerima ili reznjićima. Često se događa kod pacijanata koji su se zarazili HIV-om putem seksualnog kontakta, a posebno kod muškaraca koji imaju seks sa muškarcima.

## Mjere prevencije HIV-a u stomatološkoj praksi

Virus humane imunodeficijencije (HIV) pripada porodici retrovirusa, podporodici lentivirusa, a nalazi se u svim tjelesnim tečnostima (izlučevine i sekreti).

Najveća koncentracija slobodnog virusa nalazi se u cerebralnoj spinalnoj tečnosti (10-1000 virusnih čestica/ml), ali ovaj medij je rijetko izvor prenosa HIV-a. HIV se nalazi i u krvnoj plazmi, serumu, slini, suzama, mlijeku, urinu, vaginalnom i cervikalnom sekretu, i to manje od 1 virusne čestice/ml. Ovo je znatno manje od prisutnosti virusa Hepatitisa B u krvi, koja iznosi sto miliona do jedne milijarde/ml krvi. Ovo odražava činjenicu da je rizik od zaraze ubodom igle manji kod HIV-a nego kod Hepatitisa B.

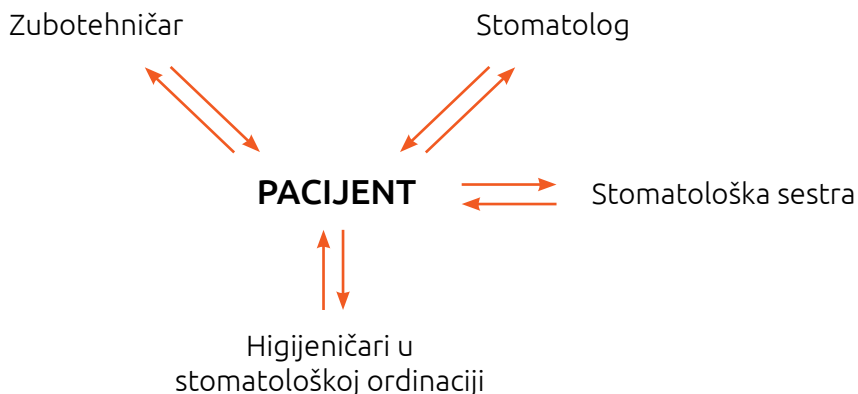
Koncentracija virusa u tjelesnim tečnostima određuje načine prenosa HIV-a:

- Seksualni kontakt: homoseksualni, heteroseksualni (češće sa muškog na ženskog partnera);
- Krv i krvni produkti (kao i zaraženim špricama koje koriste injekcioni korisnici droga);
- Vertikalni prenos (posteljicom, pri porođaju ili majčinim mlijekom).

HIV se ne prenosi svakodnevnim socijalnim kontaktima – rukovanjem, prijateljskim poljupcem, boravkom u istoj prostoriji, hranom koju je pripremila zaražena osoba, u bazenu, kašljanjem, kihanjem ili ubodom komarca.

Koncentracija virusa HIV-a po ml krvi manja je od koncentracije virusa Hepatitisa B po ml krvi.

Kada govorimo o riziku od HIV-a u stomatološkoj praksi, prvo pitanje je pitanje profesionalnog rizika.



*Ova šema prikazuje moguće puteve prenosa HIV-a u stomatološkoj praksi.*

Za prenos HIV-a mogu biti odgovorni kako pacijent tako i bilo ko od uposlenika.

VRSTA		NAČIN PRENOSA
Latrogenski		
HIV pozitivan pacijent	→	pacijent indirektno
HIV pozitivan stomatolog	→	pacijent direktno
Profesionalna infekcija		
HIV pozitivan pacijent	→	stomatolog - direktno i indirektno

Indirektni prenos je prenos infektivnih agenasa putem radnog materijala ili neadekvatno steriliziranih instrumenata.

Do direktnog prenosa dolazi kada se ne primjenjuju mjere stomatološke zaštite, kao i nemarom u radu, usljed kojeg se pacijentima nanose ozljede.

## Preventivne mjere u stomatološkoj praksi

Izgledom se HIV pozitivna osoba i zdrava osoba ni na koji način ne razlikuju. Stoga je od presudne važnosti poduzeti stroge preventivne i zaštitne mjere u stomatološkoj praksi.

Lipoproteinski sloj i jednolančana RNK su elementi koji čine HIV podložnim na hemijske i fizičke reagense. HIV je najosjetljiviji na organske rastvore, kao što su alkohol, eter i aceton, te deterdžente, kiseline i baze. U slučaju vrlo niske PH vrijednosti (ispod 3) ili vrlo visoke PH vrijednosti (preko 10), HIV se onesposobljuje za 10 minuta. Otporan je na normalne doze zračenja (UV, X-zrake i gama zrake), tako da zračenje nije preporučeno za dezinfekciju i sterilizaciju.

Temperatura od 56 do 60°C onesposobljuje HIV za 30 do 60 minuta, a temperatura od 100°C u potpunosti uništava HIV za 30 minuta. Slobodni virus može preživjeti na kulturama tkiva na sobnoj temperaturi maksimalno 15 dana, dok se virus na suhom na sobnoj temperaturi deaktivira za 1 dan. HIV podnosi niske temperature do -70°C. Međutim, višestruko topljenje i zamrzavanje onesposobljuje HIV.

## Zaštita uposlenih

- Obavezna upotreba jednokratnih rukavica, maski i naočala.
- Nikada ne prati rukavice umjesto ruku.
- Nakon pranja ruku, obrisati ruke jednokratnim papirnim ručnikom ili osušiti toplim zrakom.
- Dezinficirati ruke dezinfekcijskim sredstvom.
- Nositi zaštitnu odjeću kratkih rukava. Uniforme treba prati samo u praonici medicinskog rublja.
- Obavezan rad s koferdamom.

## Zaštita pacijenata

- Koristiti jednokratne šprice i igle.
- Koristiti jednokratne plastične sisaljke.
- Koristiti jednokratne papirne čaše.
- Koristiti jednokratne papirne ručnike.
- Koristiti jednokratni materijal za instrumente koji rade na komprimirani vazduh.

## Procedure za kontaminirane instrumente

Stomatološki instrumenti (osim kada su fiksirani pa je to nemoguće) trebaju biti potopljeni u dezinfekcijsko sredstvo (pridržavati se uputstva proizvođača).

Procedure su sljedeće:

- Prati instrumente vodom.
- Koristiti ultrazvučnu dezinfekciju dezinfekcijskim sredstvima u skladu sa uputstvom proizvođača.
- Sterilizirati instrumente.

Napomena: Pri postupanju s kontaminiranim instrumentima neophodno je koristiti jednokratne rukavice. Sve instrumente treba prebrisati odgovarajućim dezinfekcijskim sredstvom prije sterilizacije. Obavezno je sterilizirati svaki instrument u autoklavu nakon korištenja na svakom pacijentu.

### Dezinfekcijska sredstva koja se preporučuju za stomatološke instrumente:

- 2% glutaraldehid (kiselina, baza, neutral) 10 minuta na sobnoj temperaturi.
- 5% formaldehid 60 minuta na sobnoj temperaturi.
- 10% formaldehid 15 minuta na sobnoj temperaturi.
- 1% NaOCl (varikina) 30 minuta na sobnoj temperaturi.

Napomena: NaOCl nije vremenski stabilna i ne može se miješati sa glutaraldehydom.

### Sterilizacija suhom toplinom

Čisti i suhi instrumenti steriliziraju se na 180 °C kroz 1,5 do 2 sata. Imajte na umu da je sterilizatorima je potrebno najmanje pola sata za postizanja željene temperature. Sitni stomatološki instrumenti kao što su svrdla i endodontski instrumenti, trebaju biti sterilizovani na 120 °C tokom 6 sati. Ukoliko bi se sterilizacija radila na višim temperaturama sitni instrumenti bi se mogli oštetiti.

### Sterilizacija vlažnom toplinom (autoclave)

Čisti instrumenti izlažu se pari pod pritiskom od jednog Bara na 121°C 30 minuta ili pod pritiskom od 2 bara na 134 °C 15 minuta.

- Koristiti autoclave klase B sa aktivnom evakuacijom zraka i najširim spektrom djelovanja.
- Obavezna kontrola procesa sterilizacije.

### Lanac potpune sigurnosti

1. Kontrola opreme (hemijski indikator)
2. Kontrola izolacije (hemijski indikator)
3. Kontrola punjenja (biološki i hemijski indikator)
4. Kontrola pakiranja (hemijski indikator)
5. Dokaz o kontroli



## Čuvanje instrumenata

Svi instrumenti bi trebalo da se čuvaju u metalnim kutijama da bi ostali sterilni, u slučaju da nisu zapakovani prije sterilizacije.

Držite ih u prostoriji odvojenoj od mjesta centralne sterilizacije.

## Zbrinjavanje medicinskog otpada

Svi jednokratni instrumenti bi trebali biti spremljeni u posebne kutije na radnom mjestu.

Kutije za kontaminirani materijal trebale bi biti uklonjene u skladu s propisima o odlaganju kontaminiranih materijala.

## Higijena u zubotehničkoj laboratoriji

Svi materijali u doticaju s tjelesnim tekućinama pacijenta moraju biti potopljeni u dezinfekcijsko sredstvo i pohranjeni u posebne vreće.

Preporučuje se 1% rastvor NaOCl (osim za cink-oksidi eugenol pastu).

Za cink-oksidi eugenol pastu trebao bi se koristiti 2% glutaraldehid.

Sve ranije opisane mjere za zaštitu osoblja primjenjuju se i u zubotehničkim laboratorijama.

## Higijena u stomatološkoj ordinaciji i higijena stomatološke opreme

Sve površine stomatoloških stolica i radnog mjesta bi trebale biti dezinficirane nakon svakog pacijenta.

Koristite 2% glutaraldehid u vremenu od 10 minuta, 10% rastvor NaOCl (varikina) u vremenu od 10 minuta (5000 do 10000 ppm aktivnog hlora).

Zidovi i podovi bi se trebali brisati i dezinficirati dezinfekcijskim sredstvima namijenjenim isključivo za tu svrhu (u ordinaciji ne bi smjelo biti prostirki, tepiha ili drugih podnih materijala).

Napomena: Korištenje jednokratnih rukavica je obavezno.



## Literatura:

- Marina B. Latković, et al. „Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u Stomatološkoj službi“. (2009). Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo.
- Jevtović Dj.: HIV infekcija; Acta Clinica, br. 1, Vol. 1, 2001.
- Barr, Marder: AIDS, a guide for dental practice /AIDS, vodič za stomatološku praksu/, Quintessence books, 1984.
- Jay A. Levy, MD.: Human immunodeficiency virus and the pathogenesis of AIDS /Virus humane imunodeficijencije i patogeneza AIDS-a/, Jama 1989, 261(20): 2997-3005.
- Gaverthuel T., Gotsch T., Luthy R.: Gingivite/Parodontite HIV en cabinet dentaire, RMSOS. 1989; 2: 195-98.
- Silverman S., etal: Oral findings in people with or a high risk for AIDS /Oralni nalazi kod osoba kod kojih postoji visok rizik od AIDS-a/, JADA 1986; 112: 187-192.
- Greenspan D., Geenspan J., Pndborg J.J., Schiodt M.: AIDS and the dental team /AIDS i stomatološki tim/, Copenhagen: Munksgard 1986.
- Jevtović Dj.: Prognostički značaj pojedinih oportunističkih infekcija na razvoj HIV bolesti, doktorska disertacija, 1992.
- Pindborg J.J.: Classification of oral lesions associated with HIV infection /Klasifikacija oralnih lezija povezanih s infekcijom HIV-om/, Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. , 1989; 67: 292-295.
- Greenspan D., Geenspan J., Pndborg J.J., Schiodt M.: AIDS and the Mouth /AIDS i usta/ Munksgard, Copenhagen, 1990.
- Grassi M., Winkler J.R.: Parodontale Manifestationen von HIV infektionen, Philip J 3, 1988; 129-136.
- Žerjav S: Virus humane imunodeficijencije (HIV) i testovi za detekciju HIV infekcije, Srpski arhiv 1992; 120 (Supl): 1-8.
- <http://www.cdc.gov/oralHealth/InfectionControl/guidelines/ppt.htm>
- Marina Latkovic-Golubović, Ranko Petrovic, Milos Stojanovic: Prevencija HIV infekcije u stomatološkoj praksi, 2002 (brošura)
- Oral manifestation /Oralna manifestacija/: <http://www.iasusa.org/pub/topics/2005/issue5/143.pdf>



## NASTAVNE JEDINICE

---

NASTAVNA JEDINICA 1

Početna nastavna jedinica

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3

Mjere zaštite od HIV infekcije

NASTAVNA JEDINICA 4

Standardne mjere zaštite i PEP

NASTAVNA JEDINICA 5

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

NASTAVNA JEDINICA 6

Stigma i diskriminacija

NASTAVNA JEDINICA 7

HIV i stomatološka praksa

NASTAVNA JEDINICA 8

Završna nastavna jedinica



Završnica treninga obuhvata popunjavanje testa nakon obuke, kao i popunjavanje evaluacijskog upitnika u vezi sa realiziranim treningom. Treba podsjetiti učesnike da na svoj primjerak testa unesu istu početnu šifru.

Potrebno je ukazati učesnicima na značaj evaluacije treninga i davanja povratne informacije i zamoliti ih da zaista posvete nekoliko minuta formuliranju svojih zapažanja i procjeni treninga. Treba im reći da to isto čine i sami treneri, i da je proces vrednovanja treninga osnova za napredak, mijenjanje, unapređenje, dalji razvoj projekta, itd. Poželjno je da se i treneri na samom kraju obrate učesnicima, sa povratnom informacijom o ličnom doživljaju i zadovoljstvu radom i uspjehom treninga.

Na samom kraju, učesnicima treba podijeliti brošure.

### Prijedlog strukture završne cjeline (25 min.)

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Popunjavanje upitnika	Test nakon obuke
2	5 min.	Popunjavanje upitnika	Evaluacija treninga, davanje usmene i pismene povratne informacije o utiscima
3	5 min.	Rad sa grupom	Podjela brošura
4	5 min.	Rad sa grupom	Zahvale i zadnja komunikacija sa učesnicima

Potreban materijal za ovu nastavnu jединicu je:

- Olovke, markeri
- Test nakon obuke - obrazac za svakog učesnika
- Evaluacioni upitnik za svakog učesnika
- Brošura za svakog učesnika i instituciju

**Korak 1. - Test nakon obuke****Korak 1. (5 min.)****Test nakon obuke**

Pri podjeli obrazaca, treba podsjetiti učesnike da na svoj obrazac testa unesu istu početnu šifru. Treba ih podsjetiti da, kao i na početku, samostalno rade, te da se rezultati i šifre nigdje neće objavljivati. Obavezno napomenite da test služi procjeni informiranosti i uočavanju potencijalnih efekata samog treninga u oblasti obrađivanih tema.

**Korak 2. (5min.)****Evalucijski upitnik**

Popunjavanje evaluacijskog upitnika (u svrhu uštede vremena, poželjno je zajedno podijeliti i test i evaluacijski upitnik, kako se ne bi gubilo vreme na dva dijeljenja, a i kako bi učesnici samostalno mogli pratiti svoj tempo rada u predviđenih 10 + 5 minuta).

Potrebno je objasniti učesnicima da, za razliku od šifriranog testa, upitnik podrazumijeva unos ličnih podataka.

**Korak 3. (5 min.)****Podjela brošura**

Na samom kraju, podjela brošure učesnicima (svakome po primjerak, te po jedan primjerak svakoj instituciji - dati predstavniku institucije).

Ukoliko postoje i druge vrste propagandnog materijala u vezi sa HIV-om i AIDS-om, treba iskoristiti priliku i podijeliti ga.

**Korak 4. (5 min.)****Zahvala učesnicima**

Na samom kraju zahvaliti se svim učesnicima na učešću, što su odvojili svoje vrijeme da nauče nešto novo ili da zajedno sa svima podijele svoje znanje, uz izražavanje nade da će na svojim radnim mjestima koristiti mjere zaštite i djelovati na smanjenju stigme i diskriminacije među zdravstvenim radnicima





P

## PRILOZI

---

### PRILOG 1

Kako se HIV prenosi i kako se ne prenosi

### PRILOG 2

Kartice sa rizikom – kartice bez rizika

### PRILOG 3

Lista ponašanja sa rizikom i bez rizika

### PRILOG 4

Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite

### PRILOG 5

Ko bi se trebao testirati na HIV?

### PRILOG 6

DPTS centri u Bosni i Hercegovini

### PRILOG 7

Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti

### PRILOG 8

Pregled prihvatljivih pojmova

## 1. Prilog: Kako se HIV prenosi i kako se ne prenosi

### Prenošenje HIV-a :

- **Seksualni odnos sa HIV-inficiranim partnerom.**

Virus može prodrijeti kroz sluznicu vaginalne membrane, otvor vagine, penis, anus ili usta.

- **Igle i šprice sa ostacima inficirane krvi.**

Najčešće se prenosi kod korisnika droga u injekcijama (IDU) kao i zbog izloženosti virusu na radu (na primjer, kod zdravstvenih radnika).

- **Vertikalna transmisija s majke na dijete.**

Prenos virusa se može dogoditi u toku trudnoće, tokom porođaja i tokom dojenja.

- **Preko krvi inficirane HIV-om i njenih produkata.**

U današnje vrijeme ovo je neobičan način transmisije zbog: univerzalnih pregleda davalaca krvi, korišćenja produkata iz banke krvi i toplotnog tretmana krvnih produkata.

### HIV se **ne može** prenijeti putem:

- Socijalnim kontaktima:  
ljubljenje, rukovanje, grljenje
- Masažom, kupanjem HIV pozitivne osobe
- Preko hrane koju je pripremila HIV pozitivna osoba
- Korištenjem zajedničkog posuđa i pribora za jelo
- Korištenjem javnih toaleta
- Kupanjem u bazenu
- Ujedom insekata
- Istodobnim korištenjem sredstava javnog prijevoza

## 2. Prilog: Kartice sa rizikom – kartice bez rizika

<b>Karte sa rizikom</b>	<b>Karte bez rizika</b>
<b>ANALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE</b>	<b>POLJUBAC U OBRAZ</b>
<b>VAGINALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE</b>	<b>BORAVAK U ISTOM PROSTORU SA HIV POZITIVNOM OSOBOM</b>
<b>SEKSULANI KONTAKT ZA VRIJEME MENSTRUALNOG CIKLUSA</b>	<b>KORIŠTENJE JAVNOG BAZENA</b>
<b>ČESTO MIJENJANJE PARTNERA</b>	<b>RUKOVANJE SA HIV POZITIVNOM OSOBOM</b>
<b>POVREMENO KORIŠTENJE KONDOMA</b>	<b>ZAGRLJAJ</b>

<b>SEKSUALNI ODNOS POD UTJECAJEM ALKOHOLA</b>	<b>DAVANJE KRVI</b>
<b>KRVNO BRATIMLJENJE</b>	<b>HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI SA HIV-om</b>
<b>PEDIKIRSKE INTERVENCIJE</b>	<b>KAŠLJANJE/KIHANJE OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om</b>
<b>UPOTREBA ZAJEDNIČKOG BRIJAČA ILI ŽILETA</b>	<b>DOĆI U KUĆNU POSJETU OSOBI KOJA ŽIVI SA HIV-om</b>
<b>NEGATIVAN STAV PREMA KORIŠTENJU SAVREMENIH KONTRACEPTIVNIH SREDSTVA</b>	<b>DODIRNUTI KOŽU OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om</b>

<b>ORALNI SEKS</b>	<b>KORISTITI JAVNI TOALET</b>
<b>KORIŠTENJE ZAJEDNIČKE ČETKICE ZA ZUBE</b>	<b>KORIŠTENJE JAVNOG BAZENA</b>
<b>DOLAZAK U KONTAKT SA PLJUVAČKOM OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om</b>	<b>UJED KOMARCA, BUVE, KRPELJA</b>
<b>Rizik za bebu: DOJENJE HIV POZITIVNE MAJKE</b>	<b>DOĆI U KONTAKT SA ZNOJEM OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om</b>
<b>Rizik za bebu: TRUDNOĆA HIV POZITIVNE MAJKE</b>	<b>DOĆI U KUĆNU POSJETU OSOBI KOJA IMA AIDS</b>
<b>TETOVIRANJE</b>	<b>PUŠENJE</b>

### 3. Prilog: Lista ponašanja sa rizikom i bez rizika

Rizično ponašanje	Ponašanje bez rizika
ANALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	POLJUBAC U OBRAZ
VAGINALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	BORAVAK U ISTOM PROSTORU S HIV POZITIVNOM OSOBOM
SPOLNI ODNOS ZA VRIJEME MENSTRUALNOG CIKLUSA	UPOTREBA JAVNOG BAZENA
ČESTO MIJENJANJE SPOLNIH PARTNERA	RUKOVANJE S HIV POZITIVNOM OSOBOM
POVREMENO KORIŠTENJE KONDOMA	GRLJENJE
SPOLNI ODNOS POD UTICAJEM ALKOHOLA	DONIRANJE KRVI, KRVNIH PRIPRAVAKA I ORGANA
KRVNO BRATIMLJENJE	HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI S HIV-om
PEDIKIRSKIE INTERVENCIJE	KAŠLJANJE I KIHANJE OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-om
ZAJEDNIČKA UPOTREBA BRIJAČA I ŽILETA	KUĆNA POSJETA OSOBI KOJA ŽIVI S HIV-om
NEGATIVAN STAV PREMA UPOTREBI SAVREMENIH KONTRACEPTIVNIH SREDSTAVA	KONTAKT S KOŽOM OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-om
ORALNI SPOLNI ODNOS	UPOTREBA JAVNOG TOALETA
UPOTREBA ZAJEDNIČKE ČETKICE ZA ZUBE	NJEGA OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-om, AKO SE PRIMJENJUJU UOBIČAJENI HIGIJENSKI STANDARDI
TETOVIRANJE	UJED KRPELJA, KOMARCA, MUHE I OSTALIH INSEKATA
(rizik za bebu) ISHRANA DOJENJEM HIV POZITIVNE MAJKE	KONTAKT SA ZNOJEM OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-om
(rizik za bebu) TRUDNOĆA HIV POZITIVNE MAJKE	MASTURBACIJA



## 4. Prilog: Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite

HIV-infekcija u zdravstvenim ustanovama može se širiti od zaraženog bolesnika na zdravstvenog djelatnika, između bolesnika i sa zaraženog zdravstvenog djelatnika na nezaraženog bolesnika. U prevenciji HIV-infekcije najvažnija je striktna primjena standardnih mjera zaštite. Krv i neke druge tjelesne tekućine (sve zakrvavljene tjelesne tekućine, sjemena tekućina, vaginalni i cervikalni sekret, sinovijalna, pleuralna, peritonealna, perikardijalna, amnijska tekućina i cerebrospinalni likvor) svih bolesnika treba smatrati potencijalno zaraznim. Najvažnija opšta mjera zaštite od infekcija je pranje ruku. Kada planiramo kontakt sa krvi i drugim tjelesnim tekućinama, potrebno je nositi rukavice od lateksa, a kada se očekuje raspršivanje materijala, treba nositi masku, zaštitu za oči i pregaču. Potrebno je pažljivo rabiti igle (npr. nikako ne vraćati poklopac od igle na upotrijebljenu iglu) jer je ubodni incident taj koji je u praksi najčešće dovodio do zaraze zdravstvenog djelatnika. Rizik dobijanja HIV-infekcije nakon perkutanog (ubodnog ili transkutanog) incidenta relativno je malen (0.2-0.3%), a nakon kontakta zaražene krvi sa sluznicom još nije preciznije definiran, no procjenjuje se na 0.1%.

Krv, krvni pripravci i druge tjelesne tekućine (osim znoja) svih bolesnika smatraju se potencijalno zaraznim.

Ruke treba prati prije i nakon dodira sa bolesnicima i nakon skidanja rukavica te odmah nakon što su ruke vidljivo zakrvavljene.

Rukavice se moraju nositi kada postoji mogućnost dodira sa krvi i drugim tjelesnim tekućinama.

Pregače, zaštitne naočale i maske treba nositi kada postoji mogućnost raspršivanja i aerosolizacije krvi i drugih tjelesnih tekućina.

Manipulacija oštrim predmetima mora biti vrlo pažljiva, a moraju se odlagati u neprobojne posude.

Igla se nikada ne dodiruju, savijaju ili lome, niti se na njih vraća poklopac.

Na mrlje od krvi treba prvo staviti upijajuće jednokratne ubruse, potom ih treba ukloniti, a onečišćenje oprati sapunicom te dezinficirati prostor sa 0,5% otopinom hipoklorita (npr. 1:10 razrjeđenje 4%-tne varikine), a tokom provođenja navedenih postupaka moraju se nositi rukavice.

Kontaminirane predmete i aparate koji se ponovno koriste treba sterilizirati, a ako to nije moguće, tada izvršiti dezinfekciju visokog stupnja.

Zdravstveni djelatnici sa otvorenim ranama i drugim oštećenjima kože trebaju izbjegavati izravni dodir sa bolesnicima i kontaminiranim materijalom.

Bolesnike zaražene HIV-om nije potrebno posebno izolirati, osim u slučajevima kad boluju od prenosivih oportunističkih infekcija.

## 5. Prilog: Ko bi se trebao testirati na HIV?

### **Ko bi se trebao testirati na HIV?**

- Osobe koje su imale veći broj spolnih partnera, nezaštićene spolne odnose s nepoznatim osobama ili seksualnim radnicama/radnicima
- Osobe koje su bolovale od neke spolno prenosive bolesti, hepatitisa B i C, tuberkuloze
- Osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice
- Osobe sa Herpes zosterom koji se ponavlja
- Osobe sa psorijazom, a u slučaju da nema nasljedne sklonosti
- Osobe s teškom upalom pluća
- Osobe koje duže vrijeme imaju povišenu tjelesnu temperaturu, a uzrok je ostao nepoznat
- Osobe koje koriste drogu u injekcijama
- Povratnici iz zemalja gdje su HIV i AIDS rasprostranjeni
- Seksualni partneri svih gore pomenutih osoba

## 6. Prilog:DPTS centri u Bosni i Hercegovini

<b>Sarajevo</b> Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo, Bolnička 25 Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Šahinagića 10	Tel: 033 297 251 Tel: 033 238 380
<b>Banja Luka</b> Klinika za infektivne bolesti, KC Banja Luka, Dvanaest beba bb Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske, Jovana Dučića 1	Tel: 051 342 448 Tel: 051 232 422
<b>Tuzla</b> Klinika za infektivne bolesti, UKC Tuzla, Trnovac bb Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona	Tel: 035 303 324
<b>Bihać</b> Kantonalna bolnica Bihać, Odjel za infektivne bolesti, Darivalaca krvi 67	Tel: 037 223 333 lokal 170
<b>Mostar</b> Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Vukovarska 46 Zavod za javno zdravstvo HNK, Mostar, Maršala Tita 53	Tel: 036 347 137 Tel: 036 551 478
<b>Trebinje</b> Regionalni zavod za zaštitu zdravlja Trebinje, Stepe Stepanovića bb	Tel: 059 240 715
<b>Istočno Sarajevo</b> Regionalni zavod za zaštitu zdravlja, I. Sarajevo, Stefana Nemanje 13	Tel: 057 321 511
<b>Grude</b> Dom zdravlja Grude, Grude, Kraljice Katarine 8	Tel: 039 661 991
<b>Foča</b> Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti, Studentska bb	Tel: 058 210 126 lokal 235
<b>Doboj</b> Opšta bolnica Doboj, Odjeljenje za infektivne bolesti, Pop Ljubina bb	Tel: 053 241 022 lokal 130
<b>Bijeljina</b> Opšta bolnica Bijeljina, Odjeljenje za infektivne bolesti, Srpske vojske 53	Tel: 055 205 655 055 232 422
<b>Zenica</b> Kantonalna bolnica Zenica, Odjel za infektivne bolesti, Crkvice 67	Tel: 032 405 133 lokal 1629
<b>Brčko</b> Pododjel za javno zdravstvo, Brčko, Sakiba Edhemovića 1	Tel: 049 215 556
<b>Travnik</b> Zavod za javno zdravstvo SBK, Travnik, Bolnička 1	Tel: 030 511 633
<b>Orašje</b> Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske,, Orašje, Ulica III, broj 4	Tel: 031 714 209
<b>Livno</b> Zavod za javno zdravstvo HB županije, Trg domovinskog rata br. 5	Tel: 034 200 563
<b>Goražde</b> Dom zdravlja, Goražde, Zdravstvenih radnika bb	Tel: 038 221 072
<b>Prijedor</b> Opšta bolnica Prijedor. Milana Vrhovca 1	Tel: 065 311 766

## 7. Prilog: Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti

### Primjer nestigmatizovane vijesti

„Besplatna linija za homoseksualce, biseksualne i transrodne osobe

Grupa za prava seksualnih i rodnih manjina „Iskorak“ otvorila je besplatnu SOS liniju na kojoj će homoseksualne, biseksualne i transrodne osobe, ali i davatelji seksualnih usluga te intravenski korisnici droga moći dobiti zdravstvenu, psihološku i pravnu pomoć. Uz broj 08 00 44 44 04 svakoga će dana od 12 do 18 sati biti stručnjaci-volonteri koji će obavještavati korisnike o mogućnostima zaraze, testiranja na viruse HIV-a, hepatitisa C, o radu zdravstvenih službi, praktikovanju odgovornog i zaštićenog seksualnog ponašanja, o nabavci i upotrebi kondoma i lubrikanata te o sličnom. U „Iskoraku“ ističu da je ta linija prijeko potrebna zbog stigme i diskriminacije s kojom se pripadnici seksualnih i rodnih manjina svaki dan suočavaju u porodici, školi, radnom mjestu te društvu općenito. Ta je linija otvorena u sklopu Iskorakovog programa „Prevenција HIV-a/AIDS-a među muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcima STOP – MSM – AIDS“, a otvoreno je i on-line savjetovalište na stranicama [www.gay.hr](http://www.gay.hr).”

### Primjer veoma stigmatizovane vijesti

„Pederi, lezbe i transvestiti dobili i besplatnu liniju

*Pederska udruga „Iskorak“ otvorila je besplatnu SOS liniju na kojoj će pederi, lezbe i transiđi moći dobiti savjete ljekara i psihologa (o svom bolesnom ponašanju), te pravnika. Uz broj 08 00 44 44 04 svakoga će dana od 12 do 18 sati homiđi, ali i narkiđi te kurve moći dobiti savjete o testiranju na SIDU i hepatitis C, te o sličnim boleštinama koje prate takvu populaciju, o radu zdravstvenih službi, o nabavi i uporabi vazelina i kurtona. Pederi iz „Iskoraka“ ističu da im je takva linija potrebna, jer ih, navodno, svaki dan diskriminiraju u školama, na radnome mjestu, u porodicama te u društvu. Ta je linija otvorena u sklopu „Iskorakovog“ programa „Prevenција HIV-a/SIDA-e među pederima STOP – MSM – SIDA“ (MSM – u prevodu muškarci koji se seksaju sa muškarcima, tj. homiđi ili pederi. op.ur), a otvoreno je i savjetovalište na njihovim web stranicama.“*

## 8. Prilog: Pregled prihvatljivih pojmova

Stigma i diskriminacija najčešće su izražene govorom. Govor projektuje drugim ljudima naše mišljenje o nečemu, određuje nas kao osobe predstavljajući naše stavove, razmišljanja i namjere. Govor omogućava da i drugi ljudi mogu osjetiti kako neku pozitivnu emociju, tako i neugodnost zbog toga što smo rekli. Sve što je vezano za HIV i AIDS jako je stigmatizovano, te je veoma važno da obratimo pažnju na ono što prokomentarišemo, jer naše riječi mogu uticati negativno na život HIV pozitivne osobe ili osobe koja pripada nekoj manjinskoj grupi. Pokušajte koristiti nestigmatizirajuće riječi kojima nikoga nećete vrijeđati, a moći ćete izraziti svoje mišljenje, i što je najbitnije, lično ćete doprinijeti smanjenju stigme i diskriminacije.

Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Osobe koje žive sa HIV-om/AIDS-om	Osobe koje žive sa HIV-om
Prostitutka	Seksualna radnica
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Narkomani, intravenski korisnici droga	Injekcioni korisnici droga
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (Termin siguran seks može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.)
Dijeljenje (igala, šprica itd.)	Upotreba nesterilne opreme za ubrizgavanje (ako se odnosi na rizik od izlaganja HIV-u)
Grupe visokog (višeg) rizika	Ključna populacija sa višim rizikom
Gej/homoseksualac /biseksualac	Muškarci koji imaju seks s muškarcima (MSM) (biseksualci su osobe koji imaju spolne odnose sa oba spola)
Promiskuitetan	Ovo je procjena vrijednosti koju bi trebalo izbjegavati.
Borba protiv AIDS-a	Odgovor na AIDS2

---

Priručnik za Trenere  
**HIV i AIDS**  
**u primarnoj zdravstvenoj zaštiti**

Sarajevo, 2012.