

HIV, AIDS i socijalni rad

Brošura za učesnike

*Priredio
Amer Paripović*

Sarajevo, 2013.

AUTORI

Remzija Šetić
Dr. Vesna Hadžiosmanović
Dr. Svetlana Adžić
Dr. Mila Paunić
Suvada Sofić

IZDAVAČKI SAVJET/EKSPERTNA GRUPA

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

IZDAVAC

Udruženje "Partnerstvo za zdravlje"

UREDNIK

Amer Paripović

LEKTOR

Rade Marković

DTP & GRAFIČKI DIZAJN

Rihad Čovčić

ŠTAMPA

ARCH DESIGN

TIRAŽ

300 primjeraka, Prvo izdanje, Sarajevo, 2013.

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

616.98:578.828HIV]:364(035)

HIV, AIDS i socijalni rad : brošura za učesnike
/ priredio Amer Paripović. - Sarajevo : Udruženje
Partnerstvo za zdravlje, 2013. - 67 str.
ilustr. ; 25 cm

Bibliografija uz svako poglavlje.

ISBN 978-9958-568-16-9

COBISS.BH-ID 20696838



www.hivtestiranjebih.com

Za najnovije informacije o centrima za testiranje na HIV,
posjetite ovu adresu, ili skenirajte QR kod

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

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

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

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

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

ZAHVALNICA



Zahvaljujemo svim saradnicima koji su sudjelovali u pripremi ove publikacije.

Posebno zahvaljujemo na podršci u radu i imenovanju ekspertne grupe:

Ministarstvu zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine
Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Izdavanje ove publikacije podržali su:



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 se promijeniti 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 nanesenu pojedincima ili imovini koja se može pojaviti kao rezultat korištenja ovog priručnika.



Sadržaj

Skraćenice.....	7
Uvod	9
Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u.....	11
Mjere zaštite od prenosa HIV-a i ostalih seksualno prenosivih infekcija	21
Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)	27
Stigma i diskriminacija.....	35
Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om	41
Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a.....	44
Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a	57
Prilog 1 – Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST	67

Skraćenice

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije	<i>Acquired immunodeficiency syndrome</i>
ART	Antiretrovirusna terapija	<i>Antiretroviral therapy</i>
ARV	Antiretrovirusno	<i>Antiretroviral</i>
CD4+	Broj T ćelija	<i>CD cell count</i>
CMZ	Centar za mentalno zdravlje	<i>Mental Health Centre</i>
CNS	Centralni nervni sistem	<i>Central nervous system</i>
DPST	Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje	<i>VCT – Voluntary counseling and testing</i>
ELISA	Testovi koji se najčešće koriste i otkrivaju antitijela HIV-a u krvi	<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
HIV	Virus humane imunodeficijencije	<i>Human immunodeficiency virus</i>
IDU	Korisnik injekcionih droga	<i>Injecting drug user</i>
MSM	Muškarci koji imaju seks s muškarcima	<i>Men who have sex with men</i>
MARP	Populacija povećanog rizika	<i>Most-at-risk population</i>
PWID	Osobe koje injektiraju drogu	<i>People Who Inject Drugs</i>
SW	Seksualne radnice/radnici	<i>Sexual workers</i>



Uvod

Brošura za HIV, AIDS i socijalni rad sadrži stručne tekstove objavljivane u ranijim publikacijama Partnerstva za zdravlje, a koji uposlenicima centara za socijalni rad pružaju kvalitetne i relevantne informacije o HIV-u i AIDS-u, korisne i primjenljive u njihovom svakodnevnom radu.

Imajući u vidu da je preko 60% osoba koje žive sa HIV-om, kao i značajan dio MARP¹ populacije u Bosni i Hercegovini u stanju socijalne potrebe, te su mnogi od njih korisnici usluga koje pružaju centri za socijalni rad, Partnerstvo za zdravlje smatra da postoji izražena potreba detaljnijeg upoznavanja uposlenika centara za socijalni rad sa problematikom HIV-a i AIDS-a.

Brošura je utemeljena na spoznajama da su masovne hronične bolesti današnjice velikim dijelom uzrokovane rizičnim ponašanjima i da se promjenom rizičnog ponašanja značajno smanjuje rizik od infekcije. Uposlenici centara za socijalni rad su u mogućnosti da među prvima primijete rizična ponašanja kod svojih klijenata, da aktivno utiču na promjene ponašanja i da, ukoliko je potrebno, upute klijente u najbliži centar za testiranje i savjetovanje na HIV.

Na ovaj način centri za socijalni rad će se direktno uključiti u preventivne aktivnosti sa osnovnim ciljem da Bosna i Hercegovina i u budućnosti ostane zemlja sa niskom prevalencom HIV-a. Centri za socijalni rad mogu značajno doprinijeti aktivnostima u vezi brige i njegе osoba koje žive sa HIV-om, te na taj način još više doprinijeti prevenciji HIV-a.

Posebna pažnja posvećena je ulozi socijalnog radnika u odgovoru na HIV, ali i iznimno važnom stručnom, etičkom i društvenom problemu višestruke stigmatizacije i diskriminacije, te zaštite povjerljivosti podataka osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om.

Partnerstvo za zdravlje

1 MARP –engleski: *Most-at-risk population*. Ova skraćenica znači: Populacije povećanog rizika za dobijanje HIV-a.



Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u²

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, šef Odjela za HIV/AIDS
Klinika za infektivne bolesti, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu

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.

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 *syndrome d'immunodeficiency acquise* (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/mm³, 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-a³, 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 miliona⁴ 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.

2 Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

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

4 Ibid. Strana 182.

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 ljudi⁵.

Prema procjenama UNAIDS-a, 2010. godina je bila prekretnica u odgovoru na AIDS. Broj novoinficiраниh 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 ARV terapije, povećanog pristupa HIV tretmanu, kao i obuhvatnim programima prevencije.

Stanje u Bosni i Hercegovini

Region Zapadnog Balkana ima prevalencu 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 222 osoba zaraženih HIV-om⁶. Trenutno 79 osoba u BiH živi s HIV-om⁷ i prima terapiju. Dominantan put prenošenja HIV-a kod naših pacijenata je bio heteroseksualni kontakt – 52%, potom homoseksualni/biseksualni kontakt – 28,5%, a nakon toga prenos krvnim putem, odnosno među IDU – 9,5%. Odnos oboljelih muškaraca i žena pokazuje da su muškarci češće obolijevali od HIV-a, kao i u drugim zemljama u svijetu. Registrovana su i dva slučaja vertikalne transmisije.

Najveći broj naših pacijenata pripada grupi radno aktivnog stanovništva. Nije bilo slučajeva 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 infekcije⁸.

⁵ Ibid. Strana 8, 12 i 19.

⁶ Zavod za javno zdravstvo FBiH, HIV i AIDS, izvještaj. 2012.

⁷ UNDP BiH. Presentation. Jul 2013.

⁸ Ibid.

Faktori koji mogu pospješiti širenje zaraze HIV-om u zemlji

Glavni faktori koji mogu pospješiti širenje zaraze HIV-om u zemlji su:

- Regionalni unutrašnji sukobi i nestabilnost, raseljena lica i izbjeglice,
- Nestabilna ekonomска situacija koja rezultira unutrašnjim i vanjskim migracijama,
- Raskršće puteva krijumčarenja droga i ljudi,
- Siromaštvo i izolacija nekih grupa (posebno Roma), uslijed 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 /MSM/, IDU),
- Porast broja zaraženih hepatitisom C među IDU,
- 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, spermii, 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.

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. Upotreboom 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 upotreboru 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?

HIV se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom – poljupcem, zagrljajem, rukovanjem, kašljanjem, preko odjeće, rublja, posteljine, upotreboru 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.

Koji su simptomi HIV infekcije?

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 gripi, infektivnoj mononukleozi 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/mm³.
- 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 **ranoj 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, bronhitisi, tuberkuloza.

U srednjoj ili uznapredovaloj fazi bolesti su vrijednosti limfocita CD4 niske (50–200/mm³), dolazi do progresije opštih simptoma, javljaju se oportunističke infekcije: PCP, criptosporidioza, bakterijske infekcije, toxoplasmose mozga, karcinom cerviksa i rektuma, KS, demencija i dr.

U kasnoj fazi HIV bolesti je broj limfocita CD4 ispod 50/mm³. Često se javlja CMV retinitis, limfom mozga, uznapredovala demencija, sindrom propadanja, progresivna multifokalna leuko-encefalopatija (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 direktni indikator sposobnosti imunološkog sistema da se odbrani od oportunističkih infekcija. Značajne oportunističke infekcije nastaju kada je broj limfocita CD4 ispod $200/\text{mm}^3$.

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 dobriim 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^3 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 uвijek 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.

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.

Psihofarmaci i antiretrovirusna terapija

Psihofarmaci su hemijske supstance koje djeluju na duševni život i psihičko ponašanje. Neophodno je voditi računa o interakciji lijekova: neki psihofarmaci snižavaju ili povećavaju koncentraciju ARV lijekova, što može imati uticaj na liječenje osnovne bolesti, na smanjenje efikasnosti ARV lijekova ili mogu toksično djelovati.

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 javi simptom HIV/AIDS-a ili ako je vrijednost limfocita CD4 ispod $350/\text{mm}^3$.

U Federaciji BiH omogućena je primjena HAART-a. 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:

- Otkrivanjem specifičnih antitijela na HIV u krvi koja se običnojavljaju do 12 sedmica nakon kontakta s virusom (**ELISA** – visoko osjetljiv i specifičan skrining test i **Western Blot** – potvrđni test), i
- Otkrivanjem samog vírusa, 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 ARV terapije i profilakse za oportunističke infekcije, te prekid lanca daljnje transmisije infekcije. Liječenjem tokom trudnoće smanjuje se mogućnost vertikalne transmisije HIV-a. Poduzimaju se mјere 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 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 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 incidencijom 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.



Mjere zaštite od prenosa HIV-a i ostalih seksualno prenosivih infekcija⁹

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, šef Odjela za HIV/AIDS
Klinika za infektivne bolesti, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu

Kako sprječiti 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 eliminirati 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 ispunе svoju funkciju povezani su s nekonistentnom ili nepravilnom upotrebot:

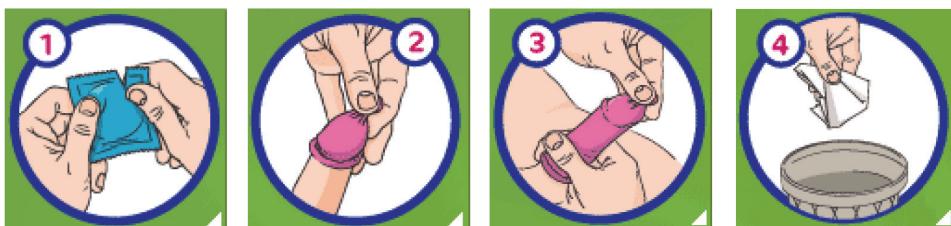
- **Stalna** upotreba znači korištenje novog kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.
- **Pravilna** upotreba znači navlačenje i svlačenje kondoma za muškarce na pravilan način i uz pomoć lubrikanta/podmazivača (npr. glicerin), kako bi se sprječilo njegovo oštećenje ili pucanje. Lubrikanti na bazi 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 lubrikanata zasnovanih na vodi ili na ulju. Za osobe koje su alergične na lateks, dostupni su kondomi od poliuretana.

Zaštitu 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!

⁹ Preuzeto iz brošure za učesnike „Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja- policija, vojska i vatrogasne brigade“. Partnerstvo za zdravlje. Grupa autora. Sarajevo. 2012.

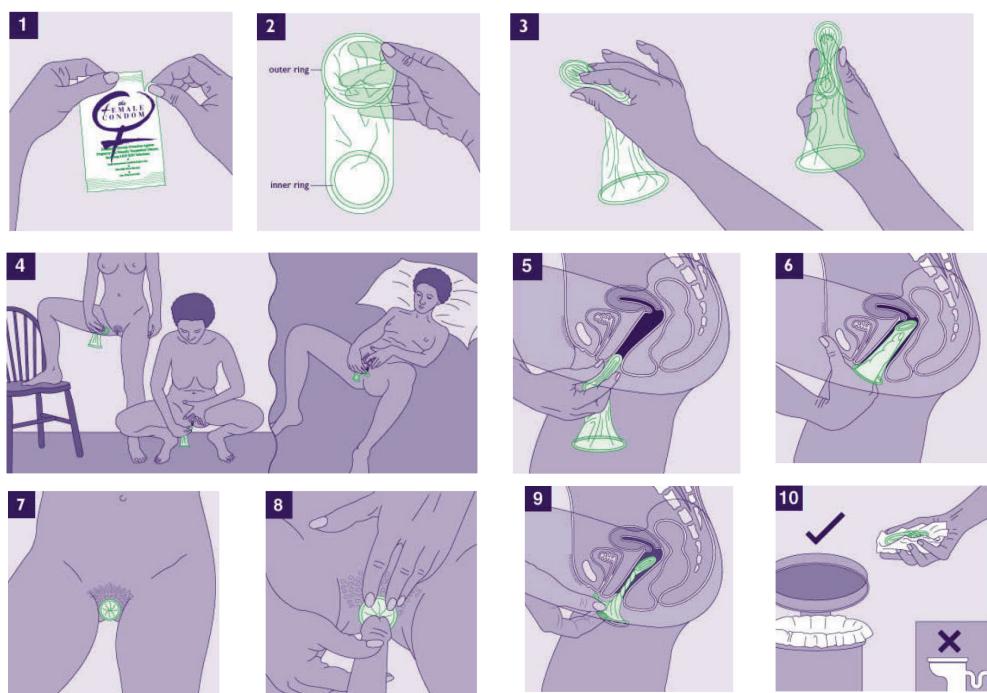
Ispravna upotreba kondoma za muškarce:

- Navući kondom kada je penis u erekciji. Ako penis nije obrezan (circumcisio), navući kožicu prije navlačenja kondoma.
- Pritisnuti vrh kondoma kako bi se ostavilo malo prostora (oko 1,5 cm) za spermu koja će izaći, ali treba provjeriti da u tom dijelu nije ostalo nimalo zarobljenog zraka.
- Odmotati kondom sve do korijena penisa.
- Podmazati vanjski omotač kondoma s malo lubrikanta napravljenog na osnovi vode (npr. glicerin); lubrikanti na uljnoj osnovi kao što su vazelin, parafin, krema ili mlijeko za tijelo, dječije ulje ili ulja za masažu, povećavaju mogućnost pucanja kondoma i ne bi ih trebalo koristiti.
- Nakon ejakulacije, držati omotač kondoma i svući ga s penisa dok je on još uvijek u erekciji/ukrućen, tako da se sperma ne izlije.
- Ukoliko dođe do pucanja kondoma za vrijeme seksualnog odnosa, penis se mora izvući i staviti novi kondom. Ukoliko je pucanje bilo neposredno prije ejakulacije, preporučuje se primjena spermicida. Primjena kondoma koji imaju spermicide dodatno štiti protiv seksualno prenosivih infekcija.
- Upotrebljavati novi kondom prilikom svakog novog vaginalnog, analnog ili oralnog seksualnog akta.



Ispravna upotreba kondoma za žene:

- Ubaciti kondom prije bilo kakvog seksualnog kontakta.
- Držati kondom za žene s otvorenim krajem tako da visi nadole. Držeći vanjski omotač kondoma, pritisnuti unutrašnji prsten palcem i srednjim prstom. Staviti kažiprst između palca i srednjeg prsta.
- Još uvijek pritišćući unutrašnji prsten, ubaciti kondom u vaginu onoliko duboko koliko je to moguće.
- Unutrašnji prsten drži kondom na svom mjestu. Vanjski prsten mora biti izvan vagine. Provjeriti da kondom nije uvrnut/iskriviljen.
- Tokom seksualnog akta kondom se može okretati lijevo-desno i gore-dole, ali je važno samo da je penis pokriven. Ako penis izađe van kondoma (ispod ili iznad njega), odmah prekinuti spolni akt. Ako se vanjski prsten uvuče unutar vagine, odmah prekinuti spolni akt. Izvaditi kondom i ponovno ga namjestiti ili upotrijebiti novi.
- Nakon seksualnog akta, okrenuti vanjski prsten tako da sperma ostane unutar kondoma i pažljivo/nježno izvući kondom van.
- Upotrebljavati novi kondom prilikom svakog novog seksualnog odnosa.



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 nevladim organizacijama koje se bave seksualnim i reproduktivnim zdravljem.

Kako spriječiti prenos 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 začeća. 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.

SAVJETI U VEZI KONDOMA

- > Kupujte ga samo u apoteci.
- > Provjerite rok trajanja.
- > Na dobrom kondomu uvijek piše da je elektronski testiran.
- > Čuvajte ga dalje od izvora toplove.
- > Ne nosite ga u džepu ili novčaniku duže od 24h.
- > Ne koristite dva puta isti kondom.
- > Nikad ne upotrebljavajte dva kondoma istovremeno.
- > Koristite kondom od lateksa ili od poliuretana.
 - (*Prednosti: nisu alergeni, tanji su, komotniji, bez mirisa su, imaju duži rok trajanja, nisu osjetljivi na topinu i hladnoću kao lateks prezervativi; Nedostaci: cijena, teža dostupnost*)
- > Ne stidite se kupiti kondom.
- > Upotreba kondoma smanjuje rizik od infekcije za najmanje 80%.

Prevencija širenja HIV infekcije putem krvi

Prevencija širenja HIV infekcije među IDU 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 upotrebljavnih igala za sterilne igle.¹⁰

Nikada ne treba upotrebljavati tuđe oštре predmete za osobnu upotrebu: žilete, makaze, nožićе, 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.

Prevencija 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. Izvjesni 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.

10 Ovu uslugu pruža nekoliko nevladinih organizacija u BiH.

SAVJETI ZA PREVENCIJU HIV-a

- 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!

Literatura

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (2009) U: Mandell G. L., Bennet J. E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7. izd. New York: Churchill Livingstone.
- Fauci A. S., Lane H. C. (2001) Humanimmunodeficiency 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. izd. McGraw-Hill. New York.
- Beus I., Begovac J., ur. (1996) AIDS – HIV bolest. Graphis. Zagreb.
- Collins Simon et al. (2004) Treatment for Advocates. HIV I Base. <http://www.ibase.info/education/index.html>
- Aidsmap. <http://www.aidsmap.com>
- Čardaklija Zlatko et al. (2008) Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje.

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)¹¹

Dr. Svetlana Adžić, spec. infektolog,
Opšta bolnica Doboј, Odjeljenje za infektivne bolesti, Doboј

Savremene studije pokazuju da je DPST najefikasnija i najsplativija intervencija u odnosu na ostale sveobuhvatne metode u borbi protiv HIV-a.

Dobrovoljno savjetovanje i HIV testiranje ima ulogu u prevenciji HIV-a, ali istovremeno omogućava i rani pristup tretmanu za one koji imaju HIV, kao i emocionalnu i socijalnu podršku. Ono pruža mogućnost osobi ne samo da sazna i prihvati svoj HIV status u povjerljivom okruženju već predstavlja i otvorena vrata za emocionalnu i socijalnu podršku, kao i za medicinsku njegu.

Prema najnovijim instrukcijama UNAIDS-a (Programa UN-a za AIDS), savjetovanje o HIV-u je definirano kao „povjerljivi dijalog između neke osobe i pružaoca njege (zdravstvenog radnika), koje ima za cilj omogućavanje toj osobi da savlada stres i donese lične odluke vezane za HIV i AIDS“. Proces savjetovanja uključuje procjenu ličnog rizika od transmisije HIV-a i podsticanje preventivnog ponašanja.

Specifični ciljevi savjetovanja

Specifični ciljevi savjetovanja o HIV-u su:

- Prevencija transmisije HIV-a putem usvajanja informacija o HIV-u i podsticanje promjene ponašanja,
- Emocionalna podrška onima koji žele da razmotre testiranje na HIV tako da se osposobe da donesu odluku o tome da li će se testirati,
- Pomoći u prihvatanju serostatusa i suočavanju sa njim,
- Ublažavanje stava da se HIV dešava jedino marginaliziranim grupama ljudi,
- Ublažavanje stigme prema osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om,
- Podrška javljanju u socijalnu službu i peer-podrška,
- Promocija ranog tretmana oportunih infekcija i seksualno prenosivih bolesti,
- Smanjenje mogućnosti vertikalne transmisije sa majke na dijete.

Uz pristanak pacijenta, savjetovanje se može proširiti na: bračne drugove, ostale seksualne partnerne, članove porodice koji su spremni pružiti podršku, kao i na prijatelje. Savjetnici su osobe educirane za rad sa različitim klijentima, pažljivi slušaoci, vješti u komunikaciji i osobe koje iskreno žele da rade na DPST-u. Savjetnici mogu biti iz raznih društvenih slojeva i sredina, različitog stepena i vrste obrazovanja, a mogu uključivati: zdravstvene radnike, socijalne radnike, volontere, ljudе koji žive sa HIV-om, kao i druge članove zajednice (učitelji, vođа neke zajednice ili sveštена lica, radnici koji rade s mladima).

11 Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

Osnovni principi dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja

Osnovni principi DPST-a su:

- HIV testiranje bi uvijek trebalo biti **dobrovoljno**. To znači da je osoba o kojoj se radi načinila vlastiti izbor 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 ni sa kim drugim bez izričitog i prethodnog pristanka osobe koja je obavila testiranje na HIV.
- HIV savjetovanje bi trebalo biti **fokusirano na klijente**, odnosno na njihove specifične potrebe i situaciju.
- HIV savjetovanje bi se trebalo odvijati **bez prosuđivanja**. To znači da savjetnik daje informaciju i podršku bez donošenja suda i vrijednosnih stavova o osobi koju savjetuje.

Prethodni pristanak i donošenje odluke

Ukoliko neka osoba pristane na testiranje i dobije HIV pozitivan rezultat, ona će možda trebati biti upućena u sistem liječenja i dalje medicinske njegе. Na toj tački se anonimnost mora završiti. Savjetnik je odgovoran da iscrpno informira datu osobu o ovoj činjenici i da evidentira njen pristanak. Mora se dati detaljno objašnjenje datoј osobi zašto nije moguće dobiti anonimno liječenje i zdravstvenu njegu.

Na osnovu gore iznesenog, **KLIJENTI IMAJU PRAVO DA ODBIJU TESTIRANJE AKO NE MISLE DA JE TO U NJIHOVOM NAJBOLJEM INTERESU.**

DPST proces sastoji se od:

- Savjetovanja prije testiranja,
- Povjerljivog i anonimnog testiranja,
- Savjetovanja poslije testiranja,
- Pratećeg (engl. follow-up) savjetovanja.

HIV testiranje i prava pojedinca

- Ljudi se ne može natjerati da urade HIV test.
- Prije nego što pristupe testiranju, osobe moraju dati pristanak.
- Svi ljudi imaju pravo na povjerljivost. 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.

Savjetovanje prije testiranja

1. Upoznavanje klijenta sa procesom i pojašnjavanje uloge savjetnika

- Pozdravljanje i predstavljanje,
- Određivanje vremena raspoloživog za savjetovanje,
- Naglašavanje povjerljivosti i objašnjavanje mehanizma anonimnog savjetovanja i testiranja.

2. Dobijanje informacija od klijenata

- Dobijanje osnovnih informacija o klijentima, uključujući i njihovu istoriju prethodnih testiranja.

3. Procjenu znanja o HIV/AIDS-u

- Utvrđivanje razloga koji su doveli do donošenja odluke da klijent dođe na savjetovanje i/ili testiranje,
- Procjena znanja klijenata, njihovih pogrešnih koncepcija i zabluda o HIV-u i AIDS-u,
- Određivanje rizičnog ponašanja. Saznavanje seksualne istorije klijenta. Na primjer: Šta je to korištenje prezervativa? Da li klijent ima stalnog partnera, muža/ženu, momka/djevojku ili druge partnere?

4. Objasnjanje pozitivnog i negativnog rezultata

- Objasnjanje mogućnosti lažno pozitivnog rezultata i koncepta window perioda (perioda prozora),
- Procjena klijentovog razumijevanja o tome šta test uključuje,
- Ispitivanje ličnih implikacija o pristupanju testiranju, odnosno šta pozitivan ili negativan rezultat testa može značiti za klijente, njihove porodice i/ili osobe važne klijentima,
- Pružanje prilike klijentima da postave pitanje,
- Stvaranje plana smanjenja rizika,
- Objasnjenje o tome kako se test obavlja, gdje se obavlja i koliko će trajati dok rezultati ne budu dostupni.

5. Dobijanje prethodnog pristanka i određivanje podrške

- Ako klijent odluči da uradi test, treba dati pristanak uz upoznavanje s činjenicama. Klijentima treba objasniti formu pristanka.
- Dogovoriti datum i vrijeme za dodatni intervju ili savjetovanje poslije testiranja.
- Istražiti moguće mehanizme podrške. Kome će klijent saopštiti rezultat testa? Gdje će dobiti podršku?
- Istražiti jake tačke klijenta (na primjer: borben, podrška bračnog druga, partnera, rođaka ili kolega). Ako rezultat testa neće biti poznati isti dan, treba utvrditi koga bi klijenti željeli kontaktirati za podršku dok čekaju na rezultat.

Savjetovanje nakon testiranja

Najvažniji cilj savjetovanja poslije testiranja je da se klijentu pomogne da razumije rezultat testa i da mijenja rizično ponašanje u skladu sa rezultatom.

Sadržaj savjetovanja se mijenja u ovisnosti o rezultatima testiranja.

a) U slučaju negativnog rezultata

1. Procjena klijentove spremnosti

- Potrebno je izvršiti procjenu klijentove spremnosti da sazna rezultate.

2. Saopštavanje rezultata testa

- Saopštavanje rezultata testa u mirnom i tihom okruženju, u što kraćem roku nakon testa,
- Procjenu klijentovog razumijevanja rezultata; omogućavanje klijentu da postavi pitanja.
- Procjenu klijentovog emocionalnog stanja nakon saopštenog rezultata; korištenje vještina refleksije za izražavanje klijentovih osjećanja.

3. Informiranje klijenta o „window“ periodu i ponovnom testiranju

- Pružanje informacija o „window“ periodu i ponovnom testiranju,
- Kreiranje plana smanjenja rizika za „window“ period ukoliko se klijent saglasi sa ponovnim testiranjem,
- Kreiranje ili izmjena plana smanjenja rizika na osnovu pregleda plana načinjenog prije testiranja; omogućavanje promjene plana ukoliko to klijent zahtijeva,
- Ohrabruvanje klijenta da upozna partnera sa rezultatima testa i planom smanjenja rizika; nuđenje pomoći za izgradnju vještine pregovaranja sa partnerom,
- Rezimiranje plana smanjenja rizika.

4. Završavanje sesije savjetovanja

- Pružanje specifičnih informacija o daljem tretmanu i podršci: mjesta, brojeve telefona i raspoložive službe ukoliko to nije uključeno u plan,
- Pružanje dodatnog savjetovanja ukoliko to klijent zahtije,
- Završetak sesije.

b) U slučaju pozitivnog rezultata**1. Procjena klijentove spremnosti**

- Pitati klijenta da li je spremna saznati rezultat,
- Pitati klijenta da li razumije značenje rezultata.

2. Saopštavanje rezultata testa

- Saopštiti rezultate u mirnom i tihom okruženju, u što je moguće kraćem roku nakon testa,
- Procijeniti klijentovo razumijevanje rezultata; omogućiti mu da postavi pitanja,
- Dati klijentu dovoljno vremena da prihvati rezultat,
- Objasniti mu da su ovo preliminarni rezultati testa i da se potvrđno testiranje još treba obaviti; podsjetiti klijenta da postoji mogućnost lažno pozitivnih rezultata,
- Uputiti klijenta na kliniku za infektivne bolesti na potvrđno testiranje,
- Procijeniti klijentovo emocionalno stanje nakon što sazna rezultat; koristiti vještine refleksije za izražavanje klijentovih osjećanja.

3. Savjetovanje klijenta o pozitivnom življenju i daljim koracima

- Procijeniti klijentove potrebe, uključujući i one za medicinskom, psihosocijalnom i ekonomskom pomoći,
- Dati savjete i uputstava u vezi sa zdravim življenjem i ishranom,
- Provjeriti imaju li klijentu planova na kraći rok, neposredno nakon ove sesije savjetovanja i upitati postoji li neko s kim bi klijenti željeli razgovarati,
- Ukoliko klijent želi, zakazati novu sesiju savjetovanja u periodu čekanja na potvrđni rezultat testa. Ukoliko klijent ne vidi potrebu za potvrđnim testom, dajte do znanja da ste mu na raspolaganju i da se može zakazati ponovna konsultacija.
- Pregledati plan smanjenja rizika načinjen prije testiranja i izmijeniti ga ukoliko klijent to zahtijeva.

4. Završavanje sesije savjetovanja

- Pružite specifične informacije o upućivanju na dalji tretman: mesta, brojeve telefona i raspoložive službe ukoliko to nije uključeno u planove,
- Pružite dodatna savjetovanja ukoliko se traži,
- Završite sesiju.

Iako je ovo osnovni sadržaj, savjetovanje mora biti fleksibilno i fokusirano na specifične potrebe i situaciju klijenta.

HIV testiranje

Prisustvo virusa humane imunofedicijencije u organizmu može se utvrditi pomoću dvije dijagnostičke procedure:

- a) Otkrivanje specifičnih antitijela na HIV u krvi, koja se obično javljaju do 12 sedmica nakon kontakta sa virusom (ELISA – visoko osjetljiv i specifičan skrining test i Western blot – potvrđni test)
- b) Otkrivanje samog virusa, tj. njegove genetske strukture, PCR dijagnostičkom tehnikom

Vrste HIV testova

ELISA/EIA. Najčešće korišteni test (3. i 4. generacije) kojim se određuje prisutnost antitijela na HIV tip 1 i HIV tip 2. Kombiniranim testom se utvrđuje prisutnost i antigena p24. Test je široko rasprostranjen i jeftin, najčešće korišten test u DPST-u u BiH.

BRZI TEST (*Rapid Test*). Razvijen je zbog toga da se izbjegne skupa aparatura i potreba za uvježbanim laboratorijskim radnicima. Rezultat se dobije isti dan. Senzitivnost i specifičnost posljednje generacije brzih testova je približno kao kod ELISE. Test je na raspolaganju u većini DPST centara u BiH.

WESTERN BLOT. Ovaj test je dizajniran tako da otkrije HIV 1 antitijela. Test se primjenjuje za potvrđivanje pozitivnog ELISA testa.

PCR (*polymerase chain reaction*) test. To je forma testa koji otkriva genetski materijal HIV-a. Ima ulogu i u dijagnosticiranju primarne HIV infekcije, ali i kod dokazivanja perinatalne infekcije kod novorođenčadi i dojenčadi. PCR tehnologija se koristi za određivanje virusnog nivoa (*engl. viral load*) u krvi, što je postalo standardna procedura za stepenovanje i praćenje odgovora na antiretrovirusnu terapiju.

HIV P-24 test. P24 je antigen HIV-a koji se otkriva u serumu, otprikljike dvije do tri nedelje nakon HIV inficiranja, prosječno jednu nedelju prije nego što se otkriju HIV antitijela. Test p24 je skup i ne koristi se rutinski. Ipak, uključivanjem p24 antiga u četvrtu generaciju ELISA testova na anti-HIV antitijela, ovi testovi postaju uobičajeniji.

Rad sa osobama koje se rizično ponašaju

Veliki dio zdravstvenih radnika koji se bave mentalnim zdravljem i socijalnih radnika svakodnevno rade sa ljudima koji uslijed društveno-ekonomskih okolnosti, niskog nivoa samopoštovanja, nedovoljnog obrazovanja i informacija, praktičnih potreba, ovisnosti, rizičnog ponašanja ili porodične situacije imaju povećan rizik od dobijanja HIV-a. Oni su ljudi koji:

- Istražuju i otkrivaju svoju seksualnost i nedostaje im informacija ili vještina da se zaštite,
- Nesvesni su rizika ili odbijaju da ga shvate ozbiljno,
- Prinuđeni na seksualni rad da bi preživjeli,

- U odnosima su zlostavljanja,
- U odnosima su sa partnerom u kojima im nedostaje moći i ne mogu da se dogovore o sigurnom seksu,
- Nemoćni su u društvu, marginalizirani ili socijalno ranjivi,
- Emotivno su ranjivi, kao što su oni koji su nedavno razvedeni ili razdvojeni, ili su u 30-im i 40-im godinama i ponovo „stupaju na scenu sastanaka”,
- Spadaju u grupe koje koriste droge u injekcijama,
- U okruženju su kao što su popravne/zatvorske ustanove, gdje mogu biti prinuđeni na rizične seksualne odnose ili uzimanje droga,
- Bore se sa toliko mnogo drugih problema i pritisaka da im zaštita od HIV-a nije prioritet.

Budući da je percepcija rizika tako lična i individualna, važno je da savjetnici klijentima pruže što je moguće bolju informaciju o riziku i da sa njima porazgovaraju o koracima koje mogu preduzeti da ga umanje. Savjetnici bi također trebali razgovarati sa njima o efektima koje emocije i korištenje supstanci imaju na percepciju rizika kod tih osoba.

Faktori koji mogu smanjiti ili povećati rizik od seksualne transmisije HIV infekcije su sljedeći:

- Vjerovatnoća da je partner inficiran (zavisno od vaše sposobnosti da razmotrite vjerovatnoću da je ta osoba inficirana),
- Učestalost seksualnih odnosa,
- Vrsta odnosa (najrizičniji je analni, pa vaginalni te oralni),
- Upotreba kondoma.

Faktori koji mogu povećati ili smanjiti rizik od transmisije HIV infekcije kod upotrebe igala su sljedeći:

- Vjerovatnoća da je partner u razmjeni igala inficiran,
- Učestalost razmjene igala,
- Uticaj injektirane supstance na rasuđivanje date osobe i odluku da prakticiraju sigurniju upotrebu igala i sigurniji seks,
- Čistoća, odnosno sterilizacija igala.

Vrlo je važno podučavanje naših klijenata da se ponašaju na SIGURNIJI način, a ne samo SIGURAN.

Istinska poruka u naporima prevencije HIV-a je sljedeća: „**Imajte siguran seks i koristite sterilan pribor za droge u injekcijama!**“ Nažalost, nije realno očekivati da će ova poruka mnogo toga promijeniti, pa zato moramo prihvatići realnu situaciju naših klijenata i pomoći im da donesu odluke o smanjenju rizika od HIV infekcije koje su rezultat njihovog ponašanja.

Centri za testiranje i davjetovanje – DPST centri

DPST u ovim centrima je **besplatno, povjerljivo i anonimno**. Umjesto imena i prezimena koriste se šifre (identifikacioni kod) pod kojim se vrši kompletan proces testiranja. Trenutno postoje 22 DPST centra u BiH koji se nalaze na klinikama, odjelima za infektivne bolesti ili institutima za javno zdravstvo/zdravstvenu zaštitu u glavnim gradovima kantona, šest gradova u RS i u Brčkom. Svi DPST centri u BiH obavezni su da slijede državni „Protokol o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV“. Spisak DPST centara u Bosni i Hercegovini može se naći na kraju ove brošure.

Imajte na umu:

**Možete se BESPLATNO testirati na HIV
u DPST centrima!**

Literatura:

- Anđelković Violeta (et al.): Vodič za DPST na HIV. Grafika Tim. Beograd. 2007.
- Čardaklija Zlatko (et al.): Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje. 2008.
- Family Health International : VCT Toolkit HIV Voluntary Counseling and Testing: Skills Training Curriculum Participant`s Manual. 2005. Pristupljeno na <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/vctrain2.htm>, 28. 11. 2007.
- Family Health International: VCT Toolkit Voluntary Counseling and Testing for HIV: A. 2003.
- HIV/AIDS Alliance: Facilitators` Guide: Let`s Talk About HIV Counseling etTesting. 2006. www.aidsalliance.org/publications
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo. 2007.
- Paunić Mila (et al.): Vodič za dobrovoljno povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV. Arch Design. Sarajevo. 2009.
- Strategic Framework.http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/VCT_HIV_Strategic_Frame.htm, pristupljeno 29.11. 2007.
- UNAIDS: Voluntary Counseling and Testing, Technical Update. 2000. Pristupljeno na <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC379-VCT-en.pdf>, 30.11.2007.

Stigma i diskriminacija

Danijela Ovčina, medicinska sestra, Dom zdravlja Ilidža

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 društвima koja imaju visoku toleranciju za pojedinačne i grupne razlike.

Stigmatizovanje ili žigosanje pojedinaca ili grupe 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 (IDU, MSM, SW, 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 okruženju¹². Istraživanja u Indiji su odredila četiri faktora koja doprinose stigmi¹³:

- 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 društву.
- Ljudi s HIV infekcijom su često odgovorni za širenje infekcije.
- HIV i AIDS pogoda mlade ljudi i stoga je pojačan negativan uticaj na društvo zbog smanjene ekonomski produktivnosti i umanjene sposobnosti brige o izdržavanim članovima porodice.

12 Ovo uključuje osobe koje imaju virus, ali i njihove porodice i prijatelje.

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

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 prenosa¹⁴.

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 pronađen 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 tabletarnih 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 transplacetarno (pri 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 diskriminisane 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.

14 Ibid.

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 stigmu 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 mesta, 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 lječara, epidemiologa, novinara, psihologa, HIV pozitivnih osoba, prosvjetnih radnika, socijalnih radnika i drugih profesija napravili listu pojmoveva koja treba da se koristi, jer nije uvredljiva ni za koga.

Pregled prihvatljivih pojmoveva

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 <i>(Termin siguran seks može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.)</i>
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 AIDS

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 (MSM, IDU 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, nesreтан.

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 oboljelim i odbačenim.

Primjeri stigmatizacije iz svakodnevnog života

Oženjeni muškarac (36), otac jednog djeteta, testirao se na HIV. Nalaz je bio pozitivan, adoktor 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:

- 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 u oblasti mentalnog zdravlja (vodič za trenere), Partnerships in Health. Sarajevo. 2008.
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo. 2007.

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

Prim. Mr sci med. Dr Mila Paunić, specijalista epidemiologije i specijalista zdravstvenog vaspitanja, ZZZZ Studenata Beograd, Srbija

Ljudi koji žive s HIV-om često ističu da je vrijeme nakon što su saznali da su inficirani jedan od najpotresnijih perioda u njihovom životu. Mnogi navode da su bili preplavljeni snažnim osjećanjima. Ova iskustva vezuju se najčešće za strah od bolesti i smrti, neizvjesnost, stid, potištenost i strahove da će prenijeti bolest dalje. Javljuju se dileme i pitanja o tome kada, kako i da li uopće da govore otvoreno o svom HIV statusu. Zapravo, **strah da će neko otkriti njihov HIV status je stalno prisutan.**

Upravo zbog toga, mnogi se pacijenti plaše da pričaju bilo s kim o svom HIV pozitivnom statusu, pa čak i sa ljekarom ili socijalnim radnikom. Istraživanja su, međutim, pokazala da se taj strah smanjuje ukoliko se napravi dobar inicijalni međuodnos u DPST savjetovalištima, kada pacijent zaista osjeti da je razgovor sa savjetnikom povjerljiv i da je informacija o HIV pozitivnosti nedostupna bilo kome. Povjerenje između savjetnika i klijenta povećava spremnost klijenta da se obrati i drugim nivoima zdravstvene i socijalne zaštite. Povjerljivost podrazumijeva da podaci koje klijent ostavlja savjetniku tokom razgovora nikad neće biti upotrijebljeni, zloupotrijebljeni niti saopšteni javno ili bilo kojoj trećoj osobi. Osim ovog značenja, povjerljivost u terminima savjetovanja ima i dodatno značenje. Povjerljivost se vezuje za odnos između savjetnika i klijenta i znači da, što klijent osjeća više povjerenja u svog savjetnika, to je spremniji da savjetniku, a i samom sebi, otkriva činjenice vezane za sopstveni život.

S druge strane, osobe koje žive s HIV-om imaju veliku potrebu za otvorenim i tolerantnim okruženjem u kojem mogu biti iskreni kad je riječ o njihovom statusu, uz uvjerenje i sigurnost da će dobiti zdravstvenu uslugu ili uslugu u centrima za socijalni rad.

Važno je naglasiti da za prijem u neku socijalnu ustanovu generalno nije neophodno imati (znati) HIV status korisnika. Međutim, ukoliko takva informacija postoji, važno je sačuvati je i nikako ne dozvoliti da se ona zloupotrebljava.

Važno je naglasiti da postoje situacije kada je neophodno da odgovorna osoba (najmanje jedna, odnosno upravnik ili neposredni vaspitač, poželjno obje te osobe, ali nikako više od tri) zna HIV pozitivan status korisnika, npr. kad se radi o maloljetnoj osobi kada je ta informacija neophodna jedino u interesu samog djeteta – zbog neophodnosti praćenja zdravstvenog stanja djeteta, terapije ukoliko je ona potrebna ili je u toku, liječenja oportunističkih infekcija i zdravstvenog odgoja. Takođe, ovaj pristup se poštjuje kada su u pitanju djeca koja žive sa HIV-om u hraniteljskim porodicama ili u centrima za kolektivni smještaj, a ne mogu se starati o sebi.

Zakoni i državne politike igraju veliku ulogu u kreiranju uslova za zaštitu povjerljivih informacija kada je u pitanju osoba koja živi sa HIV-om. Opći zakoni koji doprinose smanjenju diskriminacije i rješavanju pitanja društvene marginalizacije i osnaživanja ljudi i zajednica koje nemaju jednak položaj jako su važni kad je riječ o kompleksnom zdravstvenom i socijalnom pitanju kao što je HIV.

Pored rada na unapređenju zakona i politika, potrebno je raditi i na obrazovanju profesionalaca i specifičnih zajednica o važnosti pravnih akata koji štite ljudska prava kad je riječ o HIV-u i važnosti koje otvoreno i tolerantno društvo ima u cjelokupnom odgovoru zajednice na HIV.

Jedan od važnih preduslova za korektni rad jeste lična samosvijest svakog profesionalca u sistemu zdravstvene i socijalne zaštite. Ta samosvijest govori o važnosti čuvanja profesionalnih informacija – ranije nazvanih „čuvanje profesionalne tajne“, a danas „nepovređivanje profesionalne povjerljive informacije“.

Važnost profesionalnog pristupa i umrežavanja u povjerljivom okruženju

Osobe koje su suočene sa HIV-om u razliitim momentima, od saznanja pozitivnog statusa do početka uzimanja terapije, imaju različite potrebe na koje ne može odgovoriti samo jedna institucija ili organizacija, ma kako njen program bio obuhvatan.

Razvijanje mreže institucija i organizacija koje pokrivaju različite usluge radi upućivanja korisnika jedna je od najvažnijih stavki u efikasnem odgovoru na HIV, pa i djelotvornosti programa „pozitivne prevencije“ koje na našim prostorima još uvek nema dovoljno. Zbog toga je potrebno razvijati dobru saradnju između svih organizacija, grupa i pojedinaca koje pružaju usluge potrebne osobama koje žive sa HIV-om.

Upravo zbog toga je važna samosvijest o važnosti povjerljivosti i potrebi za umrežavanjem u pojedinim situacijama.

Pored važnosti unapređenja veza unutar zdravstvenog sistema države, potrebno je razvijati i brojne druge veze, naprimjer, upućivanje na grupe za uzajamnu podršku ili na udruženja osoba koje žive sa HIV-om.

Prepreke u stvaranju efikasnog i obuhvatnog sistema za upućivanje imaju više izvora. Rad nevladinih organizacija uglavnom je vezan za izvođenje kratkoročnih projekata koji imaju nesigurnu budućnost. Unutar zdravstvenog sistema države prisutno je oslanjanje na zvanično upućivanje iz jedne u drugu instituciju, što može biti izvor rušenja povjerljivosti informacija.

Ljudi koji žive s HIV-om, kao i profesionalci i aktivisti koji se bave HIV-om, različito su zadovoljni i imaju kako dobra tako i loša iskustva kada je u pitanju čuvanje povjerljivih informacija u toku korištenja psihosocijalnih, pravnih, socijalnih i zdravstvenih usluga nevladinog i državnog sektora. Zbog toga profesionalci i aktivisti okljevaju da ljude koji žive sa HIV-om upute na određenu službu van ustanove u kojoj oni rade. Sve to otežava ljudima koji žive sa HIV-om da brzo i efikasno koriste postojeće programe.

Literatura:

- Cvetković-Jovoć N, Anđelković V, Paunić M, i Ilić D,: Dobra praksa u dobrovoljnom savetovanju i HIV testiranju [urednici Nataša Cvetković Jović et al.] – Beograd:IAN Međunarodna mreže pomoći, 2007: Bobo -115str.
- Paunić M. i sar. Priprema seminara za obuku savetnika za DPST:vodič za trenere [autori Mila Paunić i dr ; urednik Mila Paunić]. – Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata, 2006: Premis – 148 str.
- UNICEF, UNFPA, WHO. Guidelines for quality improvement of HIV prevention, testing and care for young people, including especially vulnerable young people, in Europe and Central Asia, 2004.
- Anđelković V, Ilić Vlatković V.L, Ilić D i Paunić M, Vodič za dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje na HIV [urednik Violeta Anđelković at al.] – Beograd; Institut za javno zdravlje Srbije «Dr Milan Jovanović Batut» 2007: Loznica: grafika tim –54 str.
- Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting (UNAIDS Best Practice Collection, Key Material, UNAIDS and WHO, Geneva, November 2000)
- Ilić D, Paunić M. Dobrovoljno poverljivo savetovanje I testiranje na HIV Priručnik za rad na DPST, [autori Mila Paunić; urednik Mila Paunić] – Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd, Canadian International Development agency, International Aid Network-IAN, 2004: Beograd: Beosing –43 str.
- Dujić A, i sar. Obrazovanje i vaspitanje za zdravlje- Prevencija side i polno prenosivih infekcija, Priručnik za prosvetne radnike, [urednik Viktorija Cucić]; Ekonomski Institut Beograd, Global fond, 2004: Futura Petrovaradin – 110 str.

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a¹⁵

Remzija Šetić, dipl. psiholog, CMZ Ilidža
JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

HIV-a i AIDS-a su dvostruko povezani sa mentalnim zdravljem. Određena somatska bolest, hendikep i/ili disfunkcija, liječenje i rehabilitacija sekundarno mogu voditi neprilagođenim, pa i psihopatološkim ispoljavanjima. Razlog je što bolest za sobom vodi stres i izaziva krizu za čije prevladavanje je od ogromnog značaja psihijatrijska i psihosocijalna podrška. Uključivanjem službi mentalnog zdravlja, ali i službi za socijalni rad u aktivnosti prevencije HIV-a, a i u njezi i podršci osobama koje žive sa HIV-om, obezbjeđuje se širi interdisciplinarni pristup, odnosno biopsihosocijalni model u prevenciji i tretmanu HIV-a i AIDS-a. Naime, ustanove i službe mentalnog zdravlja u BiH su prve u zdravstvenom sektoru koje imaju interdisciplinarne timove stručnjaka iz medicine, psihologije i socijalnog rada. Uključivanjem ovih institucija i službi obezbjeđuje se širok pristup prevenciji HIV-a, kao i njezi i podršci osobama koje žive sa HIV-om. Poželjno je uspostaviti saradnju sa uposlenicima službi za socijalni rad kako bi bili u stanju obuhvatnije pomoći osobama koje žive sa HIV-om, pogotovo kada se radi o rješavanju nemedicinskih problema koje imaju.

Ovo je posebno važno zato što se prevenciji i tretmanu HIV-a ne može pristupiti samo medicinski. Medicinski model nije dovoljan za tretman ovako složenog i rasprostranjenog problema kao što je HIV, jer uzrok nastanka i prenošenja infekcije jeste maladaptivno ponašanje pojedinaca.

Profesionalci u oblasti socijalnog rada mogu na sljedeći način doprinijeti prevenciji HIV-a:

- Procjenom rizičnog ponašanja za HIV kod pacijenata koji su korisnici usluga,
- Uputiti korisnika usluga u DPST centar (dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje),
- Educirati pacijenta o načinima za smanjenje rizika za HIV,
- Savjetovanje u vezi sa sigurnijim seksualnim odnosima,
- Povezati pacijenata sa drugim institucijama koje mogu pomoći u smanjenju siromaštva i socijalnoj izolaciji grupa i pojedinaca sa rizičnim ponašanjima (druge službe socijalne zaštite, nevladine organizacije itd.).

U njezi i pomoći osobama koje žive sa HIV-om može se doprinijeti na sljedeće načine:

- Krizne intervencije i podrška kod HIV dijagnoze i donošenje odluke kome reći,
- Podrška pri nošenju s emocionalnim poteškoćama, kao što su šok, strah i tjeskoba, depresija, ljutnja i frustracija, tugovanje, krivnja, neizvjesnost,
- Savjetovanje u vezi sa sigurnijim seksualnim odnosima i seksualnim problemima,
- Savjetovanje kod roditeljstva i planiranja trudnoće,
- Podrška u jačanju privrženosti HIV terapiji,
- Pomoći pri problemima u partnerskim odnosima,

15 Preuzeto iz: "HIV, AIDS i socijalni rad – priručnik za trenere", grupa autora. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

- Olakšavanja prilagodbe na bolest i jačanje ličnih resursa,
- Podrška drugim značajnim osobama (porodica, partneri),
- Pomoć pri problemima u vezi sa somatskim stanjem,
- Posredovanje kod drugih institucija u cilju ostvarivanja različitih prava,
- Razvoj novih kognitivnih i bihevioralnih strategija za suočavanje sa svakodnevnim poteškoćama.

Na kraju pojasnite da je međusobni odnos HIV-a, AIDS-a i mentalnog zdravlja kompleksan i da često zahtijeva saradnju više zdravstvenih radnika sa različitim obrazovanjem i poljem rada, i sa različitim institucijama u zajednici koje mogu da pruže neophodnu psihosocijalnu podršku. Zbog toga se aspekt mentalnog zdravlja i pomoći službi za socijalni rad često previdi i zanemari kod osoba koje žive sa HIV-om, iako je od vitalnog značaja za uspješno pridržavanje HAART terapije, kao i kod same prevencije HIV-a.

Mentalni poremećaji vezani za HIV i AIDS

HIV/AIDS je hronična bolest koja zahtijeva od oboljelih da se bore s neizvjesnošću progresije bolesti, komplikiranim režimima liječenja, te brigom za narušeno zdravljje. Stigma koja prati HIV infekciju može dovesti do socijalne izolacije, uz izbjegavanje otkrivanja HIV statusa, čime se gubi mogućnost socijalne podrške u borbi s mnogobrojnim uzročnicima stresa.

Osobe koje žive s HIV/AIDS-om imaju više šansi da dožive širok spektar mentalnih problema, uključujući i stres, nezadovoljstvo, anksioznost i depresiju.

Specifične situacije, kao što su one kada osobe saznavaju svoj HIV pozitivan status, mogu pobuditi razne emocije kao što su bijes, krivnja, strah, tuga, usamljenost, odbačenost, a s kojima se teško nositi i koji mogu uticati na svakodnevne životne probleme.

HIV infekcija pogađa sve aspekte života: fizičke, psihičke, socijalne i duhovne.

Probleme s mentalnim zdravljem mogu imati sve osobe, ali se čini da ih osobe s HIV-om imaju češće nego osobe u općoj populaciji, s obzirom na stresove koji prate njihovu marginalizaciju i izolaciju u društvu. Kod preko 60% osoba koje žive sa HIV-om javi se neki psihički poremećaj. Doživjeti stigmatizaciju povezanu s HIV-om je stresno samo po sebi.

Psihički i socijalni problemi se dinamički mijenjaju u raznim stadijima bolesti. HIV bolest je zahtjevna za inficirane osobe i njihove najbliže, te zdravstveni i socijalni radnici moraju davati odgovore i rješenja na te zahtjeve. Psihijatrijski poremećaji kod osoba koje žive s HIV-om su praćeni lošom adherencijom, povećanim rizikom za transmisiju, povećanom konzumacijom alkohola i narkotika, te napokon lošijim kvalitetom života. Zdravstveni i socijalni radnici i ostali koji daju podršku osobama koje žive s HIV-om moraju biti upoznati s kompleksnim psihijatrijskim, psihičkim i socijalnim problemima koje imaju HIV inficirani pacijenti.

Problemi s mentalnim zdravljem

Osobe s prethodno egzistirajućom anamnezom psihijatrijskih poremećaja mogu biti ranjivije na HIV, jer je njihov životni stil takav da imaju ograničene mogućnosti modificiranja svog ponašanja u vezi sa eventualnom transmisijom.

Emocionalne reakcije mogu biti reakcije na životne promjene koje donosi život s HIV-om. Te promjene mogu biti raskid s partnerom, stigma i diskriminacija, gubitak zaposlenja, strah od smrti i tugovanje.

Emocionalni stres

Spoznaja sopstvenog HIV pozitivnog statusa može uzrokovati širok spektar osjećanja. Najčešći su strah, zabrinutost šta će drugi misliti, samooptuživanje, sram, stid, ljutnja i tuga. Neke osobe osjećaju „zakočenost“, nijeme su, a drugi osjeće olakšanje što su napokon spoznali svoj HIV status. U početku su obično prisutne najcrnje misli, ali se protekom vremena ta osjećanja mijenjaju. Odslaci na redovne medicinske pregledе mogu biti razlog za anksioznost i stres, kao i uvođenje i promjena tretmana, objavljivanje svog HIV statusa drugim osobama ili započinjanje neke nove veze ili prijateljstva.

Prihvatanje loših osjećanja je prvi korak ka njihovom prevazilaženju. Doživljavati emocije kao što su ljutnja, anksioznost i strah često predstavlja normalan odgovor na događaje tokom života, uključujući i prilagođavanje na nove uslove, s obzirom na život s virusom.

Razgovor o ličnim iskustvima i osjećanjima s najdražima, porodicom, prijateljima ili drugim osobama koji žive s HIV-om može biti od velike pomoći, a i psihološko savjetovanje može biti korisno. Za emocionalno blagostanje važno je nastojanje da se ispune osnovni preduslovi za dobro zdravlje, kao što su uredno spavanje, redovna ishrana, te savladavanje stresnih situacija. Ako se postave ciljevi, to može dati osjećaj svrshodnosti. Najvažnije je da se ti ciljevi mogu lako i postepeno postići, uz male korake.

Osjećaj izoliranosti može biti izvor stresne situacije ili može pogoršati već postojeću stresnu situaciju. Druženje je važno za emocionalno blagostanje. Mnoge nevladine organizacije koje se bave HIV-om daju podršku, kako individualnu tako i grupnu, za osobe koje imaju emocionalne krize.

Nekim ljudima vjera i duhovne aktivnosti daju stimulaciju i samopouzdanje. Molitve i meditacije mogu pomoći u smanjenju stresa i osjećaja usamljenosti, tako da vjerske i kulturne zajednice mogu dati ključnu podršku za socijalnu interakciju.

Anksioznost

Anksioznost je osjećanje straha da se može dogoditi nešto loše što izaziva fizičke i psihičke posljedice. Život s HIV-om uključuje i zabrinutost te neizvjesnost, a anksioznost može biti očekivana reakcija, odnosno odgovor na nova životna dešavanja. Ako anksioznost postane problem koji dugo traje, te ako djeluje na kvalitet života i limitira opcije, može biti neophodna i psihološka pomoć.

Simptomi anksioznosti mogu biti znojenje, nedostatak zraka, ubrzan rad srca, uznemirenost, nervoza i glavobolja. Takva osoba može biti neprestano zabrinuta, imati snažno osjećanje da se ne može nositi sa situacijom, biti razdražljiva, plačljiva, nesposobna da se relaksira ili koncentriра, te sklona mišljenju da će se dogoditi ono najgore. Anksioznost se često javlja zajedno sa simptomima depresije, ali se može pojaviti i sama. Najčešći anksiozni poremećaji koji se susreću kod osoba koje žive sa HIV-om (engl. People Living With HIV; PLWHIV) su: socijalna fobija, agorafobija, generalizirani anksiozni poremećaj (GAP), panični poremećaj, i susreću se kod 8 do 26% PLWHIV.

Psihoterapija može biti korisna. Jedna od najdjelotvornijih je kognitivno-bihevioralna terapija, koja pomaže u izgradnji vještina i praktičnih tehnika kako bi se razumjeli i otkrili razlozi anksioznosti, te kako bi se ona lakše savladala. Prije uključivanja u psihoterapiju neophodno je provjeriti da li anksioznost ima organsku podlogu, da li postoji neki kognitivni poremećaj i zloupotreba droga.

Anksioznost se može javiti uz depresiju, tako da se može tretirati antidepresivima.

Depresija

Depresija je poznati mentalni poremećaj koji se može liječiti i koji se mnogo češće javlja kod osoba s HIV infekcijom nego kod osoba u općoj populaciji (2 do 6 puta češće se javlja kod PLWHIV nego u općoj populaciji). Kod preko 60% PLWHIV se javi depresija i to 50% češće kod MSM i IDU populacije i njihovih partnera, nego kod drugih PLWHIV. Postoje indikacije da su osobe koje pate od depresije već i prije HIV infekcije imale depresivne epizode. Također, HIV/HVC koinfekcija je povezana s većim rizikom za depresivni poremećaj.

Jedan od najčešćih znakova depresije je osjećaj zamorenosti i nedostatka energije, te osjećaj krivice. Uzroci depresije variraju, a mogu uključivati biološke, psihičke i socijalne faktore. Bolest, stres i socijalni problemi često uzrokuju depresiju. Čak i sama progresija HIV bolesti može biti okidač za depresiju.

Depresiju karakterizira prisustvo sljedećih simptoma: loše raspoloženje, plač, apatija, razdražljivost, poteškoće s koncentracijom, hronični umor, problemi sa snom, gubitak apetita ili prekomjerno konzumiranje hrane, a ti simptomi su povremeni ili kontinuirani, u trajanju od nekoliko sedmica ili čak mjeseci.

Ključno obilježje depresije je gubitak zadovoljstva u aktivnostima koje su inače bile sadržajne i zabavne. Reduciran seksualni nagon, povlačenje iz društva i samoizolacija su također neki od znakova depresije. Osjećaj manje vrijednosti, kao i neosnovan i intenzivan osjećaj krivnje su također simptomi depresije, koji mogu biti praćeni mislima o smrti, samoranjanju ili samoubistvu.

Ako se traži pomoć u prevazilaženju neke od ovih situacija, to je znak i odraz snage ličnosti.

Psihološki tretmani za depresiju su veoma efikasni i mogu smanjiti mogućnost da se epizode depresije ponavljaju. Antidepresivi mogu igrati krucijalnu ulogu u terapiji depresije, iako ima sve više dokaza da psihološki tretmani mogu biti čak i efikasniji u određenim situacijama.

Posttraumatski stresni poremećaj

Akutni stresni poremećaj (ASD) ili posttraumatski stresni poremećaj (engl. Post-traumatic Stress Disorder; PTSD) se može javiti i kod osoba s HIV-om. Ovi poremećaji se javljaju kada osoba doživi traumatski događaj, odnosno nešto što izlazi iz normi životnih očekivanja, te nije sposobna da procesira taj tok na adekvatan način. To može uzrokovati noćne more, intenzivan strah, nervozu i bježanje od sjećanja na događaj.

Psihološki tretman i psihoterapija mogu biti jako efikasni načini prevazilaženja takvih stanja. Mnogi uspiju prevazići poteskoće, prilagoditi se novim okolnostima i nastaviti normalno živjeti. Ipak, općeprihvaćeni je stav da simptomi koji prate PTSD mogu postati značajan problem i uticati na svakodnevni život ako potraju u kontinuitetu.

Manija

Epizode manije, odnosno nekontroliranih impulsa, iracionalnih misli, neuobičajenog ponašanja ili eksplozije bijesa i energije se ponekad vide kod osoba s uznapredovalom HIV infekcijom i veoma oslabljenim imunološkim sistemom (vrijednosti limfocita CD4 ispod 50/mm³). Pretpostavlja se da su posljedica direktnog djelovanja vírusa humana imunodeficijencije na centralni nervni sistem (CNS). Zahvaljujući ARV tretmanu ovakvi slučajevi se danas viđaju veoma rijetko. Simptomi manije mogu se javiti i u sklopu primarnog bipolarnog poremećaja, a da bi se to razjasnilo, neophodno je dobro poznavati anamnezu pacijenta prije HIV infekcije.

Psihotični poremećaji

Kod jednog dijela osoba koje žive sa HIV-om (PLWHIV) postoji direktna veza između početka HIV infekcije i pojave psihotičnog poremećaja u vidu poremećaja mišljenja, halucinacija i deluzija, promjene raspoloženja sa psihotičnim obilježjima i shizofrenijom. Procjene ukazuju da se psihozu kod PLWHIV populacije susreće od 0,5% do 15%. U praksi postoje slučajevi gdje početak ARV indicira psihozu, ali je veća vjerovatnoća da će ARV sprječiti pojavu psihoze.

AIDS demencija kompleks

Sinonimi: HIV encefalopatija, subakutna encefalopatija, HIV udruženi major kognitivno-motorni poremećaj.

AIDS demencija kompleks (ADC) je indikatorska bolest AIDS-a. Virus humana imunodeficijencije je neurotropan i oštećenje CNS-a je direktni rezultat virusne infekcije makrofaga i glia stanica koje imaju receptor CD4 za virus.

ADC se javlja u kasnom stadiju HIV bolesti, kada postoji teža imunološka supresija, uz vrijednosti limfocita CD4 < 200/mm³, što znači da postoji jasna korelacija između stepena imunosupresije i pojave ADC kod većine pacijenata. U eri HAART-a (visokoaktivne antiretrovirusne terapije), incidencija ADC se smanjila, ali ne toliko koliko se smanjila incidencija ostalih AIDS indikatorskih bolesti. HAART ne može prevenirati razvoj ADC, iako doprinosi smanjenju incidence ovog oboljenja. ARV lijekovi slabo prodiru kroz hematoencefalnu barijeru, te CNS vremenom postaje „rezervoar“ za HIV. Kako se dužina životnog vijeka HIV inficiranih osoba približava onoj u općoj populaciji zbog primjene ART-a i uspješne kontrole replikacije HIV-a, prevalenca neuro-kognitivnih poremećaja povezanih s HIV-om je porasla. Faktori rizika za ADC su HCV koinfekcija, upotreba narkotika i starosna dob.

Kliničke manifestacije ADC su **kognitivni poremećaji, motorna disfunkcija i bihevioralni poremećaji**. Manifestacija ovih poremećaja je različita i individualna za svakog pacijenta. Bolest ima postepen, subakutan tok. Bolest je progresivna, ali ima različite tokove. Neki pacijenti imaju rapidnu progresiju, dok drugi imaju blago smanjene funkcije, tzv. **minorni kognitivno-motorni poremećaj**, koji nema znatniji uticaj na odvijanje svakodnevnih životnih aktivnosti. Tabela 2 prikazuje klasifikaciju ADC sa kliničkim karakteristikama.

Demencija (subkortikalna) je glavno obilježje ovog entiteta i definira se kao slabljenje kognitivnih sposobnosti. Očituje se u smanjenoj mogućnosti koncentracije, teškoćama pri izvođenju kompleksnih radnji, zaboravnosti, sporosti misli, promjenama u sposobnosti izvršavanja radnih zadataka. Problemi s čitanjem su jedna od prvih pritužbi. Pacijent primijeti da više puta mora pročitati novinski članak da bi razumio tekst, a u konverzaciji okolina primijeti duge pauze prije odgovora na postavljena pitanja i sporost misaonog toka.

Motorna disfunkcija se manifestira nestabilnim hodom, gubitkom ravnoteže, oslabljenom koordinacijom, smetnjama fine i brze motorne kontrole, usporenim govorom, te poteškoćama izvođenja brzih naizmjeničnih pokreta.

Bihevioralni poremećaji uključuju apatiju, gubitak inicijative i interesa. S progresijom imunodeficiencije produbljuje se i kognitivni deficit, tako da pacijent nije više u mogućnosti da samostalno obavlja uobičajene dnevne aktivnosti. Produbljuje se i motorni deficit u vidu teške ataksije. Nekoordiniranost hoda može rezultirati učestalijim padovima. U terminalnom stadiju ADC, pacijent gotovo vegetira, praznog je pogleda, paraplegičan i inkontinentan.

Dijagnoza ADC se postavlja na temelju kliničke slike, **psihološkog testiranja** (koje je korisno za procjenu progresije bolesti) i neuroradiološkim ispitivanjem.

Oportunističke infekcije

Oportunističke infekcije (OI) su infekcije ili bolesti, uzrokovane organizmima, koje kod zdrave osobe ne bi normalno prouzrokovale bolest. Većina OI se ispoljava kao reaktivacija latentne, prethodno stečene infekcije.

Kod ljudi sa HIV-om oportunističke infekcije predstavljaju istinsku prijetnju, jer oni nemaju dovoljno jak imuni sistem da bi ih zaštitio od infekcije.

Infekcija virusom humane imunodeficijencije često je komplikovana različitim infekcijama centralnog (CNS) i perifernog nervnog sistem (PNS).

Infekcija HIV-om sama po sebi može uzrokovati određene neurološke bolesti. Ostale neurološke bolesti su sekundarna komplikacija HIV-infekcije i javljaju se zbog izražene imunodeficijencije izazvane HIV-om, a posljedica su reaktivacije latentne infekcije neurotropnim oportunističkim agensima.

Neurološke bolesti se mogu prezentirati globalnim znakovima (poremećaj svijesti, generalizirane konvulzije, febrilnost, glavobolja, povraćanje) ili žarišnim ispadima (hemipareza, ispadi osjeta, ispadi vidnog polja, poremećaj u govoru).

Psihičke pojave u stadijima HIV infekcije

Postoji pet stadija kroz koje prolaze osobe koje žive sa HIV-om. Svaki stadij ima svoje specifičnosti i u svakom stadiju profesionalci iz mentalnog zdravlja imaju značajnu ulogu.

Stadij 1 – Razmatranje testiranja i testiranje

Prvi stadij HIV infekcije je razmatranje testiranja i testiranje.

Ovaj stadij obuhvata sljedeće psihičke pojave:

1. Razmišljanje o tome da se pristupi HIV testu,
2. Brige i strahove u vezi sa donošenjem ovakve odluke,
3. Analizu rizičnih ponašanja u životu,
4. Nesigurnost,
5. Traženje simptoma HIV-a, a ponekad čak i AIDS-a,
6. Donošenje odluke o testiranju, kao i o tome kako i gdje da se testiranje izvrši,
7. Emocije u vezi sa svim fazama testiranja; savjetovanje, uzimanje uzorka krvi, čekanje na rezultat, dolazak po rezultat (ili odluka da se ne dođe po rezultat).

Profesionalci u sektoru socijalnog rada mogu se susresti u svom radu sa osobama koje se nalaze u ovom stadiju. Osobi koja se obrati treba dati punu psihosocijalnu podršku sa ciljem donošenja prave odluke o testiranju i mjestu testiranja, razumijevanja njenog trenutnog emocionalnog stanja, podrške u prevazilaženju trenutne okolnosti i planiranja daljih postupaka nakon saznanja HIV statusa.

Stadij 2 – Saznanje o HIV statusu

U ovom stadiju reakcije pacijenata mogu biti različite, ovisno o rezultatu testiranja. Ukoliko je **rezultat testa negativan**, javljaju se:

- Olakšanje,
- Nevjerica,
- Nesigurnost vezana za potrebu provjere rezultata testa (ako je test obavljen u toku window perioda),
- Potvrda pogrešnog vjerovanja da je nečije ponašanje potvrđeno kao nerizično: „Izvukao sam se.“

Iskustva pokazuju da saznanje HIV statusa, kao i saznanje o načinima prenosa HIV infekcije nije dovoljan uslov za promjenu ponašanja pojedinaca. Pojedinac polazi od činjenice da ne pripada nekoj grupi sa rizičnim ponašanjem (MSM, SW, IDU) i samim tim negira opasnost po sebe lično. Vjerovanje da do infekcije neće doći zasnovano je na iskrivljenom vjerovanju o „neranjivosti“ („To se neće dogoditi baš meni.“) ili da se po fizičkom izgledu osobe može predvidjeti nečije zdravstveno stanje. Zbog navedenih iskrivljenih vjerovanja pojedinci se upuštaju u rizična ponašanja. Ovo je posebno problem kod osoba koje učestalo mijenjaju seksualne partnere, jer oni teško mijenjanju stečene navike (mišljenja). Profesionalci u sektoru mentalnog zdravlja mogu primjenom kognitivno-bihevioralnih tehniku značajno doprinijeti promjeni iskrivljenih vjerovanja i rizičnih ponašanja kod pojedinaca.

Profesionalci u oblasti HIV-a i AIDS-a nerijetko se susreću i sa pacijentima koji tragaju za simptomima HIV i AIDS-a i pored negativnih rezultata na testovima. Zbog ovih pacijenta važna je saradnja DPST centara sa službama u oblasti mentalnog zdravlja, jer navedeno ponašanje može ukazivati na poteškoću na psihičkom planu koja se treba tretirati u sklopu službi mentalnog zdravlja.

Ukoliko je **rezultat testa pozitivan** javljaju se:

- Šok,
- Osjećaj prestravljenosti,
- Utisak da je toj osobi ukraden život,
- Nevjerica,
- Pobuna,
- Strah da će se toj osobi ili njenoj porodici nešto desiti,
- Tuga i žaljenje,
- Krivica,
- Pitanje povjerljivosti testa.

Saznanje o dijagnosticiranju po život opasne bolesti (pozitivnog HIV statusa) za pojedinca ima karakteristike traumatskog događaja (Američka psihijatrijska asocijacija, DSM IV, 1996). Za razliku od stresnih događaja koji se javljaju svakodnevno i svim ljudima, traumatski događaj (HIV pozitivan status) je rijedak i ne događa se svima. Težina podnošenja ovog događaja ne ovisi prvenstveno o kognitivnoj procjeni događaja (kao što je slučaj sa stresnim događajem), jer su sadržaj i težina takvi da pogađaju sve lude. Traumatski događaj izbacuje osobu iz ravnoteže u koju se ona teško vraća. Nakon što se osoba uspije povratiti u ravnotežu, ta nova ravnoteža je drugačija od one prethodne. Zbog svoje siline, iznenadnosti i besmisla, traumatski događaj u početku dovodi osobu u stanje potpune bespomoćnosti, dugotrajno mijenja pogled na svijet, stvara osjećaj nesigurnosti, mijenja sistem vrijednosti i dovodi do pesimističnih očekivanja u budućnosti. Zbog toga je potrebno obezbijediti široku psihosocijalnu podršku sa ciljem povrata osjećaja sigurnosti i povjerenja u svijet oko sebe.

Reakcija na saznanje HIV statusa kao traumatskog događaja razlikovaće se kod pojedinaca po vrsti i intenzitetu reakcije. Za različite reakcije odgovorne su:

- 1) Osobine pojedinca, u smislu osobina ličnosti i kognitivnih karakteristika (mišljenja, uvjerenja, vjerovanja, stavova). Osobine pojedinca određuju stepen ranjivosti na stres ili traumu, a to je posebno izraženo kod hroničnih reakcija (saznanje HIV statusa),
- 2) Dimenzije traumatskog događaja u smislu vrste, trajanja, stepena složenosti i koga događaj još pogađa,
- 3) Karakteristike socijalnog okruženja u smislu nivoa podrške drugih ljudi i lična percepcija koristi od takve podrške.

Pored prethodno navedenih općih karakteristika koje određuju reakcije pojedinca na traumatski događaj, navećemo i još neke faktore koji se mogu uklopiti u opće karakteristike i koji utiču na individualnu reakciju:

- Starosna dob,
- Spol,
- Bračni status,
- Završeno/nezavršeno školovanje,
- Zaposlenost,
- Postojanje ili nepostojanje djece i njihov uzrast,
- Ekonomski status,
- Religiozna uvjerenja,
- Seksualna orijentacija,
- Urbano ili ruralno područje.

Često zanemaren oblik traumatskog događaja je stigmatizacija žrtve. Stigmatizacija dodatno otežava cjelokupnu reakciju i prilagodbu pojedinca, jer upravo zbog stigmatizacije nedostaje socijalna podrška. Obzirom da je HIV infekcija hronično stanje sa kojim se može živjeti, praćeno je složenim psihosocijalnim problemima prilagođavanja. Pojedinac se u procesu prilagođavanja susreće sa nizom psihičkih kriza od samog saznanja HIV statusa, pa dalje. Kriza je psihičko stanje uzrokovano kriznim događajem poslije kojeg uobičajeni mehanizmi suočavanja s problemima ili nisu dostupni ili nisu djelotvorni, a uključuje mogući ili stvarni gubitak osoba, dobara ili vrijednosti važnih za pojedinca. Taj stvarni ili očekivani gubitak može imati simboličko značenje u životu pojedinca i povezan je sa osjećajem gubitka kontrole. Reakcije u stanju krize vidljive su na tjelesnom planu: znojenje, drhtanje, nesnalaženje u prostoru, gubitak koordinacije, pojačano lupanje srca, ubrzano disanje, bolovi u grudima, glavobolje, mišićna napetost i zamor. Na kognitivnom planu evidentiraju se: slaba koncentracija, zbumjenost, pomućeno razmišljanje i odlučivanje, teškoće s pamćenjem, kratkotrajna pažnja itd. Reakcije na emocionalnom planu su: napetost, strah, tuga, emocionalna tupost, osjećaj bespomoćnosti, povlačenje itd.

Američka psihijatrica Elisabeth Kubler-Ross je opisala pet tipičnih perioda kroz koje prolaze osobe koje se suočavaju sa terminalnim stadijem bolesti ili sa bolešću opasnom po život:

- Period **odbijanja ili negiranja** bolesti u kojem pacijent ne vjeruje da ima neizlječivu bolest, smatra kako su njegovi nalazi zamijenjeni i ne želi priznati da se to njemu desilo.

„To ne može biti istina/Ne može se desiti meni/Rezultati su sigurno netačni/Napravili su grešku s rezultatima itd.“

Ova faza je karakteristična za šok koji osoba doživi nakon saznanja svog HIV statusa, obično kratko traje i ima adaptivnu ulogu, jer omogućava pojedincu da se prilagodi i mobilizira druge strategije prevladavanja stresa koji doživljava. U slučaju da traje predugo, negiranje postaje maladaptivno, uvodi osobu u rizična ponašanja i odbijanje dijagnostičkih i terapijskih intervencija. U ovoj fazi je od izuzetne važnosti stručna psihološka i psihoterapijska potpora.

- Period **gnjeva ili ljutnje** nastaje nakon što je osoba suočena sa činjenicom o svom zdravstvenom stanju. Gnjevi ili ljutnja usmjeravaju se na druge ili na same sebe. Osoba može biti veoma ljuta i kriviti sebe ili osobe za koje misle da suju inficirale, društvo ili višu silu. Ponekad ispoljavaju otvoren bijes, postaju iritabilni, svađaju se i viču. Postaju cinični i hostilni, posebno prema članovima porodice. Neki od inficiranih pojedinaca možda će htjeti da se osvete zato što su inficirani putem seksa bez zaštite, pa će zbog toga imati seks bez zaštite sa što je moguće više osoba.

U ovom periodu često je potrebna stručna pomoć članovima porodice da bi bolje razumjeli ponašanje pojedinca u ovom periodu.

- **Pogađanje ili cjenkanje** (trgovina) je period u kojem pojedinac pokušava da promijeni okolnosti tako da nudi nova ispravna ponašanja u zamjenu za dobro zdravlje. Pogodba se nudi najčešće nekoj višoj sili, Bogu ili drugoj sili u koju se vjeruje.

„Ako to više nikad ne uradim, ovo neće biti istina...“

Cjenkanje se javlja kao potreba pojedinca da vjeruje u životnu pravdu po kojoj se dobro vraća dobrim.

- Nakon neuspjelog pogađanja pojedinac ulazi u **period očajanja**, tuge, potištenosti i depresije. Pojedinac uočava da životne funkcije slabe, vrijeme izmiče, gubi kontrolu, a da ponuđeno cjenkanje nema efekta. U ovom periodu je važna stručna medikamentozna i psihoterapijska pomoć.

„**Nema više razloga da živim...**“

- Prethodni period omogućava lakše ulazanje u period **prihvatanja** i razumijevanja.

„**Moraću da živim sa tim...sa činjenicom da imam HIV...**“

Ovaj period ne podrazumijeva ugodnost i olakšanje, već spremnost osobe da prihvati neminovno.

Ove reakcije se ne odvijaju kao linearan, postepen proces. Osoba ide od jedne do druge reakcije ili se blokira u jednoj reakciji. Obično su potrebni mjeseci prije nego što dođe do prihvaćanja, a neke osobe ne mogu doći do ove tačke bez tuđe pomoći. Postoje pojedinci koji nikad ne budu u nekom periodu ili se na isti period vraćaju nekoliko puta. Može se desiti da se ponašanja i osjećanja iz dva perioda javljaju istovremeno. Na primjer, osoba u isto vrijeme može biti ljuta i negirati svoje zdravstveno stanje.

Ovakve reakcije pacijenata su često praćene osjećajem krivice, kajanja, straha od stigmatizacije i strahom od napuštanja od strane najdražih osoba.

Kod HIV inficirane osobe posebno je prisutna zabrinutost za članove porodice i strah da im nisu prenijeli infekciju. Saznanje o negativnom HIV rezultatu testa za članove porodice (supružnici i djeca) dovodi do olakšanja i omogućava prilagođavanje za njihovu dalju zaštitu putem mjera predostrožnosti.

Stadij 3 – Život sa asimptomatskom HIV infekcijom

Treći stadij HIV infekcije je život sa asimptomatskom HIV infekcijom. Ovaj stadij karakteriziraju:

- Nužnost da se nauči kako živjeti sa HIV-om,
- Uviđanje kakve implikacije HIV pozitivan status može imati na nastavak života,
- Depresija, strah i usamljenost,
- Smanjenje vjere u samog sebe,
- Izolacija,
- Pojava stigme prema samom sebi.

Ukoliko HIV pozitivna osoba uspješno savlada nošenje sa navedenim problemima, način i percepcija života se mijenjaju. Tada dolazi do:

- Nove percepcije života i njegovih vrijednosti,
- Traženja podrške i pomoći,
- Usvajanja pozitivnih životnih strategija za savladavanje problema,

Ovdje se javlja osjećaj da se ne radi o neposrednoj životnoj ugroženosti i vjerovanje „Moglo je biti i gore.“

Studije pokazuju da se osobe koje žive sa HIV-om uspješnije prilagođavaju ako imaju intenzivniji osjećaj lične kontrole nad onim što se događa, a posebno ako imaju izraženiju psihosocijalnu podršku, prihvaćenost i mogućnost razgovora o bolesti sa prijateljima i porodicom. Pojedinci koji duže žive razviju aktivne strategije prevladavanja stresa i smatraju ih uspješnijim od defanzivnih reakcija i povlačenja.

Stadij 4 – Početak simptomatskog stadija

Četvrti stadij HIV infekcije je početak simptomatskog stadija. Ovaj stadij karakteriziraju:

- Promjene zdravstvenog stanja,
- Promjene u načinu života,
- Prilagođavanje dnevne rutine da bi se omogućilo pridržavanje medicinskog tretmana,
- Zabrinutost zbog fizičkog i mentalnog zdravlja i daljeg napredovanja bolesti,
- Strah od stanja bolesti i gubljenja kontrole nad svojim fizičkim zdravljem,
- Depresivnost koja se ponavlja, a koja je vezana za pogoršanje fizičkog stanja,
- Početak razmišljanja o smrti; neke osobe izražavaju želju da razgovaraju o smrti.

Stadij 5 – Ozbiljno stanje bolesti

Peti stadij HIV infekcije je ozbiljno stanje bolesti. U ovom stadiju je osoba nesposobna da obavlja većinu svakodnevnih aktivnosti (stadiji tri i četiri prema klasifikaciji HIV infekcije koju daje Svjetska zdravstvena organizacija).

Ovaj stadij karakterišu:

- Učestalije razmišljanje o smrti,
- Učestalije izražavanje želje da se razgovara o smrti,
- Strah od smrti,
- Potreba da se pripremi za rastanak, zamišljanje smrti, dogovori koje treba obaviti kao što je pisanje testamenta, priprema za sahranu itd.
- Pogoršanje fizičkog stanja,
- Promjena svakodnevnih aktivnosti.

Za prethodna dva perioda karakteristične su sljedeće potrebe pojedinca:

- Potreba za ublažavanjem боли, što je najvažniji zadatak zdravstvenih radnika da ga ispune, a zahvaljujući savremenim medicinskim dostignućima, danas je to i moguće.
- Potreba za samopoštovanjem ogleda se u nastojanju pojedinca da što duže zadrži kontrolu nad vlastitim ponašanjem.
- Potreba za pažnjom i pripadanjem izražava se kroz potrebu za privlačenjem pažnje, kroz želju da neko stalno bude sa njim, i želju za tjelesnim kontaktom.
- Potreba za saosjećanjem i komunikacijom posebno je intenzivna ako okolina ne pokazuje da je stanje pojedinca emotivno pogoda, tj. ako je emotivno hladna prema bolesniku.

Ovdje je od neizmjerne važnosti komunikacija zdravstvenog radnika sa bolesnikom u smislu pravovremenog informiranja bolesnika o njegovom stanju, o svrsi medicinskih intervencija i odgovora na njegova pitanja.

Literatura:

- Anderson J, Rowe C.: HOPE Program Training Package. Module 2: Integrating Primary and Bihevioral Health Care. American Psychological Association. Washington DC. 2003. <http://www.apa.org>.
- Baingana F. et al.: HIV/AIDS and Mental Health, HNP discussion paper of the WB. 2005. Pristupljeno na <http://www.wfmh.org>
- Begovac J.: Oportunističke infekcije i tumorci tokom zaraze virusom humane imunodeficijencije. Infektologija. Begovac (et al.). Profil. Zagreb. 2006.
- Brew B.: Evidence for a change in AIDS dementia complex in the era of HAART and the possibility of new forms of AIDS dementia complex. AIDS 2004. 18 Suppl 1:S75-8.
- Dore G.J., McDonald A., Li Y. et al.: Marked improvement in survival following AIDS dementia complex in the era of HAART. AIDS 2003. 17:1539-45.
- Eggers C., Hertogs K., Stuerenburg H.J. et al.: Delayed CNS virus suppression during HAART is associated with HIV encephalopathy, but not with viral drug resistance or poor CNS drug penetration. AIDS 2003. 17:1897-906.
- Glenn, J. Treisman: Psychiatric Disorders in HIV – Infected Patients, Clinical Care Options. LLC. 2008.
- Grupa autora: Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo, 2007.
- Jevtović Đorđe (et al.): Acta clinica. Volumen 1. Broj 1. Beograd. 2001.
- Price R.W., Brew BJ.: The AIDS dementia complex. J Inf Dis 1988. 158:1079-83.
- Price R.W., Spudich S.: Antiretroviral Therapy and Central Nervous System HIV type 1 Infection. J Inf Dis 2008. 197 Suppl 3:S294-306.
- WHO: Mental Health and HIV/AIDS Therapy Series. Booklets 1-5. Geneva. 2005.

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a¹⁶

Suvada Sofić, dipl. soc. radnik
JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, CMZ Novi Grad

Uloga socijalnog radnika

Socijalni radnik treba svoj rad da temelji na "Općoj deklaraciji o ljudskim pravima" koja kaže:

„Svako ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti njega samoga i njegove porodice, uključujući hranu, odjeću, stan, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge kao i pravo na osiguranje za slučaj nezaposlenosti, udovištva, starosti ili drugog pomanjkanja sredstava za život u prilikama koje su izvan njegove moći.“

Socijalni radnik svoj rad realizira u multidisciplinarnom timskom pristupu u radu sa HIV pacijentima.

Socijalni radnik svoj rad realizira u stručnom multidisciplinarnom timu koji ima za cilj pružiti stalnu podrške i savjetovanje. Članovi tima su ljekari, psiholozi, socijalni radnici i medicinske sestre.

Socijalni radnik pomaže pacijentu u rješavanju socijalnih problema i zadužen je za saradnju sa socijalnim službama i nevladinim organizacijama koje mogu pomoći pacijentu.

Za dobro funkcioniranje multidisciplinarnog tima značajni su primjena profesionalne kompetencije u timu, povjerenje i odgovornost.

Kao član stručnog tima u zdravstvenim ustanovama socijalni radnik bi trebao biti uključen u cjelokupni tok liječenja i rehabilitacije bolesnih osoba kao posrednik između bolnice i socijalne sredine iz koje pacijent dolazi i u koju se vraća.

Uloga socijalnog radnika u radu sa oboljelim od HIV-a je izuzetno važna jer socijalni radnik može adekvatno pomoći u medicinskom tretmanu, kao i rješavanju socioekonomskih problema ili problema sa okolinom koje ima osoba koja živi sa HIV-om. Ovakva podrške je posebno važna u Bosni i Hercegovini, jer većina osoba koje žive sa HIV-om su u stanju socijalne potrebe.

Zbog toga je neophodno da socijalni radnici imaju uvid u službeno uspostavljene oblike pomoći, da imaju pregled nad odgovarajućim ustanovama, javnim službama, udruženjima i da znaju kako se pojedini oblici pomoći mogu dobiti. Važno područje djelovanja socijalnih radnika je informiranje osoba koja živi sa HIV-om o pravima koja imaju i posredovanje za korisnike u ostvarivanju tih prava.

Socijalni radnik ne može znati šta je najbolje za pacijente, ali im može kroz saradnički odnos pomoći da jasnije sagledaju vlastite poteškoće, može ih informirati o pravima, podsticati, hrabriti i podržavati ih da samostalno doneše odluke i budu odgovorni za svoj izbor, te im pružiti potrebnu materijalnu i drugu pomoći i podršku kako bi prevladali svoju životnu krizu.

Osim znanja o pravima osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om, socijalni radnici bi trebali razviti lične kvalitete koje će im omogućiti da se povežu sa svojim bolesnicima, da s njima empatiziraju, te da odgovaraju terapeutski.

16 Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

Te karakteristike uključuju:

POVJERLJIVOST – Za razliku od prijatelja, profesionalci povjerljivost moraju držati svetom. Oni bi bolesnicima trebali objasniti pravne smjernice koje se odnose na povjerljivost i sve okolnosti u kojima je to moguće prekršiti.

SAMOSVJESNOST – Efektivni profesionalci su svjesni vlastitih stavova, vrijednosti i vjerovanja. U nastavku oni pokazuju otvorenost i poštivanje vrijednosti i vjerovanja drugih, bez njihovog osuđivanja.

PRIHVAĆANJE I NEOSUĐIVANJE – Efikasni profesionalci prepoznaju vrijednost i dostojanstvo svih ljudi, te pokazuju bezuvjetno poštivanje prema bolesnicima.

ETIČNOST – Biti etičan znači biti iskren s bolesnicima i donositi odluke u njihovom najboljem interesu. Profesionalnost i etično ponašanje pomažu bolesnicima da se osjećaju sigurnima.

EMPATIČNOST – Empatija je sposobnost uživljavanja u osjećaje drugih.

ZNANJE – Profesionalci trebaju biti dobro informirani o HIV-u, te sposobni prenijeti svoje znanje bolesnicima njima razumljivom terminologijom. Zbog toga socijalni radnik mora usvojiti osnovno znanje o HIV-u, o procjeni rizičnog ponašanja, mogućnosti testiranja i tretmana u lokalnoj i široj zajednici, kao i vještinama da adekvatno intervenira, a sve kako bi pružio najbolju uslugu pacijentu.

KULTURALNU KOMPETENTNOST – Kulturalno kompetentni profesionalci poštuju bolesnikovu kulturu i religiju, te prihvataju da se praksa njihovih bolesnika može razlikovati od njihove. Efikasni profesionalci su pažljivi u nemetanju svojih ličnih vrijednosti i stavova bolesnicima.

Rad socijalnog radnika sa osobama visoko rizičnog ponašanja

Socijalni radnici često rade sa osobama za koje se može reći da imaju visokorizično ponašanje. To su:

- Injekcioni korisnici droga,
- Seksualni radnici, i
- Muškarci koji imaju seks sa muškarcima

Zbog toga su prevencija i edukacija ključne oblasti na kojima treba aktivno raditi. Također je neophodno da socijalni radnik zna gdje se može obaviti anonimno i povjerljivo testiranje na HIV, te pružiti informacije o načinu testiranja o posljedicama u slučaju da se testiranje ne uradi, ali i koristima ukoliko se testiranje obavi.

Prevencija HIV bolesti je danas usmjerena prema putevima širenja bolesti i uključuje informaciju, edukaciju i testiranje. Mala je vjerojatnost da se bilo ko HIV-om zarazi nesretnim slučajem na koji osoba nije mogla uticati, a mnogo veća da se infekcija dobije zbog rizičnog ponašanja koje je rezultat slobodne volje, mogućnosti izbora, ali i društvenih normi i pritisaka.

U procjeni pacijentovog izlaganja HIV-u socijalni radnik mora ispitati trenutne seksualne navike, te sklonost ka injekcionom uzimanju droga kako pacijenta, tako i njegovog partnera. Pitanja mora oprezno postavljati, a neka od njih su sljedeća:

- Jeste li imali seksualni odnos (vaginalni, oralni ili analni) bez korištenja kondoma (ili tankog, pravokutnog komada lateksa ili poliuretana prilikom oralnog seksa)?
- Jeste li doznali da vaš partner nije bio monogaman (da je imao seksualni odnos sa drugim partnerom)?
- Jeste li bili seksualno napadnuti?
- Je li vam pukao kondom tokom seksualnog odnosa?
- Jeste li dijelili igle ili šprice ili doznali da je vaš partner dijelio igle?
- Jeste li imali više seksualnih partnera?
- Jeste li doznali da je vaš partner bio izloženi virusu HIV-a ili da je neko od vaših prošlih partnera HIV pozitivan?

Ako pacijent potvrđno odgovori na neka od ovih pitanja, neophodno ga je uputiti na savjetovanje.

Iako se savjetovanje pruža u DPST centrima, neophodno je da socijalni radnik obavi savjetovanje prije i nakon testiranja.

Cilj savjetovanja je:

- Da se osoba ohrabri da misli o svojim problemima,
- Da ih bolje razumije,
- Da sama odabere rješenje, bez prinude ili „gotovog paketa“ savjeta.

Socijalni radnik treba objasniti pacijentu prednosti testiranja, a to su:

- Rano testiranje omogućće ranije lječenje i preventivnu terapiju.
- Sprječić će se nehotično širenje infekcije na druge.
- Suočavanje sa svojim strahovima i oslobađanje od njih u slučaju negativnog rezultata.
- Ako već pacijent boluje od nečeg, HIV bolest će se moći isključiti ili potvrditi, te će se moći nastaviti s odgovarajućim lječenjem.

U periodu dok pacijent čeka rezultate, socijalni radnik mu treba pružiti podršku.

Savjetovanje o sigurnom seksu

Spolni put širenja je najznačajniji za jednu zajednicu. Apsolutnu sigurnost daje apstinencija i doživotno uzajamno vjeran odnos dvaju nezaraženih partnera.

Zbog trenutne epidemije hepatitisa, herpesa, AIDS-a, gonoreje, kao i ostalih seksualno prenosivih infekcija, socijalni radnik treba pružiti elementarno savjetovanje o sigurnom seksu. Socijalni radnik u razgovoru o seksu ne smije dozvoliti da njegovi lični stavovi utiču na njegovo profesionalno mišljenje, iako taj razgovor može uključivati seksualna ponašanja koja socijalni radnik doživljava kao nemoralna, neukusna, bolesna ili predstavljaju način života i ponašanja koja su njemu strana.

U radu sa pacijentom čije je ponašanje visoko rizično, potrebno je savjetovati obaveznu upotrebu kondoma, jer jedina prava zaštita od HIV-a i drugih prenosivih bolesti jeste pravilna upotreba kondoma. Svaki drugi spolni odnos bez prezervativa smatra se danas rizičnim ponašanjem u pogledu HIV bolesti.

Socijalni radnik bi trebao stupiti u kontakt sa DPST centrima i nevladinim organizacijama iz ove oblasti, te pokušati nabaviti besplatne kondome za distribuciju svojim pacijentima.

U Bosni i Hercegovini je neophodno pokrenuti organiziranu edukaciju mladih o HIV-u, i to već u osnovnim školama.

Edukacija bi podrazumijevala organiziranu poduku mladih o bolesti. Nažalost, kod nas još uvijek nema stalne edukacije o HIV-u. Zato se s pravom trebamo upitati otkuda naši mladi dobivaju informacije i da li su one prave. Znamo da mladi razmjerno rano ulaze u spolne odnose i to ne možemo sprječiti, ali imamo priliku naučiti ih da se zaštite.

Na kraju vam prenosimo riječi dr. Alberta Schweitzera, poznatog nobelovca, liječnika i teologa koji je svoj život posvetio pomažući ljudima u Africi: „*Odgovorni smo za sve što možemo učiniti na čovjeku i za čovjeka, bio nam on poznat ili ne!*“

Savjetovanje o zloupotrebi supstanci

Prevencija HIV-infekcije među korisnicima droga uključuje nekoliko mjera:

- Mjere koje stvaraju uvjete da ne dođe do bolesti ovisnosti,
- Mjere liječenja korisnika droge,
- Edukacija korisnika droga u smislu upotrebe samo vlastite igle, te dezinfekcije igle, kože i pribora,

Pored ovih mjeru, socijalni radnik može sa korisnicima droga koristiti model rada „smanjenja štete“ ali **u radu sa korisnicima droga primarni cilj socijalnog radnika je da pacijent prestane uzimati droge.**

Princip rada unutar programa smanjenja štete najbolje bi se mogao definirati tvrdnjom:

„*Ako korisnik droge nije sposoban ili voljan odreći se ovisnosti, treba mu pomoći da bi smanjio štetu koju nanosi sebi i drugima.*“

Kada se govori o smanjenju štete kao posljedice bolesti ovisnosti i rizičnog načina života intravenskih korisnika droge, ponajprije se misli na sprečavanje širenja zaraznih, krvlju prenosivih bolesti hepatitisa B i C, te HIV/AIDS-a. Aktivnosti se sastoje od organiziranja besplatne i anonimne podjele šprica i igala za potrebe intravenskih korisnika droge, te podjele kondoma za sprečavanje širenja spolno prenosivih bolesti, informiranje o različitim oblicima liječenja i savjetodavnim aktivnostima usmjerenih na promjene mišljenja i navika aktivnih intravenskih korisnika droge.

Ovdje treba spomenuti i da upotreba alkohola povećava rizik da se osoba zarazi HIV-om. Osobe koje konzumiraju alkohol sklone su rizičnom ponašanju (nezaštićen seks, seks sa više partnera).

Interakcija između alkohola (pijano stanje) i HIV-a i AIDS-a:

- Alkohol doprinosi širenju HIV-a i AIDS-a.
- Alkohol potiče razvoj bolesti.
- Alkohol smanjuje učinke liječenja.

Podrška socijalnog radnika osobama koje žive sa HIV-om

Pomoć u prihvatanju HIV dijagnoze

Kada neko sazna da je zaražen HIV-om, socijalni radnik ima brojne važne zadatke kako bi mu pomogao. Prije toga, socijalni radnik se treba educirati o HIV-u. Socijalni radnik mora uspostaviti vezu sa infektologom koji radi na tretmanu pacijenta, kako bi pacijent mogao dobiti koordiniranu njegu i podršku.

Ako socijalni radnik dođe do saznanja da neki zdravstveni radnici i ustanove nisu prihvatali pacijenta na odgovarajući način, mora se direktno angažirati i zauzeti kod zdravstvenih ustanova i ljekara za tog pacijenta. Zdravstvene ustanove moraju predstavljati uzor za tolerantnu i nediskriminirajuću sredinu u kojima etičan i stručan pristup pacijentu ima prioritet.

Socijalni radnik treba pružiti podršku porodici HIV pacijenta i boriti se protiv stigme i diskriminacije u društvu, jer je porodica pacijenta čak i nakon smrti pacijenta izložena stigmi okoline.

Saopštavanje dijagnoze bliskim osobama

Razgovarati sa bliskim osobama o HIV statusu može biti veoma stresno. Ljudi se često boje odbacivanja, osude, boje se da će biti teret za porodicu i prijatelje, pa zato obavještavanju treba posvetiti posebnu pažnju. Osim socijalnog radnika o obavještavanju porodice i partnera o HIV statusu će svakako razgovarati i zdravstveno osoblje, prvenstveno savjetnik. Pomoć socijalnog radnika i u ovom segmentu može biti od velike pomoći. Podrška bliskih osoba je od neprocjenjivog značaja za HIV pacijente.

Socijalni radnik će savjetovati pacijenta da svoj HIV status podijeli s ljudima tek kada se bude osjećao ugodno u vezi s tim, a najbolje je prvo reći nekome u koga ima potpuno povjerenje, jer imati nekoga upoznatog sa tim statusom može biti utješno pošto to znači da se pred takvima osobama ne moraju skrivati emocije.

Partnerski odnosi i HIV

Kada govorimo o partnerskim odnosima, situacija je još komplikiranija. U vezi u kojoj su partneri osobe različitog HIV statusa, HIV pozitivnoj osobi vrlo je teško reći seksualnom partneru da je pozitivna na HIV. Mnogo je pitanja i misli koje neprestano prolaze glavom, npr.:

- „*Kako reći partneru da sam pozitivan?*“
- „*Šta će moj partner misliti o meni?*“
- „*Hoću li biti prihvaćen ili odbačen?*“

Socijalni radnik treba motivirati osobu zaraženu HIV-om da bude iskrena prema svom partneru. Iako je to težak i kompleksan zadatak, osoba mora biti dovoljno hrabra da kaže istinu.

Partner HIV pozitivne osobe treba znati ove činjenice kako bi saznao svoj HIV status, naučio kako se zaštititi od prenosa HIV-a te kako bi, ukoliko je HIV pozitivan, otisao liječniku koji će utvrditi je li potrebno primjenjivati antiretrovirusnu terapiju.

Planiranje i pridržavanje terapije

Striktno planiranje i pridržavanje terapijskog režima, kako se već ranije vidjelo, izuzetno je važno za tretman osoba koje žive sa HIV-om. U situacijama kada je otežano praćenje terapije socijalni radnici mogu biti od velike pomoći.

Povjerenje i iskrenost moraju postojati između pacijenta i socijalnog radnika.

Socijalni radnik može dati neke savjete koji će pacijentu pomoći da redovno uzima terapiju:

Prije početka uzimanja terapije napravite „probu“ uzimanja terapije kako bi vidjeli možete li se pridržavati rasporeda. Umjesto lijekova uzimajte bombone. Koristite kutiju za lijekove koja ima odjeljak za svaki dan u sedmici. Kada putujete, obavezno ponesite lijekove sa sobom. Napravite dnevni raspored uzimanja lijekova, objeda, vježbanja i spavanja. Odaberite neke dnevne aktivnosti kada ćete uzimati svoje lijekove kao što su, primjerice, odlazak s posla ili na posao, gledanje omiljene TV serije i sl. Upotrebljavajte alarm kako ne bi zaboravili uzeti lijekove. Zadržite uputstva za upotrebu lijekova, te ih čuvajte na jednom mjestu zajedno s brojevima telefona koji su vam bitni u hitnim situacijama. Nabavite recepte barem jednu sedmicu prije nego što ostanete bez pojedinih lijekova.

Poboljšanje društveno-ekonomskih uvjeta života

S obzirom da je većina pacijenata koji žive sa HIV-om u stanju socijalne potrebe, neophodno je da socijalni radnik pomogne u prevazilaženju ekonomskih problema. U BiH se ljekari često suočavaju sa problemima da pacijenti nemaju novaca da kupe lijek, nemaju zdravstvenog osiguranja, bez smještaja su, bez posla, bez ekonomске pomoći, odbačeni su od svojih porodica, a zadatak socijalnog radnika je da putem institucija socijalne zaštite i nevladinih organizacija pokuša riješiti egzistencijalna pitanja pacijenata. Zbog toga je neophodno da socijalni radnik poznaje zakone i propise iz oblasti porodičnog, radnog, zdravstvenog, penzijskog i upravnog prava, kao i propise iz oblasti socijalne zaštite.

Socijalna prava su određena zakonima o socijalnoj zaštiti, i to u Federaciji „Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom“, u Republici Srpskoj „Zakonom o socijalnoj zaštiti“, te u Brčko Distriktu „Zakonom o socijalnoj zaštiti“.

Materijalna davanja su:

- Stalna novčana pomoć
- Novčana naknada za pomoć i njegu od strane drugog lica
- Jednokratna novčana pomoć
- Izuzetna novčana pomoć
- Subvencije-participacije

Ova prava pacijenti mogu ostvariti u službama socijalne zaštite općine gdje imaju prebivalište.

Neophodno je da socijalni radnik pored institucija socijalne zaštite bude upoznat i sa drugim ustanovama i nevladinskim organizacijama koje pružaju podršku osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om sa ciljem da pruži što adekvatniju pomoć pacijentu.

Mnoge nevladine organizacije igraju ključnu ulogu u pružanju podrške osobama koje žive sa HIV-om.

Prema podacima Svjetske banke, socijalna pomoć u BiH obuhvata samo jednu četvrtinu siromašnih u potrebi za pomoći. Socijalna pomoć u BiH je zasnovana na statusu, a ne na potrebama, sa istovremeno nedovoljnim sredstvima za veliki broj i potrebe socijalno ugroženog i siromašnog stanovništva. Generalno, sistem socijalne pomoći je neadekvatan, nedovoljan i neefikasan u pružanju usluga stanovništvu u socijalnoj potrebi.

Kao što se iz naprijed navedenog vidi, materijalna pomoć koju pružaju institucije je nedovoljna. Zbog toga se socijalni radnici trebaju zalagati za socijalno-političke i zakonodavne inicijative koje podstiču lični i društveni razvoj, unapređenje ljudskih prava i socijalne pravde, te jednakost svih građana.

Bez obzira na sve poteškoće u radu, ako se socijalni radnik rukovodi "Općom deklaracijom o ljudskim pravima", uz punu saradnju pacijenta, njegove obitelji i adekvatnih institucija, kvalitet rada socijalnog radnika uglavnom nije upitan.

Rješavanje problema

Ovo je strukturiran način gledanja na probleme i može se koristiti u različitim problematičnim situacijama. Na primjer:

- Dopustite da klijent objasni kako sagledava problem, uključujući osjećanja, kao i napore/namjere za rješavanje tog problema.
- Pomozite klijentu da probleme "izlomi" na manje segmente kako bi se lakše pristupilo rješavanju.
- Otkrijte oblasti u kojima se može odmah nešto preuzeti ili one koje se čije važnijim nasuprot onima koje mogu biti ostavljene za kasnije ili se na njima može malo učiniti.
- Pomozite klijentima pri donošenju odluke o tome koje probleme prvo da rješavaju.
- Razmotrite mogućnosti za rješavanje problema i razmislite o tome kako ćete se nositi sa preprekama.
- Fokusirajte se na klijentove kvalitete i načine koji su ranije korišteni u prevazilaženju problema, a koji mogu pomoći.
- Utvrđite izvore podrške i pomozite klijentu kako da dođe do njih (porodica, prijatelji, vjerski autoriteti i drugi lokalni resursi).
- Pomozite klijentu pri odlučivanju za realan, ostvarljiv plan.
- Navedite klijenta da se obaveže na preuzimanje prvih koraka plana u određenom vremenskom periodu.

**Nikad ne zaboravite da vaši klijenti znaju
više o svom životu nego što vi možete znati!
Vi trebate učiti od njih!**

Literatura:

- AIDS i HIV informativna web stranica <http://www.aids.hr/>
- Arambašić L.: Gubitak, tugovanje, podrška. Naklada Slap. Jastrebarsko. 2005.
- Grupa autora: Vodič za trenere. Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- HIV and Social Work. A Practitioner's Guide.
- <http://www.thebody.com/content/art2489.html>
- Opća deklaracija o ljudskim pravima, član 25 stav 1
- Primjena evropske socijalne povelje kroz zakone i praksu u BiH. ICVA. Juni 2009.
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09)
- Zakon o socijalnoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 5/93, 15/96, 110/03 i 33/08)
- Zakon o socijalnoj zaštiti Brčko Distrikta ("Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH", br. 1/03, 4/04, 19/07 i 2/08)
- Brošura – Centri za mentalno zdravlje u zajednici. HealthNet International/SWEBiH.





www.hivtestiranjebih.com

Za najnovije informacije o centrima za testiranje na HIV,
posjetite ovu adresu, ili skenirajte QR kod

PRILOZI

Prilog 1 – Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST

Sarajevo

Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo, Bolnička 25
 Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Šahinagića 10

Tel: 033 297 251
 Tel: 033 238 380

Banja Luka

Klinika za infektivne bolesti, KC Banja Luka, Dvanaest beba bb
 Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske, Jovana Dučića 1

Tel: 051 342 448
 Tel: 051 230 273

Tuzla

Klinika za infektivne bolesti, UKC Tuzla, Trnovac bb
 Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Tel: 035 303 324
 Tel: 035 307 714; 700

Bihać

Kantonalna bolnica Bihać, Odjel za infektivne bolesti, Darivalaca krvi 67

Tel: 037 318 955

Mostar

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

Trebinje

Regionalni zavod za zaštitu zdravlja Trebinje, Stepe Stepanovića bb

Tel: 059 240 715

Istočno Sarajevo

Regionalni zavod za zaštitu zdravlja, I. Sarajevo, Stefana Nemanje 13

Tel: 057 321 511

Grude

Dom zdravlja Grude, Grude, Kraljice Katarine 8

Tel: 039 662 074

Foča

Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti, Studentska bb

Tel: 058 222 500
 lokal 235

Doboj

Opšta bolnica Doboj, Odjeljenje za infektivne bolesti, Pop Ljubina bb

Tel: 053 241 022
 lokali 130 i 132

Bijeljina

Opšta bolnica Bijeljina, Odjeljenje za infektivne bolesti, Srpske vojske 53

Tel: 055 205 655

Zenica

Kantonalna bolnica Zenica, Odjel za infektivne bolesti, Crkvice 67

Tel: 032 405 133
 lokal 1629

Brčko

Pododjel za javno zdravstvo, Brčko, Sakiba Edhemovića 1

Tel: 049 216 084

Travnik

Zavod za javno zdravstvo SBK, Travnik, Bolnička 1

Tel: 030 511 394

Orašje

Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske, Orašje, Ulica III, broj 4

Tel: 031 714 209

Livno

Zavod za javno zdravstvo HB županije, Trg domovinskog rata br. 5

Tel: 034 200 563

Goražde

Dom zdravlja, Goražde, Zdravstvenih radnika bb

Tel: 038 238 148

Prijedor

Opšta bolnica Prijedor, Milana Vrhovca 1

Tel: 065 311 766

Remzija Šetić • Dr. Vesna Hadžiosmanović • Dr. Svjetlana Adžić • Dr. Mila Paunić • Suvada Sofić

HIV, AIDS i socijalni rad
BROŠURA ZA UČESNIKE

Sarajevo, 2013.