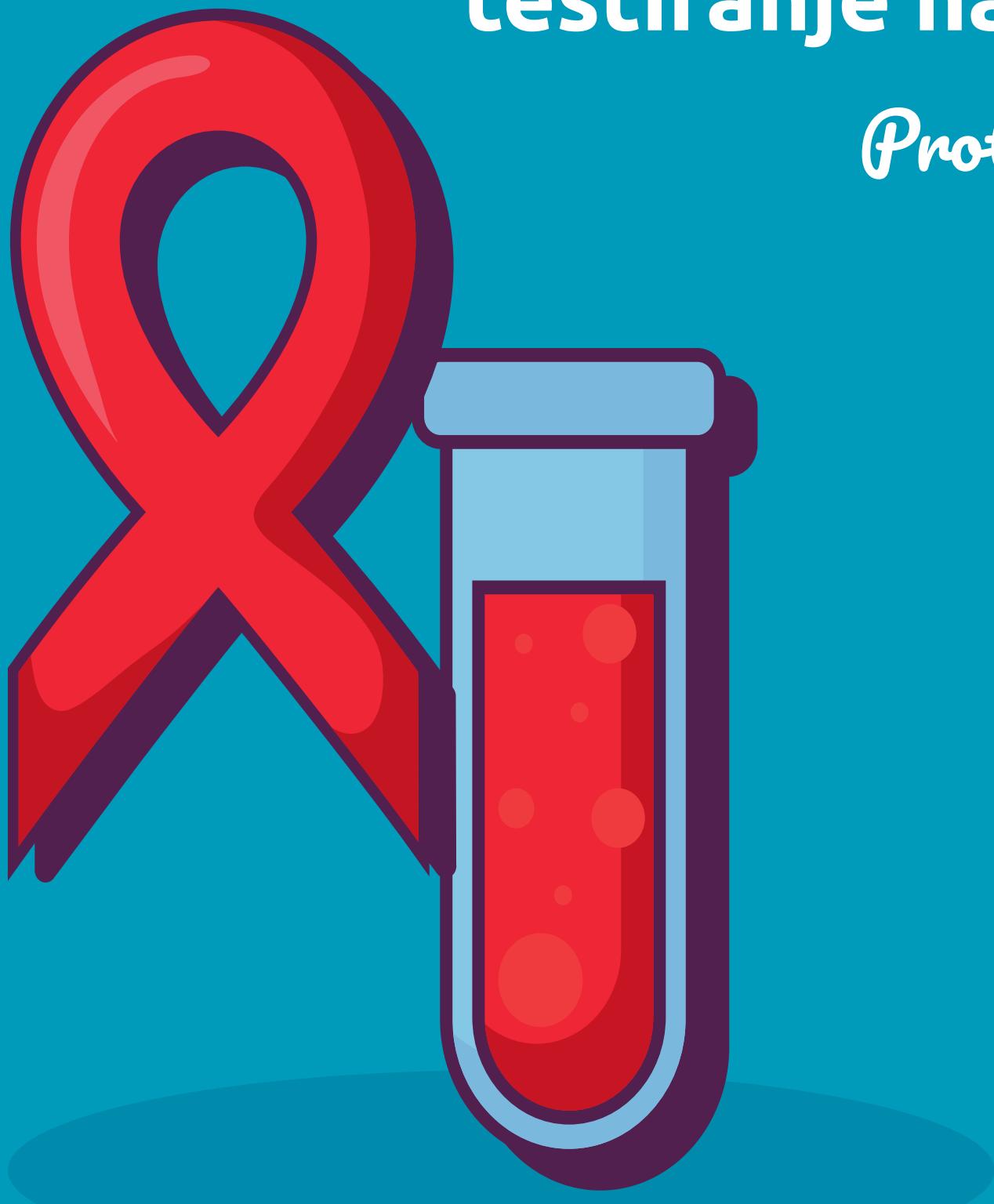


Savjetovanje i testiranje na HIV

Protokol



SAVJETOVANJE I TESTIRANJE NA HIV

- Protokol -

Treće izmijenjeno/dopunjeno izdanje



Ministarstvo
civilnih poslova
BiH

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva



Ministarstvo zdravlja i
socijalne zaštite
Republike Srpske



Partnerstvo za zdravljie

BOSNA I HERCEGOVINA

Sarajevo, 2020. godine

Autori: Radna grupa za reviziju Protokola

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović

Prim. dr. Zlatko Čardaklija

Dr. stom. Aleksandra Vukadin

Mr. iur. Vedran Marčinko

Dr. med. Snežana Ritan

Dipl. iur. Adisa Mehić

Dr. med. Milan Petrović

Mr. Dragana Galić

Dr. med. Jelena Firesku

Prim. dr. Zlatko Vučina

Dr. med. Sandra Šobot

Prim. dr. Jelena Ravlja

Mr. sc. Ljubica Jandrić, dr. med.

Dr. Sanjin Musa

Mr. sc. Siniša Stević, dr. med.

Mr. sc. Siniša Skočibušić, dr. med.

Sanja Stanić

Prim. dr. Draženka Malićbegović

Dr. Dušan Kojić

Mr. Aida Kurtović

Damir Laličić

Urednik: Tarik Prašo

Lektor: Rade Marković

DTP & grafički dizajn: Edin Hurem

Izdanje: Treće izmijenjeno/dopunjeno izdanje

Izdavač: Udruženje „Partnerstvo za zdravlje”, Sarajevo

Godina izdavanja i štampanja: 2020.

Štamparija: Avdić 3A

Tiraž: 500 primjeraka

CIP - Katalogizacija u publikaciji

Nacionalna i univerzitetska biblioteka

Bosne i Hercegovine, Sarajevo

616.98-078:578.828HIV(035)

SAVJETOVANJE i testiranje na HIV : protokol / [Vesna Hadžiosmanović ... [et al.]. - 3. izmijenjeno/dopunjeno izdanje. - Sarajevo : Udruženje Partnerstvo za zdravlje, 2020. - 89 str. : graf. prikazi, tabele ; 30 cm

Tekst na bos. jeziku. - Bibliografija: str. 50-51 ; bibliografske i druge bilješke uz tekst.

- Rječnik pojmova: str. 6-7.

ISBN 978-9958-568-23-7

1. Hadžiosmanović, Vesna

COBISS.BH-ID 39717126

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

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

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

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Rječnik pojmove | 6 |
| Skraćenice | 9 |
| Uvod..... | 11 |
| Vrste savjetovanja i testiranja..... | 12 |
| Šta je DPST?..... | 17 |
| Ciljevi DPST-a..... | 17 |
| Proces savjetovanja..... | 18 |
| Savjetovanje prije testiranja na HIV..... | 18 |
| Testiranje na HIV | 20 |
| Testovi na HIV antigene i antitijela | 23 |
| HIV testiranje vođeno Indikatorom stanja (IC) | 27 |
| Savjetovanje i testiranje na HIV osoba mlađih od 18 godina | 30 |
| Obavještavanje partnera | 30 |
| Savjetovanje i testiranje parova | 31 |
| Dijagnostički algoritam..... | 34 |
| RIBA (recombinant immunoblot assay) | 35 |
| Savjetovanje nakon testiranja..... | 38 |
| Predekspozicijska profilaksa (PrEP) | 39 |
| Postekspozicijska profilaksa (PEP) | 40 |
| HIV referal i praćenje u Bosni i Hercegovini (u Republici Srpskoj, Federaciji Bosne i Hercegovine i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine) | 43 |
| Upravljanje podacima | 44 |
| Monitoring | 46 |
| Osiguranje kvaliteta | 47 |
| Akreditacija | 48 |
| Supervizija | 49 |
| Literatura | 50 |
| Aneksi | 53 |

Rječnik pojmove

Anonimno HIV testiranje – Ime i adresa klijenta nisu povezani s rezultatom HIV testa, uzorak krvi i rezultat testa su označeni samo šifrom, bez ličnih identifikacionih oznaka koje bi moglo povezati uzorak s klijentom.

Brzi test na HIV – Test za detekciju HIV antitijela u krvi i drugim tjelesnim tečnostima koji daje rezultat za manje od 30 minuta.

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (voluntary confidential counseling and testing) – Povjerljiv razgovor klijenta i savjetnika koji klijentu omogućava da prepozna sopstveni rizik izloženosti HIV infekciji ili njenom prenošenju, pomaže mu u donošenju lične odluke (testirati se ili ne) i osigurava podršku u trenutku dobijanja rezultata testa na HIV.

DPST centar (Centar za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje) – Mjesto gdje je kroz individualni pristup omogućeno davanje informacija i savjeta o HIV/AIDS-u, anonimno i dobrovoljno HIV testiranje onih koji žele saznati svoj HIV status, te pružanje pomoći pri upućivanju radi medicinske, psihološke i socijalne pomoći.

DPST savjetnik – Osoba koja je prošla posebnu obuku za HIV savjetovanje. Pored pružanja informacija o HIV-u, savjetnik pomaže klijentu da napravi izbor o HIV testiranju na osnovu informacija i u usvajanju prakse sigurnog ponašanja kako bi smanjio rizik prenosa HIV-a i olakšao suočavanje s psihosocijalnim utjecajem pozitivnog HIV testa. Karakteristike savjetnika su izostanak osuđivanja, saosjećanje, poštovanje i podrška.

ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) – Skrining test za identifikaciju prisustva HIV antitijela u krvi i drugim tjelesnim tečnostima.

Eklipsa – Vrijeme od trenutka zaražavanja do pozitivne viremije, odnosno detekcije virusa u krvi.

HIV preventivno savjetovanje – Pružanje pomoći korisnicima kako bi identifikovali, odnosno prepoznali svoja ponašanja koja ih dovode u rizik od zaraze i prenošenja HIV-a, kao i preporučivanje načina, odnosno koraka kako smanjiti rizik.

Informisani pristanak na testiranje na HIV – Namjerna i samostalna dozvola klijenta ili zakonski ovlaštenog zastupnika (npr. roditelja ili zakonskog staratelja maloljetnog djeteta) da zdravstveni profesionalac/savjetnik nastavi s predloženim postupkom testiranja na HIV. Ovu dozvolu klijent daje nakon što je savjetnik prethodno, na razumljiv način, klijentu prezentirao prednosti, rizike, moguće posljedice i implikacije HIV testa koji bi mogao biti pozitivan, odnosno negativan. Ovo dopuštenje je u potpunosti izbor klijenta i ne može se podrazumijevati ili prepostaviti.

Informisanje – Dijalog i pružanje tačnih informacija od strane zdravstvenog radnika/obučenog savjetnika prije provođenja testa na HIV. Informacije obuhvataju teme transmisije i prevencije HIV-a i značenje rezultata HIV testova.

Klijent – Osoba koja traži zdravstvenu uslugu, uključujući DPST. Za razliku od pacijenta koji se smatra pasivnim primaocem usluge liječenja/njege/hospitalizacije, klijent je korisnik koji sam čini izbor hoće li koristiti određenu uslugu.

Monitoring i evaluacija DPST usluga – Praćenje i vrednovanje svih aktivnosti i procesa u DPST-u, od ulaska korisnika u centar, kroz postupak savjetovanja i testiranja do saopštavanja rezultata i eventualno upućivanja na medicinsku njegu i psihosocijalnu pomoći i podršku. Pružanje usluga se nadgleda i evaluira kvalitativno i kvantitativno kako bi se osigurao visok kvalitet.

Outreach rad – DPST na terenu radi osiguranja bolje dostupnosti DPST-a osobama posebno osjetljivim na HIV infekciju (injekcioni korisnici droga, komercijalni seksualni radnici, muškarci koji imaju seks sa muškarcima i sl.) ili teže dostupnim (romska populacija). DPST usluge se pružaju izvan prostorija centra, na mjestima gdje oni žive ili rade te u njihovoj blizini.

PCR (polymerase chain reaction) – Laboratorijski test koji se koristi za otkrivanje genetskog materijala HIV-a (RNK). PCR test se najčešće koristi za utvrđivanje nivoa virusa u krvi, kao i za otkrivanje rane infekcije, prije nego što su razvijena antitijela.

Period imunološkog prozora – Vremenski period od rizičnog kontakta/kontakta sa virusom (infekcije) do pojave detektabilnih HIV antitijela. Zavisno od osjetljivosti različitih testova, ovaj period može trajati od 28 dana (testovi pete generacije) do 6 mjeseci (prva generacija).

Povjerljivo HIV savjetovanje/testiranje – Očuvanje privatnosti klijenta, što znači da podaci koje klijent iznosi savjetniku tokom razgovora neće biti upotrijebljeni, zloupotrijebljeni, saopšteni javno ili bilo kojoj trećoj osobi, i da sa rezultatima testiranja može biti upoznat samo savjetnik koji je obavio savjetovanje i nijedna druga osoba bez pristanka samog klijenta. Rezultat HIV testa se mora prenijeti samo klijentu osim ako klijent izjavи želju da

rezultat ispitivanja podijeli sa članom porodice, partnerom ili bliskim prijateljem.

Referal/Upućivanje – Usluga kojom DPST savjetnik upućuje klijenta određenim referalnim službama nakon procijenjenih potreba klijenta (medicinske, socijalne, psihološke i dr.). Funkcionalni referalni sistem između DPST centra i zdravstvene ustanove, odnosno druge referalne službe zahtjeva referalne kontakte, obrasce za upućivanje klijenta koje popunjava savjetnik/zdravstveni profesionalac i aktivne povratne mehanizme (feedback).

RIBA (recombinant immunoblot assay) – Potvrđni test; koristi se kao suplementni test za provjeru reaktivnosti anti-HIV EIA. Test omogućuje značajno smanjenje broja neodređenih rezultata i tačniju razliku između HIV-1 i/ili HIV-2 infekcije.

Savjetovanje prije testiranja na HIV (predtest savjetovanje) – Razgovor savjetnika i klijenta prije odluke/odlaska klijenta na testiranje na HIV.

Savjetovanje poslije testiranja na HIV (posttest savjetovanje) – Razgovor savjetnika i klijenta u kojem savjetnik klijentu saopštava i rezultat testiranja. Posttest savjetovanje se fokusira na rezultat testa i preporuke za promjenu ponašanja.

Western blot – Potvrđni test, specifičan za potvrdu reaktivnih rezultata ponovljenog HIV ELISA testa i kojim se eliminiraju lažno pozitivni rezultati.

Rodna komponenta

Ovaj protokol podrazumijeva jednak i ravnopravan odnos oba spola, bez obzira na gramatički rod u kojem su u ovom protokolu navedene osobe koje mogu biti oba spola. Izrazi napisani samo u muškom rodu odnose se podjednako na muški i ženski rod. U označavanju funkcija, zvanja i titula upotrebljavat će se jezik prilagođen rodu.¹

¹ Priručnik za usklađivanje zakona sa Zakonom o ravnopravnosti spolova i sa međunarodnim standardima u oblasti ravnopravnosti spolova

Skraćenice

| | |
|---------|--|
| Ag | Antigen – svaka supstanca koja je strana organizmu i koja je sposobna da aktivira imuni sistem |
| At | Antitijela koja su odgovor tijela na prisutnost HIV-a |
| AIDS | Sindrom stečene imunodeficijencije |
| ART | Antiretrovirusna terapija |
| ARV/ART | Antiretrovirusni lijekovi – antiinfektivni lijekovi koji se koriste za liječenje infekcija izazvanih retrovirusima |
| CDC | Centar za kontrolu bolesti (Center for Disease Control) |
| DPST | Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (voluntary confidential counseling and testing – VCCT) |
| ELISA | Enzyme-linked immunosorbent assay |
| FDA | Uprava za hranu i lijekove SAD-a (Food and Drugs Administration) |
| FP | Planiranje porodice (family planning) |
| FTC | Emiticitabin |
| HBV | Virus hepatitisa B |
| HCV | Virus hepatitisa C |
| HIV | Virus humane imunodeficijencije |
| IDU | Osobe koje ubrizgavaju drogu pomoću igle i šprice direktno u krv (injecting drug users) |
| MSM | Muškarci koji imaju seks s muškarcima (men who have sex with men) |
| NVO | Nevladine organizacije |
| PCR | Laboratorijski test koji se koristi za utvrđivanje nivoa virusa u krvi (protein chain reaction) |
| PEP | Postekspozicijska profilaksa (post-exposure prophylaxis) |
| PMTCT | Prevencija prenosa HIV-a sa majke na dijete tokom trudnoće, porođaja ili dojenja |
| PrEP | Predekspozicijska profilaksa (pre-exposure prophylaxis) |
| RIPA | Test radioimunoprecipitacije |
| RNK | Ribonukleinska kiselina |
| SPI | Seksualno/krvlju prenosive infekcije |
| SW | Seksualni radnici (sex workers) |
| TDF | Tenofovир disoproxil fumarate |
| UNAIDS | Agencija Ujedinjenih nacija za borbu protiv AIDS-a |
| WHO | Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization) |



Uvod

Predodžba o HIV infekciji i epidemiji se mijenjala u toku vremena. Ranih 80-tih godina prošlog vijeka, osobe koje su saznale da imaju HIV infekciju bile su praktično osuđene na smrt jer lijek nije postojao, a dijagnoza se postavljala nakon razvijanja sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS) i pridruženih bolesti. Nakon otkrića prvog lijeka za HIV infekcije, AZT ili zidovudin, koji je odobren za liječenje AIDS-a od strane Uprave za hranu i lijekove SAD-a (FDA) 19. marta 1987. godine, pojavila se nada za inficirane. Visoko aktivna antiretrovirusna terapija (highly active antiretroviral therapy – HAART) je uvedena 1996. godine kao kombinacija tri ili više antiretroviralnih lijekova – koktel antiretroviralnih lijekova, i predstavljala je pravu prekretnicu u liječenju. Te godine je prvi put registrovani pad broja oboljelih u svijetu što se pripisalo novoj moćnoj terapiji. Pokazalo se da su ljekari dobili snažno oružje, koje je uspijevalo da virus HIV-a svede na tako male količine da se ne mogu detektovati u krvi. Decenije upotrebe antiretroviralnih lijekova su pretvorile HIV infekciju u hroničnu bolest koja se može liječiti.

Centar za kontrolu bolesti će kasnije dokazati da, ako se ne može detektovati virus u krvi, infekcija se ne može širiti. To je postavilo liječenje kao prvi stub prevencije.

U vrijeme pisanja prošlog izdanja protokola, 2015. godine, bilo je 15 mil. ljudi na antiretrovirusnoj terapiji (ART). To je bio i prvi numerički cilj koji je ostvaren prije vremena još otkako Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) postavlja takve ciljeve. Bio je to veliki uspjeh i podstrek da se epidemija HIV-a može obuzdati.

No, kakva je danas situacija sa HIV-om u svijetu? Krajem 2018. godine je Agencija Ujedinjenih nacija za borbu protiv AIDS-a (UNAIDS) procijenila da u svijetu živi 37,9 mil. ljudi inficiranih HIV-om, od čega su 1,7 mil. bili novoinficiirani. Od njih je 770.000 umrlo od HIV-a u toku 2018. godine, a procjenjuje se da je skoro 75 mil. ljudi zaraženo virusom od početka epidemije. Iz ovih brojki proizlazi da je od početka epidemije do kraja 2018. godine 32 mil. ljudi umrlo od AIDS-a. No, raduje činjenica da je od prošlog izdanja protokola u protekle četiri godine još više od 9 mil. ljudi započelo liječenje. Do kraja juna 2019. godine je UNAIDS procijenio da je 24,5 mil. ljudi na ART-u.

Kako su dostizani uspjesi u liječenju HIV-a, tako su postavljeni sve veći i veći ciljevi. Do 2020. godine postavljen je cilj da se dostigne 90–90–90. To znači da do 2020. godine 90% ljudi u svijetu koji žive sa HIV-om znaju svoj HIV status, a da 90% onih koji znaju svoj HIV status budu na ARV liječenju. Posljednjih 90 znači da 90% onih koji su na ARV liječenju imaju nemjerljive nivoje virusa u krvi. Postavljen je cilj i do 2025. godine, a to je 95–95–95, te za završetak epidemije do 2030. godine.

Prema posljednjim podacima UNAIDS-a, procjenjuje se da 79% ljudi koji imaju HIV infekciju znaju svoj HIV status, a 3 od 5 osoba koje žive sa HIV-om su na liječenju, dok 53% osoba koje žive sa HIV-om imaju nemjerljive nivoje virusa u krvi.

Sa postavljenim ciljevima, jasno je da je testiranje na HIV najvažnije za postizanje prvog cilja i da je potrebno testirati što više osoba. Samo testiranje je takođe doživjelo promjene od početka epidemije HIV-a. Od prvog komercijalnog testa za otkrivanje antitijela na HIV u krvi (enzyme-linked immunosorbent assay – ELISA) daleke 1985. godine, testovi su stalno usavršavani. U početku se govorilo gotovo isključivo o dobrovoljnem, povjerljivom testiranju na HIV koje je zahtijevao korisnik. Kasnije se govorio i o testiranju korisnika koji je upućen od strane medicinskog radnika ili savjetnika (provider initiated testing and counselling), a još kasnije i partnera (upoznavanje partnera sa rezultatima testa) te o samotestiranju. Ipak, principi se nisu mnogo mijenjali. Principi 5 C WHO-a se primjenjuju se na sve modele testiranja i u bilo kakvim okolnostima:

CONSENT – pristanak, tj. svaka osoba koja se savjetuje i testira na HIV mora dati svoj informisani pristanak, što podrazumijeva dobrovoljnost.

CONFIDENTIALITY – povjerljivost; znači da se bilo šta o čemu se razgovara između korisnika i savjetnika, kao i rezultati testa ne mogu prenijeti trećoj osobi bez izraženog pristanka korisnika. Dijeljenje povjerljivih podataka uz pristanak korisnika njihovim partnerima ili članovima porodice kojima korisnik vjeruje može imati mnogo povoljnijih efekata.

COUNSELLING – savjetovanje; treba biti prije i poslije testiranja. Savjetovanje prije testiranja može biti davanje informacija u grupi, ali je uvijek potrebno i omogućiti korisnicima da postave pitanja osjetljive i lične prirode u privatnosti.

CORRECT TEST RESULTS – tačnost; znači da se osobe koje testiraju trebaju truditi da pruže visokokvalitetne usluge sa testovima provjerenog kvaliteta. Kontrola kvaliteta se odnosi i na procese testiranja i treba biti i eksterna i interna. Sve osobe s reaktivnim testom trebalo bi retestirati prije uključivanja u njegu i liječenje.

CONNECTION – povezivanje; znači povezivanje rezultata testiranja, u slučaju pozitivne dijagnoze sa njegovom, liječenjem i prevencijom i efikasnim praćenjem.

Uz puno poštovanje ovih principa, trudimo se da u ovom protokolu predstavimo najnovija unapređenja testiranja na HIV u skladu sa vodećim stručnim vodiljama.

Vrste savjetovanja i testiranja

1. Savjetovanje i testiranje na HIV koje zahtijeva klijent (često se označava i kao dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST)

Uključuje lični aktivni zahtjev za pružanje usluga savjetovanja i testiranja u zdravstvenim ustanovama koje nude ovu vrstu usluga. Ova vrsta savjetovanja i testiranja obično podrazumijeva ličnu procjenu rizika i vođenje savjetovanja od strane savjetnika, objašnjavanje poželjnosti i značaja testiranja te razradu ličnih strategija za smanjenje rizika. Kod savjetovanja i testiranja na HIV koje zahtijeva klijent veliku ulogu posredno mogu odigrati nevladine organizacije (NVO), udruženja, fakulteti, vjerske organizacije i drugi, pružajući informacije neophodne za donošenje lične odluke.

2. Savjetovanje i testiranje na HIV koje preporučuje davalac usluga

Odnosi se na savjetovanje koje preporučuju zdravstveni radnici osobama koje dolaze u zdravstvene ustanove i smatra se dijelom standardne medicinske usluge. Najvažniji zadatak ove vrste savjetovanja i testiranja je donošenje određene kliničke odluke ili osiguranje medicinske usluge koja ne bi bila moguća bez poznavanja pacijentovog HIV stanja. Kada preporučuje savjetovanje i testiranje, zdravstveni radnik mora imati na umu najbolji interes svakog pojedinca.

3. Savjetovanje i testiranje u zajednici na terenu – *outreach DPST – samotestiranje uz pomoć zdravstvenih radnika*

S obzirom na činjenicu da je u BiH HIV infekcija primarno koncentrisana u ključnoj populaciji (muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima – MSM), pristup, pravovremeno testiranje i rano otkrivanje HIV-a u ovim populacijama je od najvećeg značaja u prevenciji i kontroli širenja HIV-a. Ključne populacije nerado koriste usluge zdravstvenog sistema radi stigme i diskriminacije kojima mogu biti izloženi. Iz tog razloga, već duži niz godina DPST centri i udruženje Partnerships in Health/Partnerstvo za zdravlje organizuju pružanje usluga savjetovanja i testiranja na HIV kroz model mobilnog ili terenskog testiranja. Ovaj model omogućava približavanje i pružanje usluga savjetovanja i testiranja na HIV ključnim populacijama izvan zdravstvenog sistema, koje provode zdravstveni radnici certificirani za pružanje usluge savjetovanja i testiranja na HIV. Primjena ovog modela omogućava pristup ključnim populacijama u obimu koji nije moguće ostvariti u zdravstvenom sistemu, kao i zadržavanje kvaliteta usluge koju klijentima pružaju zdravstveni radnici, certificirani savjetnici za savjetovanje i testiranje na HIV, u okruženju koje omogućuje zaštitu privatnosti i pružanje usluge bez stigme i diskriminacije.

Mobilno savjetovanje i testiranje na HIV funkcioniše na istim principima kao i savjetovanje i testiranje na HIV koje se provodi pri klinikama ili drugim zdravstvenim ustanovama, a to su: dobrovoljnost, informisani pristanak, povjerljivost ili anonimnost, te pomoć u pristupu zdravstvenim ustanovama radi njege i liječenja. Temelj mobilnog savjetovanja i testiranja na HIV je preventivno djelovanje, usmjereni na smanjenje rizičnih ponašanja, rano otkrivanje infekcije HIV-om i pravovremeno liječenje oboljelih, te posljedično sprečavanje nemanjernog širenja HIV infekcije na druge.

Provođenje mobilnog testiranja se pokazalo kao veoma efikasna metoda ne samo u pristupu ključnim populacijama, već i u otkrivanju značajnog procenta novootkrivenih slučajeva HIV oboljelih osoba u BiH. Preduzlovi koji se moraju ispuniti za provođenje mobilnog testiranja na HIV su dobra saradnja sa udruženjima i fondacijama koje mogu kvalitetno odgovoriti zahtjevima poslova organizacije i provođenja mobilnog/terenskog testiranja, postojanje potrebnih finansijskih resursa za pružanje ove zdravstvene usluge, te dostupnost brzih testova za terensko testiranje na HIV. Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH (AKAZ) je razvila standarde za akreditaciju usluga dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST usluge) na HIV² koji obuhvataju i omogućavaju osiguranje kvaliteta usluga kroz model terenskog savjetovanja i testiranja na HIV. Udruženja i fondacije koje se žele uključiti u pružanje usluga savjetovanja i testiranja na HIV moraju osigurati kvalitet pružene usluge i moraju biti akreditovani za pružanje takve usluge. Osiguranje kvaliteta usluga koje pružaju udruženja i fondacije postiže se kroz postojanje odgovarajućih procedura rada, zapošljavanje zdravstvenih radnika certificiranih savjetnika za pružanje usluga savjetovanja i testiranja na HIV koji ispunjavaju zakonom predviđene obaveze, te proces akreditacije kod AZK-a. Savjetovanje i testiranje na terenu obavlja educirani savjetnik za DPST sa edukacijom za rad na terenu. Mobilni timovi prave plan za rad na terenu na osnovu potreba i u saradnji sa ovlaštenim licima zatvorskih jedinica, predstavnicima udruženja i fondacija itd.

²<http://www.akaz.ba/udoc/AKREDITACIJSKI20STANDARDI20ZA20DPST20USLUGE202018.pdf>

Za zemlje sa niskom prevalencijom, u koje spada i BiH, WHO preporučuje Community Based Model testiranja i savjetovanja na HIV³. Ovaj model je vrlo sličan mobilnom/terenskom modelu savjetovanja i testiranja koji se već duži niz godina primjenjuje u BiH, te je BiH odlučila da zadrži mobilno testiranje kao oblik samotestiranja koji se provodi uz pomoć zdravstvenih radnika.

Prednosti *outreach* DPST-a su mnogobrojne:

- lakša dostupnost za DPST za veći broj osoba koje se nalaze u posebnom riziku za HIV;
- mogućnost da se DPST obavlja kontinuirano u okviru redovnih terenskih aktivnosti;
- uspostavljanje povjerenja na terenu između savjetnika i klijenata;
- mogućnost brze intervencije – edukacije;
- mogućnost utjecaja na promjenu;
- mogućnost stupanja u kontakt i sa drugim osobama iz okruženja;
- mogućnost uspostavljanja sistema koji povezuje klijente sa drugim organizacijama i institucijama u cilju pružanja podrške.

Pored nabrojanih prednosti, *outreach* DPST ima i svoje slabosti i ograničenja:

- nekomforni uslovi za rad;
- korištenje samo jedne vrste testova – brzi testovi;
- ograničeno je vrijeme za savjetovanje i testiranje;
- prisustvo straha od eventualnog saznanja kod osoba iz okruženja ili npr. kolega sa posla kod seksualnih radnika (sex workers – SW) o HIV statusu;
- gubitak ili zabrana rada u slučaju pozitivnog rezultata kod SW, i povećanje troškova rada zbog organizovanja terenskog rada i nabavke mobilne opreme.

Radi približavanja što većem broju klijenata, trebalo bi organizovati akcije i usmjeriti ih u nekoliko pravaca:

- produženje radnog vremena, odnosno organizovanje savjetovanja i testiranja u večernjim satima, od 20 sati do 24 sata – „noćno savjetovanje i testiranje“;
- organizovanje *outreach* DPST-a za injekcione korisnike droga (injecting drug users – IDU) i SW za koje se pokazalo da rijetko dolaze u centar.

Noćno savjetovanje i testiranje bi bilo dobro organizovati jednom ili dva puta mjesečno, najidealnije petkom.

Klijenti se osjećaju:

- slobodnije da dođu noću kad je manja šansa da će sresti nekog poznatog;
- komfornije;
- slobodnije jer im termin više odgovara zbog zauzetosti poslom ili nekim drugim obavezama.

Mada najnovije vodilje WHO-a preporučuju da se prilikom *outreach* DPST-a koriste obučeni laici kao i zdravstveni radnici u zajednici, to ne smijemo prihvatići za BiH. Bosna i Hercegovina je država sa dovoljno zdravstvenih profesionalaca sa jedne strane, a sa druge sa još uvijek izrazitom stigmatizacijom osoba inficiranih HIV-om. Iz tih razloga, kao i na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13), Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 106/09 i 44/15) i Zakona o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 2/10), smatramo da samo zdravstveni profesionalci zaposleni u zdravstvenom sektoru koji su prošli obuku za savjetovanje mogu raditi i *outreach* DPST.

Na kraju napominjemo da testiranje mora biti praćeno osiguranjem kvaliteta da bi se na najmanju moguću mjeru smanjili lažno pozitivni ili negativni rezultati, koji mogu nepotrebno zakomplikovati život korisnika vodeći ih u dalju stigmatizaciju.

3.1. Mobilno DPST na HIV i mobilni DPST tim

Testiranje u zdravstvenim ustanovama je kvalitetna i dobro strukturisana metoda, ali iziskuje dolazak u zdravstvenu ustanovu. Populacije pod povećanim rizikom najčešće ne vide testiranje kao svoj prioritet ili se plaše dolaska u ustanovu zbog diskriminacije. To su razlozi zbog kojih se testira relativno mali procenat ljudi koji su bili u riziku.

Pored savjetovanja i testiranja u zdravstvenim ustanovama, korisnicima se može ponuditi savjetovanje i testiranje na različitim mjestima u zajednici. S obzirom da je u Bosni i Hercegovini nizak stepen epidemije u skladu sa brojem inficiranih, nakon uvida u rizične, ranjive i marginalizovane populacije, potrebno je odrediti prioritete ovih kategorija.

U cilju osiguravanja bolje dostupnosti DPST-a grupama posebno osjetljivim na HIV infekciju, kao što su SW, IDU, MSM, ili teže dostupnim, kao što su nacionalne manjine (Romi), migranti, zatvorenici i sl., može se

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

organizovati DPST i izvan savjetovališta (centara) za DPST, na mjestima gdje oni borave ili rade u njihovoj blizini, npr. domovima, autobuskim/željezničkim stanicama, graničnim prelazima, na fakultetima, ali i mjestima gdje se okupljaju ove populacije.

Ova aktivnost može biti organizovana u „drop in centru”, u posebnoj prostoriji u kojoj su osigurani povjerljiv ambijent i prijatna atmosfera za klijenta, ili u mobilnoj, posebno opremljenoj, medicinskoj jedinici. S obzirom na uslove za savjetovanje i testiranje, koristi se praksa tzv. brzog savjetovanja, kao i testiranje brzim testovima.

Ukoliko je rezultat na brzom testu na HIV pozitivan, klijentu se predloži uzimanje uzorka krvi iz vene radi ELISA testa u laboratoriji. Rezultat ELISA testa će se klijentu saopštiti i posttest savjetovanje obaviti u toku narednih 24 sata. Neophodno je posebno obratiti pažnju tokom predtest savjetovanja na HIV na moguću udruženost rizika koja se često sreće kod grupa posebno osjetljivih na HIV infekciju (npr. SW i IDU).

4. Savjetovanje i testiranje na HIV u zatvorenom okruženju

U savremenom svijetu susrećemo se s brojnim izazovima uslovijenim pojavom novih, ali i epidemijama postojećih bolesti. Osobe koje se prisilno nađu u zatvorenom okruženju (pritvor, zatvor ili drugi oblik zajednice ograničenog kretanja) uz ograničenje slobode kretanja imaju pravo na život i zdravstvenu zaštitu koju im je dužna osigurati država koja je nametnula i provodi ograničenje slobode kretanja.

Sve je veći broj osoba u zatvorenom okruženju koje je dokazano prepoznato kao dodatni rizik za nastanak epidemija zbog povećane interakcije između ograničenog broja ljudi, posebno zbog ubrizgavanja droga, spolnog nasilja, nezaštićenih spolnih odnosa, tetoviranja, piercinga i nedovoljnih smještajnih kapaciteta. Savjetovanje i testiranje na HIV, ali i na uzročnike drugih zaraznih bolesti (virusni hepatitisi, tuberkuloza, spolno prenosive infekcije (SPI), oportunističke infekcije i dr.) sastavni je dio sveobuhvatne zdravstvene zaštite. Prevencija u zatvorenom okruženju mora uključivati i mjere smanjenja štete, kao što su opioidna supstitucijska terapija, zamjena igala i šprica, te besplatna podjela prezervativa, a da zatvorene osobe ne trpe ikakve sankcije zbog korištenja tih usluga. Nije dovoljno poticati testiranje na HIV, nego je potrebno učiniti testiranje dijelom sveobuhvatne zdravstvene zaštite koja uključuje prevenciju infekcije, testiranja na uzročnike bolesti, pristup liječenju te podršku u procesu liječenja i oporavka. O mogućnostima testiranja na HIV i druge zarazne bolesti, osobe trebaju biti informisane na ulasku i redovno tokom svog boravka u zatvorenom okruženju.

Pravila uslovijenog i obavezognog testiranja na HIV treba izmijeniti i poticati preporučeno savjetovanje i testiranje na HIV koje neće biti uslov za ostvarivanje boljeg položaja unutar zatvorenog okruženja. Osobe koje žive s HIV-om ne treba izdvajati u posebne smještajne jedinice.

Svim osobama u zatvorenom okruženju treba osigurati mogućnost savjetovanja i testiranja na HIV na osnovu vlastitog zahtjeva kod obučenog zdravstvenog osoblja institucije u kojoj je osoba trajno smještena ili u drugim institucijama, poštujući volju i inicijativu zatvorene osobe bez otežavanja pristupa uslovljavanjem ili birokratskim procedurama. Ako zdravstveno osoblje institucije ne posjeduje vještine prema načelima rada za savjetovanje i testiranje na HIV, tj. nije certificirano, institucija će osigurati savjetovanje i testiranje putem certificiranih savjetnika s iskustvom te poduzeti napor da se osoblje institucije certificira u sklopu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite osoba u zatvorenom okruženju.

Tokom pružana redovnih mjera zdravstvene zaštite, zatvorenim osobama treba ponuditi mogućnost HIV testiranja. S ciljem pravovremenog pružanja cjelokupne zdravstvene zaštite treba preporučiti HIV testiranje:

1. zatvorenim osobama kod kojih se primijete znakovi i simptomi razvijene HIV bolesti zbog zaustavljanja daljeg imunološkog propadanja;
2. zatvorenim osobama kod kojih se dijagnostikuje trudnoća zbog prevencije vertikalnog prenosa.

Prilikom svakog HIV testiranja treba tražiti pristanak zatvorene osobe uz prethodno objašnjenje o karakteru i svrsi testiranja te mogućnostima koje proizlaze iz poznatog HIV statusa.

Zdravstveno osoblje u institucijama zatvorenog okruženja treba biti informisano i redovno educirano o politikama savjetovanja, testiranja i liječenja HIV bolesti (uključujući i pravo na odbijanje HIV testiranja) da bi moglo kvalitetno pružati usluge zatvorenim osobama, ali i osobama koje profesionalno borave u zatvorenom okruženju. Edukacija mora naglašeno uključivati informacije i vještine o posebne rizicima i specifičnostima HIV testiranja, motivirajući ciljem pristanka na HIV testiranje, povjerljivosti te savjetovanju poslije testiranja, bez obzira na ishod testiranja na HIV.

Programi savjetovanja i testiranja na HIV u zatvorenom okruženju moraju biti sastavni dio širih, državnih i međudržavnih npora za postizanje ciljeva sprječavanja širenja i eliminacije infekcije HIV-om do 2030. godine (95–95–95). Stalnim praćenjem i analizom rezultata savjetovanja i testiranja na HIV u zatvorenom okruženju treba tražiti prostor za unapređenje sistema uz jačanje ljudskih prava zatvorenih osoba, uključujući pristup liječenju.

5. Testiranje na HIV za osobe koje su preživjele seksualno nasilje, uključujući silovanje, kao i počinioce tog nasilja

U okolnostima kada se žrtva, odnosno osoba koja je preživjela seksualno nasilje, uključujući silovanje (žrtva) javi u dom zdravlja, SHP (služba hitne pomoći) ili se taj vid nasilja prijavi policiji, žrtvu treba uputiti u zdravstvenu ustanovu sekundarne ili tercijarne zdravstvene zaštite radi obavljanja potrebnih pretraga.

Svim žrtvama treba ponuditi dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV i druge SPI. Testiranje na HIV nije obavezno. Žrtvi koja se ne želi testirati na HIV i za koju se ne zna da li je HIV pozitivna, treba ponuditi postekspozicijsku profilaksu (PEP). Administriranje PEP-a nikada ne smije biti uslovljeno time da li je osoba saglasna da se testira na HIV.

Ne bi trebalo nuditi PEP žrtvama za koje se zna ili se utvrди da su HIV pozitivne.

Savjetovanje o testiranju na HIV može biti naročito teško za osobe koje su upravo preživjele neki oblik seksualnog nasilja, uključujući silovanje. Takve osobe možda neće biti spremne na dodatni stres testiranja na HIV i prihvatanje rezultata. Ukoliko se žrtva ne želi odmah testirati, može se započeti s PEP-om, a testiranje na HIV može se uraditi tokom kontrolne posjete.

Nakon seksualnog nasilja, uključujući silovanje, procjene rizika od inficiranja HIV-om su sljedeće:

- nakon jedne epizode receptivnog vaginalnog spolnog odnosa, rizik je između 0,1% i 1%;
- nakon receptivnog analnog odnosa, rizik je između 1% i 5%;
- rizici mogu biti povišeni u kontekstu traumatičnog spolnog čina;
- rizici od transmisije su takođe povišeni ako je prisutna neka SPI;
- ako je eksponirana osoba u adolescentnoj dobi, rizik je povišen.

Osobe koje dožive seksualno nasilje i prijave nezaštićeni receptivni vaginalni ili analni čin, ili kontakt s krvlju, ejakulaciju na sluznice ili na oštećenu kožu ispunjavaju kriterije za uključivanje PEP-a unutar 72 sata nakon tog incidenta.

PEP treba ponuditi kao dio integrisanog paketa njegе nakon seksualnog nasilja, uključujući silovanje, odnosno kao dio strategije HIV prevencije. Prijavljanje bilo kojeg oblika seksualnog nasilja ili silovanja ne smije biti preduslov za iniciranje PEP-a ili drugih usluga nakon tog nasilja. Krucijalno je obezbijediti povjerljivost.

Treba ponuditi test na trudnoću, a ako je rezultat testa negativan, treba ponuditi urgentnu kontracepciju.

Kriteriji za iniciranje PEP-a u slučaju seksualnog napastvovanja su:

- Ekspozicija unutar 72 sata;
- Eksponirana osoba nije HIV inficirana;
- Izvor ekspozicije je HIV inficiran ili nepoznatog HIV statusa;
- Definisani su rizici od ekspozicije:
 - » Receptivni vaginalni ili analni seksualni čin bez kondoma ili uz upotrebu kondoma koji je oštećen; ili
 - » Kontakt s napadačevom krvlju ili ejakulacija na sluznice ili na oštećenu kožu tokom napada; ili
 - » Receptivni oralni spolni odnos uz ejakulaciju; ili
 - » Žrtva nasilja je bila pod utjecajem narkotika ili zbog drugih razloga nije bila pri svijesti u vrijeme napastvovanja, te nije sigurna na koji način je eventualno moglo doći do ekspozicije.

Rizik od inficiranja HIV-om nakon ekspozicije se uvećava u sljedećim situacijama:

- Žrtvu je napastvovalo više od jedne osobe.
- Žrtva je imala oštećenu kožu.
- Napastvovanje je bilo analnog tipa.
- Počinilac nasilja je HIV pozitivna osoba.
- Počinilac nasilja je iz visokorizičnih grupa, kao što su IDU ili SW.

Počiniocu nasilja se obavezno predlaže testiranje na HIV i druge SPI. Počinioца nasilja treba upoznati sa odredbama krivičnog zakona prema kojima je prenošenje zarazne bolesti utvrđeno kao krivično djelo za koje je propisana odgovarajuća kazna.

Pretrage se mogu provesti u različitim ustanovama sekundarne ili tercijarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH. U Republici Srpskoj, Klinika za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske u skladu s postojećim „Protokolom za testiranje na seksualno prenosive bolesti“ provodi testiranje žrtava seksualnog nasilja.

Politika HIV testiranja

Obavezni HIV skrining, osim skrininga krvi i produkata krvi na HIV, nije opravдан; izuzetak je skrining krvi, produkata krvi i organa i tkiva za transplantaciju.

- » Naloženo (mandatory) testiranje na HIV infekciju pod bilo kojim okolnostima u BiH nije dopušteno (misli se na testiranje bez mogućnosti odbijanja).
- » Obavezno (compulsory) testiranje takođe nije dopušteno ukoliko nije zahtijevano (iz razloga dobijanja vize, zaposlenja, medicinskog tretmana i dr.), gdje pacijent može odbiti uslugu i time izbjegći test.
- » Sva testiranja na HIV moraju imati puni informisani pristanak osobe koja se testira. Pristanak na povjerljivo i anonimno testiranje potpisuje savjetnik.

Obrazac „Informisani pristanak klijenta“, kojeg potpisuje savjetnik, nalazi se u Aneksu 2 ovog Protokola.

Šta je DPST?

DPST je proces koji podrazumijeva povjerljiv razgovor klijenta i savjetnika u kojem se klijent podvrgava savjetovanju koji omogućava klijentu da napravi lični informisani izbor hoće li se testirati na HIV, kao i pružanje podrške klijentu u trenutku dobijanja rezultata testa na HIV. Ta odluka mora biti potpuno lični izbor i klijent mora biti siguran da će proces biti povjerljiv.

Osnovni principi DPST-a su: **DOBROVOLJNOST, POVJERLJIVOST i ANONIMNOST**.

- **Dobrovoljnost** u kontekstu savjetovanja i testiranja znači da se niko u BiH ne može podvrgnuti savjetovanju i testiranju mimo svoje volje.
- **Informisani pristanak** se zasniva na principu da kompetentne osobe imaju pravo donositi odluke o svom učešću ili pristanku na izvjesne radnje u kontekstu profesionalnih odnosa zdravstvenog radnika i klijenta. Informisani pristanak štiti ličnu slobodu izbora i respektuje autonomiju klijenta, posebno u odnosu na odluku koja se može odnositi na vlastito tijelo ili zdravlje (adaptirano iz „Globalni program o AIDS-u 1992. godine“, WHO).

Na osnovu gore iznesenog, **KLIJENTI IMAJU PRAVO ODBITI TESTIRANJE ILI ODUSTATI U BILO KOJOJ FAZI PROCESA AKO NE MISLE DA JE TO U NJIHOVOM NAJBOLJEM INTERESU**.

- **Preventivno savjetovanje** je sastavni dio DPST-a. Prilikom savjetovanja, klijent dobija sve neophodne informacije o HIV-u, načinu prenošenja, infekciji, mogućnostima liječenja i sl. **U NEKIM SLUČAJEVIMA, HIV SAVJETOVANJE JE MOGUĆE BEZ TESTIRANJA, ŠTO MOŽE POMOĆI UNAPREĐENJU PROMJENA U RIZIČNOM PONAŠANJU.**
- **Testiranje na HIV** se, shodno evropskim principima testiranja na HIV, definiše kao procedura traženja HIV antitijela, odnosno HIV antigena Ag/At HIV RNK kod klijenata.
- **Povjerljivost** znači da sa rezultatima testiranja može biti upoznat samo savjetnik koji je izvršio savjetovanje i nijedna druga osoba bez pristanka klijenta. To znači da bilo koji podatak dobijen u toku savjetovanja ne smije biti upotrijebljen, zloupotrijebljen, javno saopšten ili saopšten nekoj trećoj osobi.
- **Anonimnost** je moguća, po želji klijenta, i znači da klijent ne daje svoje lične podatke, već se evidentira pod šifrom anonimnosti, uz saglasnost klijenta, i prestaje u slučaju pozitivnog nalaza i potrebe uključivanja u dalji tretman, i prelazi u povjerljivost.
 - Obavještavanje partnera je vrlo važna preventivna mjeru i u svakoj situaciji savjetnik treba pokušati privoljeti klijenta da obavijesti partnera o svom statusu, posebno ukoliko je rezultat potvrđnog testa pozitivan.
- **Decentralizacija/organizacija DPST centara** na više lokacija osigurava dostupnost savjetovanja i testiranja na više mjesta u Bosni i Hercegovini, na kojima je moguće dobiti kvalitetno i stručno savjetovanje i testiranje. S obzirom da klijentima nije neophodna uputnica, savjetovanje i testiranje se može obaviti u bilo kojem dostupnom centru.

Ciljevi DPST-a

Ovdje govorimo skupa o ciljevima savjetovanja i testiranja, mada se u osnovi ciljevi savjetovanja i testiranja mogu i razdvojiti; međutim, međusobna veza savjetovanja i testiranja je duboko prožimajuća, te samo zajednički uvezani mogu ostvariti svoje osnovne uloge u prevenciji.

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje u osnovi započinje i završava kao prijateljski otvoren razgovor savjetnika i klijenta, a između toga su testiranje i njegov rezultat koji određuje dalji smjer savjetovanja. Proces savjetovanja se treba uvek sastojati od savjetovanja prije i poslije testiranja na HIV, ali i od kontinuiranog savjetovanja dokle god postoji potreba za njim.

Ciljevi savjetovanja i testiranja:

- Saznanje i procjena rizika klijentovog ponašanja u vezi sa dobijanjem ili prenošenjem HIV infekcije;
- Poticanje promjene u načinu ponašanja s ciljem izbjegavanja, odnosno smanjivanja utvrđenog rizika za HIV infekciju;
- Identifikovanje HIV inficirane osobe radi daljeg kliničkog postupanja;
- Davanje informacija HIV negativnim osobama o riziku prenošenja HIV-a, a za HIV pozitivne smanjenje mogućnosti prenošenja virusa na druge;
- Iniciranje obavještavanja partnera o savjetovanju, uslugama i načinima zaštite za partnere HIV pozitivnih osoba;
- Davanje informacija i/ili upućivanje pacijenta na dostupno liječenje, njegu i usluge u oblasti psihosocijalne podrške.

Proces savjetovanja

DPST proces se sastoji od savjetovanja prije testiranja, testiranja i savjetovanja poslije testiranja. Savjetovanje je povjerljiv razgovor između klijenta i savjetnika koji treba omogućiti klijentu da prevlada stres i doneše ličnu odluku u odnosu na HIV/AIDS. U toku ovoga razgovora procjenjuje se lični rizik u vezi s prenošenjem HIV-a i pojašnjava način kako sprječiti inficiranje, koncentrišući se pritom na emocionalne i socijalne veze sa mogućom ili već postojećom infekcijom HIV-om. Uz pristanak klijenta, savjetovanje se može proširiti i na supružnike, seksualne partnerke ili bliske rođake (tzv. porodični nivo savjetovanja s konceptom podijeljene povjerljivosti). Savjetovanje je proces koji može uključiti i više sastanaka, ali i praćenje nakon dobijanja rezultata testa. Savjetovanje se može uraditi na bilo kojem mjestu gdje se nudi mogućnost za miran, neometan i povjerljivi razgovor. Pored individualnog savjetovanja i porodičnog nivoa savjetovanja, ono može biti i grupno, ali ga mora pratiti individualno savjetovanje. U ovom protokolu pretežno govorimo o klinički baziranom savjetovanju, tj. savjetovanju koje se obavlja na formalnim mjestima, kao što su zdravstvene ustanove, i koje vodi zdravstveni radnik, mada ga može obavljati i psiholog koji je prošao adekvatnu obuku za savjetnika. Savjetovanje može biti i savjetovanje u zajednici, koje obavlja educirani pripadnik zajednice (NVO, vjerske organizacije i sl.). To savjetovanje se obavlja na manje formalnim mjestima u zajednici i stoga se klijent može osjećati opuštenije. Problem ovoga vida savjetovanja je to što ga mora pratiti testiranje (uzimanje krvi za testiranje) i saopštavanje nalaza nakon testiranja, a to prema našim propisima mogu raditi samo zdravstveni radnici. Stoga se preporučuje da se savjetovanje bazirano na zajednici obavlja isključivo kao grupno savjetovanje, nakon čega bi uslijedilo individualno savjetovanje u skladu s propisima.

Savjetovanje prije testiranja na HIV

Povjerljivo savjetovanje i testiranje se obavlja u centrima za DPST koji se osnivaju pri zdravstvenim ustanovama, prema različitim modelima.

S obzirom da smo se opredijelili da je jedan od principa DPST-a decentralizacija usluga sa svrhom povećanja efikasnosti i dostizanja ciljeva univerzalnog pristupa kojeg je WHO proklamovao, klijenti dolaze u centre bez uputnica izdatih od strane drugih zdravstvenih radnika.

Predtest savjetovanje provodi posebno educirani savjetnik prema smjernicama protokola. Primarna uloga savjetnika u ovoj fazi je pažljivo propitivanje i slušanje.

- Naglasiti povjerljivost;
- Cilj je pomoći klijentu da se osjeća što je više moguće sigurno i opušteno;
- Provjeriti klijentovo sadašnje znanje o HIV/AIDS-u;
- Istražiti osnovne činjenice o HIV/AIDS-u;
- Razgovor o razlogu dolaska – lični profil rizika;
- Razgovor o tome kako će se klijent osjećati/reagovati na pozitivan, odnosno negativan rezultat testa;
- Razgovor o potencijalnoj koristi od saznanja rezultata testiranja – životni plan, promjena načina života, brinuti o zdravlju, ne dovoditi druge u opasnost i sl;
 - Koga bi klijent obavijestio? Koga ne? Naglasiti da je objavljivanje rezultata klijentov izbor.

Davanje informacija klijentu:

- Odgovoriti na pitanja klijenta ili nakon što je savjetnik utvrdio praznine u njegovom znanju o HIV/AIDS/SPI,
- Objasniti postupak testiranja i kad klijent može očekivati rezultat.

Savjetovanje prije testiranja na HIV je povjerljiv razgovor između savjetnika i klijenta prije testiranja. Ovaj razgovor može biti i u grupi, ali se tada daju opće informacije o rizičnim oblicima ponašanja. Savjetovanje prije testiranja treba osigurati svakom pojedincu dovoljnu količinu informacija za donošenje informisane odluke o dobrovoljnem pristupanju testiranju. Pritom se pojedincu mora skrenuti pažnja na mogućnost odustanka od testiranja u svakom trenutku i na nepostojanje prinudnog testiranja. U toku preporučivanja savjetovanja i testiranja, savjetnik treba objasniti pojам povjerljivosti, šta ona znači i kako se ostvaruje te uputiti klijenta da može dobiti i anonimno testiranje i šta ono znači. Povjerljiv razgovor uključuje i seksualnost i seksualne odnose, a ponekad i seksualnu orientaciju klijenta, te rizična ponašanja u odnosu na seks i korištenje ilegalnih psihoaktivnih supstanci (droga). Takođe bi svaka preporuka trebala biti praćena i uputstvima o načinima i sredstvima za sprečavanje infekcije/zaraze i širenja HIV-a, mogućnostima liječenja i raspoloživosti drugih usluga.

Opcionalno: Klijent, uz pomoć savjetnika, popunjava obrazac za procjenu rizika! Savjetnik nakon izvršenog savjetovanja obavezno popunjava standardizovanu anketu/upitnik o faktorima rizika za HIV i svim utiscima na osnovu podataka koje je dobio tokom savjetovanja (anketa/upitnik se nalazi u Aneksu 1). Anketa sadrži i dio koji se odnosi na virus hepatitisa B (HBV) i virus hepatitisa C (HCV).

Savjetnik bi trebao:

- osigurati dovoljno vremena za razgovor, koji se često ne može ograničiti na standardom predviđenih 20 minuta;
- osigurati povjerljivost podataka o klijentu i upoznati ga s tim;
- razgovarati s klijentom o razlozima za testiranje, te o rezultatima koji se mogu očekivati;
- provjeriti klijentovo razumijevanje HIV infekcije i puteva prenošenja HIV-a;
- prenijeti informacije o mogućim načinima zaštite od HIV-a;
- prenijeti informacije o metodama zaštite koji su odgovarajući za tog klijenta;
- ponuditi tačne informacije o HIV-u, koje mogu pomoći u donošenju odluke o dobrovoljnom i informisanom pristanku;
- objasniti značenje HIV testa i očekivanih rezultata;
- upoznati klijenta sa značenjem pojma „period prozora”;
- objasniti proceduru testiranja;
- objasniti da u svakom momentu klijent može na vlastiti zahtjev odustati od testiranja;
- osigurati informisani pristanak klijenta na testiranje i savjetovanje (dovoljna je i usmena ili pismena saglasnost klijenta prije HIV testiranja (saglasnost potpisuje savjetnik) ukoliko se ne radi o anonimnom testiranju;
- dodijeliti identifikacionu šifru klijentu, koja će ga dalje pratiti u svim medicinskim postupcima neophodnim kod testiranja na HIV.

Savjetnik ne bi trebao:

- zasipati klijenta informacijama koje mogu zamagliti njegovo razumijevanje postupaka;
- pojašnjavati šta je klijent želio reći;
- prekidati razgovor kad vidi da klijent insistira na nekoj temi koja je samo njemu važna;
- predviđati rezultat testiranja;
- donositi odluke u ime klijenta;
- preuzimati odgovornost za ponašanje klijenta;
- iznositi lične ili moralne procjene o klijentu ili njegovom načinu života i ponašanju.

Testiranje na HIV

Uzimanje uzorka krvi i drugih tjelesnih tečnosti od klijenta za testiranje na HIV obavlja se na istom mjestu gdje i savjetovanje kako bi se izbjeglo nepotrebno lutanje klijenta i smanjila mogućnost dalje stigmatizacije ili, pak, diskriminacije. Osnovni princip centara je da „putuje krv, a ne klijent.“

Uzorak krvi i drugih tjelesnih tečnosti se uzima nakon prijema i obavljenog savjetovanja, te nakon dobijanja pristanka klijenta, kojim se potvrđuje da je klijent dobrovoljno i na bazi informacija, datih u toku razgovora, samostalno donio odluku da pristane na testiranje na HIV.

Uzorak krvi i drugih tjelesnih tečnosti nakon toga dobija popratnu uputnicu sa identifikacionim kodom kao na upitniku i u evidencijskom protokolu, u koji se unose osnovni podaci o posjeti i iz kojeg se priprema izvještaj prema zahtjevu datog fonda. Za fakturisanje usluga koriste se samo agregirani podaci, bez ličnih podataka klijenta.

Šifrovani uzorak se službeno dostavlja u laboratoriju.

Testiranje se provodi u laboratorijama pomoću ELISA testova novije generacije, kojima se određuje prisustvo antitijela na HIV tip 1 i HIV tip 2 u krvi. Kombinovanim testom može se utvrditi i prisustvo antigena p24. Testovi su u osnovi kvalitativni i njima se samo utvrđuje prisutnost antitijela na HIV, ali ne i tip HIV-a, te ne pravi razlike između tipa HIV-1/2 ili između antitijela i antigena.

Uz svaku seriju testova radi se obavezno i pozitivna i negativna kontrola. Ukoliko kontrole nisu u okviru propisanih vrijednosti, rezultati nisu pouzdani i testovi se moraju ponoviti. U tom slučaju, zadatak savjetnika je da pažljivo, ali i potpuno istinito obavijesti klijenta o potrebi ponavljanja testiranja i razlozima za to. Iz tih razloga je potrebno serum čuvati 24 sata na temperaturi od +4 °C.

NAKON UZIMANJA UZORAKA (I OTPREME U LABORATORIJU) upotrijebjeni se materijali (za jednokratnu upotrebu) odlažu u dezinfekcione sredstvo (1%-tni rastvor natrij hipohlorita), a onda odstranjuju na način propisan u skladu sa važećim zakonima i podzakonskim propisima.

Rezultate analiza iz laboratorije preuzima tim centra, a savjetnik, bez obzira na rezultate testa, lično ih saopšta klijentu prilikom naredne posjete – ne telefonski! Dakle, klijent se pojavljuje samo u DPST centru, a uzorak „putuje“. Rezultate testa je potrebno po mogućnosti saopštiti isti dan i zakazati ili započeti savjetovanje nakon testiranja. Ukoliko to nije moguće, klijenta treba na ispravan način obavijestiti i zakazati novi termin za saopštanje rezultata i savjetovanje poslije testiranja.

Klijentu se može izdati nalaz sa rezultatima testiranja, pod šifrom klijenta, u skladu s principima povjerljivosti i anonimnosti.

U slučaju da klijent želi nalaz pod punim imenom i prezimenom (npr. radi dokaza partneru da je HIV negativan i slično), treba mu objasniti da je u tom slučaju potrebno dati ličnu kartu na uvid.

Ukoliko klijent na početku savjetovanja kao razlog dolaska navede da mu je potreban nalaz radi odlaska u inozemstvo iz bilo kojih razloga, treba ga uputiti u dijagnostičku laboratoriju gdje to može uraditi.

Ukoliko klijent odustane od testiranja za vrijeme, neposredno prije ili u toku uzorkovanja krvi, postupak se prekida i o tome osoba koja uzorkuje krv obavještava savjetnika. Klijent može odustati prije, u toku ili poslije dostave uzorka krvi u laboratoriju, kojom prilikom se odgovorna osoba laboratorije obavještava da se postupak testiranja prekida ili odlaže.

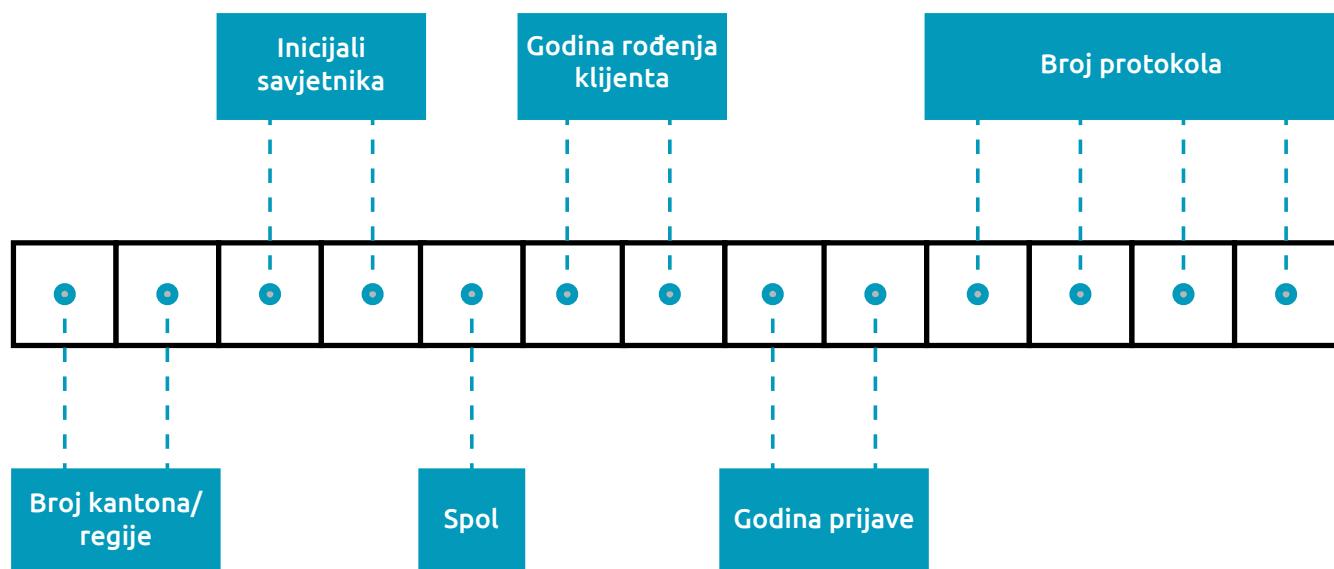
Odustajanje klijenta od testiranja u bilo kojem trenutku ne može imati negativne posljedice za bilo koji dalji medicinski postupak ili intervenciju.

Svi podaci se čuvaju u evidencijskom protokolu, koji mora biti siguran i pohranjen pod ključem na mjestu koje nije dostupno nepozvanim osobama. Niti jedan zdravstveni radnik koji učestvuje u procesu savjetovanja i testiranja ne smije bez pristanka klijenta nikome saopštavati podatke o klijentu do kojih je došao u ovom procesu. Objavljivanje agregiranih podataka u svrhu praćenja kretanja bolesti i procjene efekata različitih preventivnih mjera ne smatra se odavanjem ljekarske tajne, jer se saopštavaju depersonalizovani podaci, odnosno nikakvi identifikacioni podaci.

Nepridržavanje ovog postupka smatra se težom povredom radne discipline i kodeksa zdravstvenih radnika, te bilo koja osoba koja dođe do saznanja o kršenju pravila ovog postupka može pred odgovarajućim organima ili tijelima pokrenuti disciplinski postupak protiv odgovornog zdravstvenog radnika.

Identifikaciona šifra/Identifikacioni kod

Identifikaciona šifra se sastoji od kombinacije 13 slova i brojeva, koji omogućavaju evidentiranje klijenta, ali ne sadrže lične podatke koji bi omogućili identifikaciju. Svi materijali za HIV testiranje i dijagnostičke procedure za utvrđivanje HIV stanja klijenta sadrže na uputnicama ovaj identifikacioni kod radi osiguranja povjerljivosti i anonimnosti.



Prva dva mesta u identifikacionom kodu predstavljaju broj kantona/regije⁴:

1. UNSKO-SANSKI KANTON
2. POSAVSKI KANTON
3. TUZLANSKI KANTON
4. ZENIČKO-DOBOSKI KANTON
5. BOSANSKO-PODRINJSKI KANTON
6. SREDNJOBOSANSKI KANTON
7. HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI KANTON
8. ZAPADNOHERCEGOVAČKI KANTON
9. KANTON SARAJEVO
10. KANTON 10
11. REGIJA BANJA LUKA
12. REGIJA DOBOJ
13. REGIJA ZVORNIK
14. REGIJA ISTOČNO SARAJEVO
15. REGIJA FOČA
16. REGIJA TREBINJE
17. BRČKO DISTRIKT

Sljedeća dva mesta su za inicijale savjetnika, što je samo po sebi razumljivo.

Nakon toga je jedno mjesto za oznaku spola klijenta:

1. MUŠKI
2. ŽENSKI

⁴ U ovom dokumentu pojam „regije“ odnosi se na posebno definisane cjeline koje odgovaraju teritoriji (opština) u Republici Srpskoj, koje pokrivaju organizacione jedinice Javne zdravstvene ustanove Institut za javno zdravstvo Republike Srpske. U Republici Srpskoj ne postoji regije u smislu administrativne organizacije.

Sljedeća dva mesta su za dva zadnja broja godine rođenja klijenta. Npr., ako je godina rođenja 1948., upisuje se 48. Po istom principu, naredna dva mesta služe za posljednja dva broja godine prijave. Npr., evidentira se u 2007. godini, a upisuje se 07.

Posljednja četiri mesta su brojevi evidencijskog (djelovodnog) protokola, koji počinju sa 0001 i završavaju sa 9999. U slučaju da se radi o DPST-u koje se provodi na drugim klinikama/odjelima izvan centara, savjetnik dodaje oznaku prije koda, npr. TB za odjele za plućne bolesti i tuberkulozu.

Savjetnik dodjeljuje klijentu ovu identifikacionu šifru koja će ga dalje pratiti u svim medicinskim postupcima neophodnim kod testiranja na HIV.

Pridržavanje ovog postupka je obavezno, a njegovo nepoštovanje se smatra težom povredom kodeksa zdravstvenih radnika.

Period prozora

Period prozora (window period) je vrijeme između moguće ekspozicije na HIV do pojave detektabilnih antitijela.

Period prozora (window period) je vrijeme između moguće ekspozicije na HIV do pojave detektabilnih antitijela.

Period prozora je vremenski period tokom kojeg markeri infekcije (HIV antigen i antitijela) nisu detektabilni. Testiranje tokom ovog perioda može dati lažno negativne rezultate. Trajanje i dužina perioda varira od osobe do osobe.

HIV testovi četvrte generacije, koji detektuju HIV antitijela i p24 antigen istovremeno, mogu detektovati 95% infekcija četiri sedmice nakon ekspozicije, a 99% infekcija do 12 sedmica nakon ekspozicije. Testovi četvrte generacije su skratili vrijeme detekcije između ekspozicije i serokonverzije koje se kreće oko četiri sedmice, što je 1–2 sedmice kraće nego kod testova treće generacije. Ponovno testiranje nakon tri mjeseca je ipak preporučljivo kako bi se definativno isključila HIV infekcija.

Najraniji marker za detekciju HIV infekcije je RNK PCR test koji može dati rezultat u prvim sedmicama nakon infekcije (obično između 1. i 6. sedmice nakon ekspozicije). Visoko virusno opterećenje (viral load) je povezano sa simptomima serokonverzije. HIV RNK kvantitativni testovi nisu preporučeni kao skrining testovi jer postoji mogućnost lažno pozitivnih rezultata, kao i stoga što imaju neznatnu prednost nad testovima četvrte generacije u smislu detekcije primarne infekcije. Oni su skuplji i rezultati se duže čekaju. HIV RNK testiranje se nudi samo kada se ispunе dva kriterija: nedavna rizična ekspozicija (npr. pucanje kondoma s partnerom koji je HIV dijagnostikovan a nije na tretmanu, nakon seksualnog nasilja ili povrede zdravstvenog radnika ubodom na iglu) i kod simptoma HIV infekcije. HIV RNK testovi nisu licencirani za dijagnostikovanje HIV bolesti. Čak i negativan rezultat mora biti potvrđen testiranjem antitijela tri mjeseca nakon ekspozicije.

Prvi HIV protein koji se može detektovati je p24, u prosjeku oko 16. dana (između 1. i 8. sedmice nakon ekspozicije).

HIV antitijela se mogu detektovati nakon dvije sedmice kod malog broja osoba, u 95% inficiranih u 4. sedmici i u 99,9% inficiranih do 12. sedmice. Vrijeme pojave antitijela zavisi od infektivnosti virusa, infektivne doze, načina prenošenja i senzitivnosti testa kojima se ona otkrivaju.

Zbog perioda prozora je nepotrebna, ali često i opasna praksa da se od pacijenta prije operacije traži nalaz na HIV. Negativan nalaz može izazvati opuštenost, lažni osjećaj sigurnosti u pogledu infekcije HIV-om, pa se može propustiti poduzimanje odgovarajućih mjera zaštite te primjene PEP-a ukoliko se desi neki incident u toku operacije. Pacijent s visokim nivoom virusa HIV-a u krvi može biti u periodu prozora, te će zato nalaz biti negativan.

Učestalost testiranja

Važno pitanje u kontekstu perioda prozora i izloženosti riziku klijenta jeste koliko često klijenti trebaju ponavljati testiranje. Odgovor na ovo pitanje zavisi od nastavljanja rizičnih oblika ponašanja. Kod pripadnika nekih grupa koji se rizično ponašaju u kontinuitetu, ponavljanje testiranja svakih 3–12 mjeseci može biti korisno, ali se preporučuje ponoviti barem jednom godišnje. Ovo se prije svega odnosi na ključne populacije u visokom riziku od infekcije.

Testovi na HIV antigenе i antitijela

Vrste testova

Postoje dvije glavne vrste HIV testova:

- Testiranje na antitijela: ELISA i Western blot,
- Virusološko testiranje: HIV antigen test p24, PCR (lančana reakcija polimeraze) detekcija nukleinskih kiselina, tj. virusnog genoma, kultura virusa.

Indirektnim testovima ili skrining testovima ELISA utvrđuje se prisustvo antitijela HIV-a.

Western blot je najčešće upotrebljavani test za potvrdu reaktivnosti dobijene testom ELISA. Tumačenje testa Western blot je subjektivno i zavisi od iskustva osobe koja očitava reakciju. Osim Western blota, koriste se kao potvrđni testovi i testovi imunofluorescencije i radioimunoprecipitacije.

Za otkrivanje antigena HIV-a (dokazivanje proteina p24) primjenjuje se test ELISA. Antigen HIV-a se može registrirati u ranoj fazi infekcije, prije pojave antitijela, a i kasnije u uznapredovaloj fazi HIV bolesti. Pozitivan rezultat antiga p24 jasno ukazuje na infekciju HIV-om, a negativan rezultat ne isključuje HIV infekciju.

Tehnikom PCR dokazuje se genetski materijal HIV-a. Ovi testovi se koriste za određivanje broja virusnih kopija u krvi (viremije), što je veoma bitan podatak za donošenje odluke o započinjanju terapije ili za praćenje uspješnosti terapije. Izolacija virusa je skup, komplikovan i dugotrajan postupak i u praksi se ne primjenjuje.

ELISA test

Za određivanje antitijela koriste se dvije vrste testova: skrining i potvrđni testovi. Najčešće korišteni skrining test je ELISA test kojim se u krvi detektuju antitijela na cijeli virus, dok se potvrđnim Western blot testom određuju antitijela za pojedine proteine virusa. ELISA testom se dobija indirektna informacija o infekciji.

Zbog relativno velike senzitivnosti, danas se koristi četvrta generacija testova – Combo test, koji istovremeno detektuje HIV specifična antitijela i antigen p24. Test je kvalitativni i njime se utvrđuje prisustvo antitijela na HIV, ali ne i na tip HIV-a, pa samim tim ne pravi razliku između HIV-1 i HIV-2 tipa ili između prisustva antitijela i antiga.

ELISA testovi imaju visoku senzitivnost (od 99,5% do 100%), što znači da se mogu otkriti i niski titrovi HIV antitijela, npr. u toku primarne infekcije. Visoka senzitivnost (osjetljivost) može ponekad umanjiti specifičnost testa jer se specifičnost odnosi na sposobnost testa da potvrdi negativnost kod neinficiranih osoba (tj. odnosi se na detekciju nezaraženosti).

Svi skrining testovi detektuju antitijela prema svim tipovima HIV-a (HIV-1, HIV-2), HIV grupama i HIV podtipovima.

Uvijek treba koristiti izraz „reaktivan“ kako bi se istakla potreba da se taj rezultat potvrdi dodatnim testiranjem.

Test može biti lažno reaktivn kao posljedica stimulacije imunog sistema (npr. akutna virusna infekcija, trudnoća, imunizacija, autoimune bolesti, maligne bolesti, multitransfundovane osobe). Drugi razlozi lažno reaktivnog testa mogu biti rezultat greške u laboratoriji.

U slučaju da je rezultat skrining ELISA testa na HIV reaktivn, neophodno je realizovati i drugi ELISA test, po mogućnosti od drugog proizvođača, a potom uraditi potvrđni Western blot test. Pozitivni skrining testovi ne znače da je testirana osoba inficirana. Samo pozitivan potvrđni test znači dijagnozu HIV infekcije i samo se rezultat toga testa saopštava bolesniku.

Western blot

Western blot test se koristi kao potvrđni test za HIV infekciju samo ako je skrining test bio pozitivan. Potvrđni testovi obuhvataju indirektnu imunofluorescenciju, radioimunoprecipitaciju i Western blot test.

Danas se najčešće koristi Western blot test kao potvrđni test za HIV infekciju ukoliko su dva skrining testa bila reaktivna. U testu se koriste antigeni HIV-a koji su prethodno frakcionisani elektroforezom po molekulskoj masi pomoću poliakrilamid-gela i potom preneseni na nitrocelulozne trake. Ovim se testom dokazuju antitijela prema pojedinim virusnim antigenima. Ako u serumu postoje antitijela, ona će se vezati za pojedine antigene na membrani. Antigeni se dijele u tri grupe: env-proteini ovojnice (gp41, gp120, gp160), gag ili nuklearni proteini (p18, p24/25, p55) i pol-proteini (p34, p40, p52, p68).

Kriteriji za interpretaciju pozitivnog HIV-1 Western blot testa nisu jedinstveno definisani na međunarodnom planu:

1. CDC: bilo koji env (gp41, gp120, gp160) i bilo koji pol (p34, p40, p52, p68) ili gag (p18, p24/25, p55),
2. FDA: bilo koji *env*, p32 i bilo koji *gag*,
3. WHO: dva *env* sa ili bez jednog *gag* ili *pol*.

Po preporuci WHO-a, za pozitivnost testa potrebno je dokazati antitijela prema sljedećim antigenima: prema p24, gp41 ili gp120/160 za HIV-1, odnosno gp36 i gp125 za HIV-2.

Rezultati testa Western blot mogu biti pozitivni, negativni ili neodređeni, što ukazuje na granični slučaj. U slučaju neodređenog testa, potrebno je nakon dvije sedmice uzeti novi uzorak seruma i ponovno ga testirati ili uraditi test PCR metodom. Pozitivan rezultat testa PCR metodom potvrđuje dijagnozu HIV infekcije.

Rezultat Western blot testiranja zavisi od stadija HIV infekcije:

1. **Rana infekcija** – Tokom prvih 30 dana infekcije, intenzitet p24 i gp160 antitijela je približno isti. Njihova koncentracija dostiže maksimum oko 60. dana od inicijalne infekcije. Pojava p31 i p66 antitijela nastaje nakon 60. dana od inicijalne infekcije.
2. **Asimptomatska infekcija** – Intenzitet antitijela za antigene p24, p31, gp41, p55, p66 i gp120 ostaje konstantan.
3. **HIV bolest** – Javlja se gubitak gag antitijela, tj. p24, p39, p42 i p55 antitijela. Može doći i do smanjenja koncentracije pol antitijela. Env antitijela ostaju prisutna sve do smrti bolesnika.

Kao alternativa Western blotu za potvrdu reaktivnog skrininga testa, dostupan je imunofluorescentni test (immunofluorescence assay – IFA), iako se rjeđe koristi. Za razliku od Western blota, ova tehnika je jednostavnija i brža. IFA postaje pozitivan prije ELISA i Western blota i njime je moguće dokazati inicijalnu HIV infekciju. Da bi se izbjegli nesporazumi, svaki prvi pozitivni rezultat testa mora biti potvrđen ispitivanjem novog uzorka. Ako je klijent suspektan na HIV infekciju, za potvrdu se može koristiti i rezultat mjerena viremije. U tom slučaju nije neophodan serološki test.

Test radioimunoprecipitacije (RIPA) kao potvrđni test na antitijela koristi se kada su vrijednosti antitijela veoma niske ili ih je teško detektovati, odnosno kada su rezultati testiranja urađeni tehnikom Western blot neodređeni. RIPA je skup test i zahtijeva puno vremena i stručno ospozobljene tehničare. Specifičnost i senzitivnost RIPA testa znatno su veći od testa Western blot, naročito za antitijela gp120/gp160.

Virusološka testiranja

Za razliku od testiranja na antitijela, virusološki testovi utvrđuju prisustvo HIV infekcije detekcijom samog virusa ili dijelova virusa, tj. antigena virusa. Od velikog značaja su u izvjesnim okolnostima, kao što su akutna HIV infekcija, period prozora ili u slučaju djeteta HIV pozitivne majke.

Postoje tri virusološka testa:

1. **Kultura virusa;**
2. **Detekcija virusnog antiga p24;**
3. **Detekcija nukleinskih kiselina (ili virusnog genoma) PCR-om.**

Kultura virusa: Izolacija samog virusa, iako je zlatno pravilo u virusologiji, rijetko se koristi. Kultura virusa je pozitivna u periodu prozora i u terminalnoj fazi HIV bolesti, kada serološki testovi ELISA i Western blot mogu biti negativni.

Detekcija virusnog antiga p24: p24 je antigen HIV-a koji se otkriva u serumu, otprilike dvije do tri sedmice nakon HIV infekcije, prosječno jednu sedmicu prije nego što se otkriju HIV antitijela. Test p24 je skup i ne koristi se rutinski. Danas se rijetko izvodi sam test, već u kombinaciji sa otkrivanjem antitijela u ELISA Combo testu četvrte generacije, koji se uobičajeno koristi. Antigen p24 se ne može otkriti nakon pojave antitijela. Iščezavanje antitijela p24 i ponovna pojava antiga p24 je loš prognostički znak i najavljuje brzi razvoj kliničke slike AIDS-a.

Dokazivanje nukleinskih kiselina (genskog materijala) PCR testiranjem: Tehnika za dokazivanje genskog materijala HIV-a je PCR.

Kvalitativni test za virusni genom služi kao marker infekcije i koristi se kad postoji sumnja na akutnu HIV infekciju kod odsustva antitijela za vrijeme dijagnostičkog prozora ili u slučaju sumnje na vertikalnu transmisiju. Za općenito isključivanje HIV transmisije, HIV PCR je samo uslovno pogodan i ne može zamijeniti serološko HIV testiranje.

Kvantitativna detekcija HIV RNK (određivanje viremije) je jedna od esencijalnih komponenti monitoringa HIV infekcije. Koristi se kao prognostički marker bolesti, za monitoring terapije i za određivanje infektivnosti. Ovim testom se prati uspjeh terapije, odnosno pojava rezistencije na ARV lijekove. Najsenzitivnijim testom može se otkriti najmanje 50 kopija/ml. Ima ulogu u dijagnostici primarne HIV infekcije i kod dokazivanja perinatalne infekcije kod novorođenčadi i dojenčadi.

Brzi testovi

Testiranje na HIV se izvodilo gotovo isključivo u medicinskim ustanovama. U posljednje vrijeme rade se programi testiranja na terenu i na pristupačnjim mjestima za klijente. Razvojem novijih tehnologija za HIV testiranje, raširen je sistem testiranja na terenu i u nemedicinskom okruženju, a naročito sistem POCT (point of care testing).

Testiranje na terenu ima prednost što nudi testiranje iz uzorka krvi uzetog iz prsta ili oralnog brisa, a rezultat se dobije u roku od 30 minuta, što ima prednost jer mnogo više ljudi preuzima svoje rezultate testiranja u poređenju s konvencionalnim testiranjem u zdravstvenim ustanovama.

Brzi testovi nisu najpodesniji za detekciju nedavno stecene infekcije. Iako je na tržištu dostupan brzi test četvrte generacije (Determine HIV-1/2 Ag/At Combo), ni on se ne može porediti s pouzdanošću laboratorijskih testova četvrte generacije.

Bez obzira na vrstu i tip HIV testa, svi reaktivni rezultati su samo preliminarni, te moraju biti verifikovani potvrđnim testovima s obzirom na mogućnost lažno pozitivnih rezultata, a naročito u okruženju koje ima nisku prevalenciju. Negativni rezultati se smatraju definitivnim i ne zahtijevaju dodatno testiranje. Ipak, s obzirom na period prozora, preporučuje se osobama s mogućom nedavnom ekspozicijom na HIV da se ponovo testiraju nakon tri mjeseca.

Primjena brzih testova se ograničava na centre u kojima je veliki broj testiranih dnevno a hitni rezultati su poželjni; kada se sumnja da se klijent neće vratiti po rezultate; kod testiranja na terenu, kod urgentnih testiranja u slučajevima nakon incidentnih ekspozicija ili u uslovima u kojima je nemoguće uzeti krv iz vene.

Razvijeno je na desetine različitih brzih testova, ali da bi bio primjenjiv, test mora biti: visoko senzitivan i specifičan (>99%); jednostavan za primjenu; jednostavan za interpretaciju rezultata; što je moguće manje invazivan i bez komplikovanih procedura za čuvanje i skladištenje.

Brzi testovi su ELISA testovi za jednokratnu upotrebu. Oni rade tako što traže i „hvataju“ antitijela (ili antigen) na čvrstoj površini, a onda im pripajaju molekule koje omogućavaju detekciju golim okom. Većina vrsta korištenih testova, uključujući i Determine, OraQuick i Vikia, su imunohromatografski. Oni su najjednostavniji za primjenu.

Razvijeni su deseci raznih brzih testova, ali mali broj njih je bio intenzivno evaluiran. Važno je verifikovati da svaki korišteni test mora imati oznaku CE, kao što je imaju navedeni testovi: OraQuick Advance HIV-1/2 (OraSure/Launch); Determine HIV-1/2 (Alere); Determine HIV-1/2 Ag/At Combo (Alere); INSTI HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody Test (Pasante/BioLytical Laboratories); Core HIV-1/2 (Core Diagnostics); Immunoflow HIV-1/2 (Core Diagnostics); Vikia HIV-1/2 (bioMerieux); Rapidan anti-HIV1/2 (Turklab). CE oznaka je deklaracija proizvođača da proizvod zadovoljava odgovarajuće kriterije svih relevantnih zdravstvenih zakona u Evropi.

Svi trenutno dostupni brzi testovi detektuju samo antitijela, što znači da je njihov period prozora kao onaj kod testova treće generacije između tri i šest mjeseci. Period prozora brzog testa koji detektuje i antitijela i p24 antigen i koji je uveden u upotrebu još 2009. godine (Determine HIV1/2 Ag/At Combo) nije toliko kratak koliko je kod laboratorijskih testova četvrte generacije.

Danas su sve češće u upotrebi brojni brzi testovi za utvrđivanje HIV infekcije. Brzim testovima se rezultat dobija za veoma kratak period. Ovi testovi ne iziskuju komplikovanu medicinsku opremu. Zasnivaju se na jednom od četiri imunodijagnostička principa: aglutinacija partikula, imunodot, imunofiltracija ili imunohromatografija. U većini slučajeva se izvode za 15–30 minuta, a za testiranje se koristi puna krv ili kapilarna krv. Pozitivan test se vidi po aglutinaciji, mrlji, tački ili liniji, zavisno od formata testa. Senzitivnost i specifičnost posljednje generacije brzih testova je približno ista kao kod ELISA HIV-1/2 Combo testa.

Brzi test se može koristiti u vezanom povjerljivom testiranju za populacije do kojih je teško doprijeti (IDU, SW, MSM) ili za geografski udaljene populacije.

Test karakterišu visoka specifičnost i osjetljivost otkrivanja antitijela HIV-a u svim biološkim materijalima (kao što su pljuvačka/slina, krv i plazma) te jednostavnost postupka. Nakon uzimanja uzorka potrebno je pričekati samo 20 minuta do dobijanja pouzdanog rezultata testiranja. Veoma su praktični i korisni jer se po dobijanju rezultata može odraditi i posttest savjetovanje, tako da klijent ne mora ponovo dolaziti u savjetovalište.

Da bi se osigurala valjanost rezultata, treba koristiti samo one testove koje je odobrio WHO.

Brzi testovi su se pokazali korisnim i na terenu, za *outreach* testiranja, za različite skrininge i u nekim hitnim situacijama (u hitnoj službi, poslije uboda igle i slične ekspozicije materijalu koji je vjerovatno kontaminiran HIV-om – testiranje pacijenta, pri donaciji organa ili pri porodu trudnice kada se laboratorijski test mora uraditi vrlo brzo).

Pozitivni rezultati dobijeni ovim testom, kao i svi drugi pozitivni ELISA testovi, moraju se uvijek potvrditi standardnim testovima u specijalizovanim laboratorijama.

U svakodnevnom radu, osim testiranja koje se obavlja u sklopu savjetovanja i testiranja i koje mora biti dobrovoljno i praćeno informisanim pristankom, postavlja se pitanje da li postoji mandatorno (naloženo) testiranje u BiH.

Odgovor je „Da“, ali ne za lična pojedinačna testiranja. Ova testiranja se vrše u skladu sa članom 29. Zakona o krvi i krvnim sastojcima Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 09/10) i članom 22. Zakona o transfuzijskoj djelatnosti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 44/15). Shodno preporukama WHO-a, obavezno se testira svaka donacija krvi ili svaki transplantat na prisustvo HIV-a. Testiranja se takođe mogu raditi i u svrhu istraživanja prisutnosti virusa u određenim populacijama, te u izvjesnim slučajevima nije potreban informisani pristanak. Nekada je uobičajena terminologija kod testiranja bila: skrining, dijagnostičko HIV testiranje i testiranje u svrhu nadzora. Kako je već istaknuto, ova terminologija se napušta.

Zdravstvene ustanove su mesta susreta sa osobama koje žive sa HIV-om ili trebaju prevenciju, liječenje, njegu ili psihosocijalnu podršku. WHO pravi razliku u potrebi i intenzitetu savjetovanja i testiranja koje preporučuju zdravstveni radnici između država sa različitim stepenima epidemije HIV-a.

HIV testiranje vođeno Indikatorom stanja (IC)

Istraživanje HIV indikatorskih bolesti u cijeloj Europi pružilo je dokaz koncepta da je HIV testiranje vođeno Indikatorom stanja (Indicator Conditions – IC) prihvatljiva, izvediva i efektivna strategija dijagnostikovanja HIV-a kod ljudi pri korištenju zdravstvene usluge i da bi trebalo biti uključeno u smjernice za dopunu trenutnih preporuka koje se uglavnom usredotočuju na testiranje specifičnih rizičnih skupina (IDU, MSM) i u određenim sredinama (npr. usluge seksualnog zdravlja). Koncept HIV testiranja vođen indikatorskim bolestima/stanjima je pristup kojim se davaoci zdravstvene zaštite mogu potaknuti da nude testove većem broju pacijenata koji imaju određena klinička stanja i/ili bolesti koje se mogu povezati sa HIV-om.

U dokumentu sa smjernicama, broj takvih indikatorskih stanja je podijeljen u tri kategorije. Svaka kategorija ima različito opravданje za testiranje na HIV, kao i jačinu preporuke za provođenje testa na HIV (vidi tabelu 1):

Kategorija I: (snažna preporuka za testiranje).

Kategorija II: Stanja povezana s prevalencijom nedijagnostikovanog HIV-a $\geq 0,1\%$. U tim okolnostima, rutinsko testiranje je isplativo i ono se strogo preporučuje (ako su jasni dokazi da je prevalencija nedijagnostikovanog HIV-a $\geq 0,1\%$), odnosno može se ponuditi (uz stručno mišljenje da je prevalencija HIV infekcije među osobama koje imaju ta stanja $>0,1\%$).

Kategorija III: Za stanja u kojima neprepoznavanje prisustva HIV infekcije može imati značajne štetne posljedice za kliničko liječenje, npr. kod primjene imunosupresivne terapije. Treba ponuditi testiranje kako bi se izbjeglo dalje suzbijanje imunološkog sustava s potencijalno ozbiljnim štetnim posljedicama za pojedinca i maksimiziranje potencijalnog odgovora na liječenje „indikatora stanja“ (bez obzira je li procijenjena prevalencija niža od 0,1% ili ne).

Istina, zdravstveni radnici koji nisu navikli nuditi testiranje na HIV mogu se osjećati neugodno i biti zabrinuti zbog toga. Te bi probleme trebalo rješavati proaktivno, promovisanjem otvorenih rasprava na sastancima osoblja i osiguravanjem pristupa materijalima za obuku i informaciju. U svim zdravstvenim ustanovama koje planiraju implementirati indikator uslova testiranja na HIV trebaju biti dostupni praktični aspekti pružanja testova i upravljanja rezultatima.

Treba razmotriti kako ponuditi test i tražiti informisani pristanak.

Klinike i bolnice mogu ponuditi savjetovanje i testiranje na HIV putem DPST centara ukoliko je to moguće. Nuđenje HIV testiranja trebalo bi biti sastavni dio kompetencija liječnika, i što se više testiranja vrši, to testiranje više postaje rutina za osoblje.

Dobar primjer kako ponuditi testiranje na HIV: „Kod Vas smo dijagnostikovali (ime indikatorske bolesti), a mi rutinski nudimo neke testove, koji uključuju i testiranje na HIV, kod svakog s ovom dijagnozom. Kao i kod svih testova koje radimo, test je povjerljiv. Mnogi ljudi su u riziku, a da to ne znaju. Ako se niste nedavno testirali, mi bismo Vam preporučili da se testirate kako bismo Vam mogli pomoći.“ Treba objasniti moguće rizike ako se bolest ne dijagnostikuje. Ne treba nikog prisiljavati na testiranje.

Uvođenje inovativnog pristupa HIV testiranju na osnovu „triger indikatora stanja“ predstavlja doprinos proširivanju HIV testiranja na široku paletu zdravstvenih ustanova. Konačno, to može biti doprinos procesu pretvaranja testiranja na HIV u rutinski komponentu medicinske njegе koja će doprinijeti naporima na destigmatizaciji testiranja na HIV.

Tabela 1: Definicije indikatorskih stanja i preporuke za testiranje na HIV

| Kategorija I | Kategorija II (a) | Kategorija II (b) | Kategorija III |
|--|---|---|---|
| AIDS definisišuća stanja kod osoba koje žive s HIV-om | Stanja povezana s prevalencijom nedjagnostikovanog HIV-a $\geq 0,1\%$ | Druga stanja za koje se smatra da vjerojatno imaju prevalenciju nedjagnostikovanog $>0,1\%$ | Stanja u kojima neprepoznavanje infekcije HIV-om može imati značajne štetne posljedice na kliničko liječenje pojedinca |
| Snažna preporuka za testiranje | Snažna preporuka za testiranje | Ponuditi testiranje | Ponuditi testiranje |
| <ul style="list-style-type: none"> Neoplazme Rak grlića maternice Limfom, non-Hodgkin Kaposijev sarkom | <ul style="list-style-type: none"> Spolno prenosive infekcije Maligni limfom Analni karcinom/displazija Displazija vrata maternice | <ul style="list-style-type: none"> Primarni karcinom pluća Limfocitni meningitis Vlasasta leukoplakija Teška psorijaza Hepatitis B ili C (akutni ili hronični) Neobjašnjiva limfadenopatija Mononukleozi slične bolesti Neobjašnjiva leukopenija/trombocitopenija >4 sedmice Subkortikalna demencija Bolest slična multiploj sklerozi Periferna neuropatija Neobjašnjiv gubitak težine Neobjašnjiva oralna kandidija Neobjašnjiva hronična dijareja Neobjašnjivo hronično oštećenje bubrega | <ul style="list-style-type: none"> Stanja koja zahtijevaju agresivnu imunosupre-sivnu terapiju: Rak Transplantacija Autoimuna bolest liječena imunosupre-sivnom terapijom Primarna ekspanzivna lezija mozga Trombocitopenična purpura |
| <ul style="list-style-type: none"> Bakterijske infekcije Tuberkuloza MAC (Mycobacterium avium complex) Pneumonija, recidiv Salmonela septihemijija, recidiv | <ul style="list-style-type: none"> Hepatitis B ili C (akutni ili hronični) Neobjašnjiva limfadenopatija Mononukleozi slične bolesti Neobjašnjiva leukopenija/trombocitopenija >4 sedmice Subkortikalna demencija Bolest slična multiploj sklerozi Periferna neuropatija Neobjašnjiv gubitak težine Neobjašnjiva oralna kandidija Neobjašnjiva hronična dijareja Neobjašnjivo hronično oštećenje bubrega | <ul style="list-style-type: none"> Stanja u kojima neprepoznavanje infekcije HIV-om može imati značajne štetne posljedice na kliničko liječenje pojedinca | |
| <ul style="list-style-type: none"> Virusne infekcije Citomegalovirusni retinitis Citomegalovirus, ostali (osim jetre, sluzene, žlijedca) Herpes simplexks, eflorescence >1 mjesec/bronhitis/pneumonitis Progresivna multifokalna leukoencefalopatija | <ul style="list-style-type: none"> Invazivna pneumokokna bolest Groznicna nepoznataog porijekla Pneumonija stečena u zajednici Kandidemija Visceralna lismanijaza Trudnoća (posljedice za nerođeno dijete) | <ul style="list-style-type: none"> Stanja u kojima neprepoznavanje infekcije HIV-om može imati značajne štetne posljedice na kliničko liječenje pojedinca | |
| <ul style="list-style-type: none"> Parazitske infekcije Cerebralna toksoplazmoza Kryptosporidiozni proljev >1 mjesec. Atipična diseminirana lišmanijaza Izosporijaza >1 mjesec | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Gjivične infekcije Pneumocystis jiroveci pneumonija Kandidijaza jednjaka Kandidijaza bronha/trahealna/pluća Kriptokokoza, izvanplućna Histoplazmoza, diseminirana/izvanplućna Kokcidiodomikzoza, diseminirana/izvanplućna | | | |

Indikatorska stanja prema specijalnostima

| | |
|--|--|
| PULMOLOGIJA | NEUROLOGIJA/NEUROHIRURGIJA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tuberkuloza* • Pneumocystis jiroveci pneumonija* • Pneumonija, recidivirajuća* • MAC plućna bolest* • Histoplasmoza, diseminirana/izvanplućna* • Herpes simpleks bronhitis/pneumonitis* • Kandidijaza bronhalna/plućna* | <ul style="list-style-type: none"> • Cerebralna toksoplazmoza* • Kriptokokoza, izvanplućna* • Progresivna multifokalna leukoencefalopatija* • Guillan-Barre sindrom** • Mononeuritis** • Subkortikalna demencija** |
| DERMATOVENEROLOGIJA | GASTROENTEROLOGIJA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kapošijev sarkom* • Herpes simpleks ulceracija* • Atipična diseminirana lišmanijaza* • Penicilinoza diseminirana* • Seboroični dermatitis** • Herpes zoster** • Spolno prenosive infekcije** • Teška psorijaza** • Kandidemija** • Kandidijaza** | <ul style="list-style-type: none"> • Kriptosporidijaza >1 mjesec* • Mikrosporidijaza >1 mjesec* • Izosporidijaza >1 mjesec* • Ezofagealna kandidijaza* • Hepatitis B/C (akutni ili hronični)** • Neobjašnjen hronični proljev** |
| ONKOLOGIJA | GINEKOLOGIJA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Non-Hodgkin limfom* • Kapošijev sarkom* • Primarni karcinom pluća*** • Analni karcinom/displazija** • Tumor koji se liječi agresivnom imunosupresivnom terapijom*** | <ul style="list-style-type: none"> • Cervikalni karcinom* • Trudnoća** • Cervikalna displazija** |
| HEMATOLOGIJA | STOMATOLOGIJA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Non-Hodgkin limfom* • Limfom** • Neobjašnjena leukopenija/ trombocitopenija u trajanju >4 sedmice** • Neobjašnjena limfadenopatija* • Trombotična trombocitopenična purpura*** | <ul style="list-style-type: none"> • Oralna kandidijaza* • Kapošijev sarkom* • Oralna vlasasta leukoplakija** |
| REUMATOLOGIJA | OFTALMOLOGIJA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autoimune bolesti liječene agresivnom imunosupresivnom terapijom*** | <ul style="list-style-type: none"> • Citomegalovirusni retinitis* |
| NEFROLOGIJA | OPĆA PRAKSA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Neobjašnjena hronična bubrežna insuficijencija** | <ul style="list-style-type: none"> • Simptomatologija koja spada u bilo koje od navedenih stanja* |
| INFEKTOLOGIJA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tuberkuloza* • Histoplasmoza, diseminirana* • Mycobacterium tuberculosis, plućna ili izvanplućna* • Pneumonija, ponavljajuća (2 ili više epizoda u jednoj godini)* • Pneumocystis jiroveci pneumonij • Kriptokokoza izvanplućna* • Salmonela sepsa* • Citomegalovirus* • Herpes simpleks ulceracije >1 mjesec/ bronhitis/pneumonitis* • Kandidijaza (traveja, bronhi, pluća)* • Kandidijaza ezofagealna* • Diseminirana lišmanijaza* • Kokcidiodomikoza diseminirana/ izvanplućna* • Reaktivacija tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis)* • Spolno prenosive infekcije* | <ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B/C (akutni ili hronični)** • Mononukleoizi slična bolest** • Invazivna pneumokokna bolest** • Herpes zoster** • Limfocitni meningoititis** • Visceralna lišmanijaza** • Neobjašnjiv gubitak tjelesne težine** • Neobjašnjena febrilnost** • Neobjašnjeni kronični proljev** • Neobjašnjena limfadenopatija** • Neobjašnjena leukopenija/ trombocitopenija >4 sedmice** |

* AIDS-definirajuća stanja

** Stanja povezana s prevalencijom nedijagnostikovane HIV infekcije $\geq 0.1\%$

*** Stanja u kojima nedijagnostikovane HIV infekcije može imati štetne posljedice na kliničko liječenje pojedinca i kliničke implikacije u tretmanu bolesnika

Savjetovanje i testiranje na HIV osoba mlađih od 18 godina

Shodno zakonima i propisima u BiH, bilo koju medicinsku intervenciju pri kojoj dolazi do prekida kontinuiteta kože nije moguće izvesti kod osobe mlađe od 18 godina bez pristanka roditelja, odnosno staratelja ili hranitelja. S obzirom da je za individualno savjetovanje neophodna povjerljivost koja bi ovom prilikom izostala, te podatak da u grupi adolescenata postoje često nesigurna ili rizična seksualna ponašanja i korištenje opojnih droga, a da svaka osoba treba biti upoznata sa svojim HIV statusom, u Federaciji BiH su napravljena određena zakonska olakšanja. U skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, data je mogućnost da dјete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje može samo dati pristanak na predloženu medicinsku mjeru, izuzev ako se radi o invazivnim dijagnostičkim i terapijskim procedurama, operativnom zahvalu ili prekida trudnoće. Nadalje, u spomenutom zakonu (član 38) stoji: „U slučaju anketiranja o rizičnim ponašanjima koje može biti praćeno manjom medicinskom mjerom (uzimanje manje količine krvi na uzorkovanje) dјete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje može samo dati pristanak na predloženo anketiranje i uzimanje krvi za uzorkovanje.“

Obavještavanje partnera

Obavještavanje partnera je veoma važan segment procesa dobровoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV i jedan od najvažnijih načina da se sprječi širenje HIV-a. Potreba za obavještavanjem partnera proistječe iz stava da rana dijagnoza i liječenje HIV infekcije mogu smanjiti morbiditet i mortalitet i pružiti mogućnost rano pristupa liječenju, što može utjecati i na smanjenje visokorizičnog ponašanja.

Savjetovanje i testiranje na HIV bi trebali biti rutinska praksa za seksualne partnere i osobe koje koriste zajedničke igle i špriceve sa HIV pozitivnim pacijentima. To je jedna od strategija o spoznavanju sopstvenog HIV statusa i njegovog otkrivanja partnerima prilikom HIV testiranja. Treba ohrabriti i omogućiti obostrano otkrivanje HIV statusa, a sve pod nadzorom savjetnika.

Poželjno je da osoba koja živi sa HIV-om sama obavijesti svog partnera o rezultatu testa, odnosno o svom HIV statusu. Davalac zdravstvene zaštite (zdravstveni radnik, savjetnik) i klijent trebaju postići saglasnost da li će osoba koja živi sa HIV-om obavijestiti svog partnera (partnere) o svom HIV statusu ili je lakše da to učini savjetnik. Ovakav dogovor predstavlja izuzetno važnu komponentu „on-going savjetovanja“ i „pozitivne prevencije“.

Ukoliko se postigne saglasnost da savjetnik (zdravstveni radnik) obavijesti partnera/partnere, uz želju i odobrenje osobe koji živi sa HIV-om, moraju se uzeti u obzir sve etičke i zakonske okolnosti kojih se savjetnik/zdravstveni radnik mora pridržavati.

Ako ta osoba ne kaže svom partneru **I AKO SE NE POSTIGNE SAGLASNOST** sa savjetnikom da savjetnik to uradi bez obzira na različite prakse (u različitim državama), u Bosni i Hercegovini je jasno regulisano da savjetnici **NEMAJU PRAVO** da obavještavaju partnere o HIV pozitivnosti njihovih partnera. Povjerljivost informacije je zagarantovana na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13), Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 106/09 i 44/15) i Zakona o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 2/10).

Ako HIV pozitivna osoba ne želi obavijestiti svoga partnera o svom HIV statusu, niti daje svoju saglasnost da to uradi savjetnik, savjetnik bi trebao evaluirati svaki takav pojedinačni slučaj, te u skladu s etičkim normama procijeniti mogućnost obavještavanja pacijentovog partnera radi zaštite njegovog zdravlja, ali isključivo ako su prethodno zadovoljeni sljedeći kriteriji:

- HIV pozitivna osoba je podrobno savjetovana.
- Nakon savjetovanja, HIV pozitivna osoba ne želi unijeti promjene u svoje seksualno ponašanje.
- HIV pozitivna osoba je odbila sama obavijestiti ili dati saglasnost savjetniku za obavještavanje partnera.
- HIV pozitivnoj osobi je unaprijed najavljena mogućnost da će savjetnik obavijestiti njegovog partnera.
- Identitet HIV pozitivne osobe ostaje neotkriven ako je u praksi to moguće;
- Osigurano je praćenje pacijenta, kako bi se omogućila podrška, ako je to potrebno.

Moguće prednosti obavještavanja partnera:

- Saznanje o mogućim rizicima o kojima nisu imali dovoljno informacija i kojih možda nisu svjesni, kao što su, recimo, mnoge žene nesvjesne da su pod značajnim rizikom od HIV infekcije (npr. ako njihov muški seksualni partner praktikuje rizično seksualno ponašanje s muškarcima ili drugim ženama);
- Ekonomičnija upotreba resursa nego u rasprostranjenom spektru kampanja javne edukacije među populacijom s niskom prevalencijom HIV-a.

Medicinske prednosti: dovodi ljudi pod medicinski nadzor mnogo ranije nego inače.

Slabosti (nedostaci):

- pitanje iskrenosti partnera (u svježim vezama posebno) ukoliko se radi savjetovanje u paru i potencijalan – ali potpuno realan strah – kod serodiskordantnih parova od napuštanja, tj. prekidanja veze od strane HIV negativnog partnera.

Moguća ograničenja:

- Može donekle baciti sjenku na povjerljivost savjetovanja oko HIV testiranja i skreće pažnju savjetovanja sa potreba pojedinaca koji su pozitivni na testu na partnera/partnere te osobe.
- Vjerovatno da bi bilo viđeno kao zamjena za mnogo agresivniju kampanju javne edukacije na isti način kao što je bilo i HIV testiranje.
- Efikasnost se ogleda prije svega u slučajevima gdje je niska stopa promjene partnera, dok je mnogo manje efikasna među SW i MSM.
- Utječe na prava pojedinaca da – ukoliko ne žele – ne moraju znati da imaju HIV infekciju.

Obavještavanje partnera je izazov za bilo koji sistem zdravstvene zaštite. Skoro u svim društвима i sistemima je saopštавanje HIV pozitivnog rezultata obaveza osobe koja živi sa HIV-om. Međutim, na koji način to postići – to je u velikoj mjeri i umijeće i sposobnost savjetnika i doktora medicine koji vodi tog pacijenta. Stav prema osobama sa rizikom za HIV, društvene vrijednosti, sposobnost komunikacije i stepen povjerenja koje pacijent ima u sistem predstavljaju ključne elemente za uspjeh obavještavanja partnera.

Savjetovanje i testiranje parova

Parove i partnere treba ohrabriti da zajedno potraže savjetovanje i testiranje na HIV, što promoviše obostrano otkrivanje HIV statusa i povećava prihvatanje preventivnih mjera, a naročito u slučajevima diskordantnih parova. Savjetovanje prije i nakon testiranja se mogu obaviti pojedinačno, ako to jedan od partnera preferira, te otkrivanje sopstvenog statusa svom partneru u tom slučaju nije neophodno.

Dobra je praksa da se dio savjetovanja obavi zajedno – u paru, a drugi dio individualno-pojedinačno, kako bi se lakše razgovaralo o najdelikatnijim detaljima koji su neophodni za kvalitetan DPST.

Savjetovanje i testiranje parova ima brojne prednosti. To uključuje i prihvatanje preventivnih strategija od strane parova: upotreba prezervativa, ART-a, PEP-a, praktikovanje mjera prevencije vertikalne transmisije, kao i adhärencije na ART, te na taj način reduciranje rizika za transmisiju HIV-a, kao i morbiditeta i mortaliteta. Testiranje partnera osoba s HIV-om je efikasan način identifikovanja i otkrivanja većeg broja osoba s HIV-om koje mogu imati koristi od tretmana.

Savjetovanje i testiranje parova i partnera je dobrovoljno, uz informisani pristanak. Zdravstveni profesionalci moraju podržavati eventualnu pacijentovu odluku da se ne testira zajedno s partnerom.

Rizik od transmisije HIV-a se može minimizovati savjetima za HIV negativnog i HIV pozitivnog partnera.

U serodiskordantnoj vezi, HIV negativni partner bi trebao ohrabrvati svog HIV pozitivnog partnera da redovno uzima ART, koja potpuno reducira infektivnost ukoliko viremija postane nedektibilna.

Savjetnik treba ohrabrvati HIV negativnu osobu da:

- redovno i pravilno upotrebljava kondome, što može prevenirati ne samo transmisiju HIV-a, nego i ostale SPI;
- praktikuje manje rizično seksualno ponašanje (oralni seksualni odnos je manje rizičan od analnog ili vaginalnog, insertivni odnos je manje rizičan od receptivnog odnosa);
- ima mogućnost PEP-a u roku od tri dana ako je bila izložena riziku izlaganja HIV-u;
- se testira na HIV najmanje jednom godišnje ili češće – svakih 3–6 mjeseci;
- se testira po potrebi i na druge SPI i ohrabri partnera da učini isto.

Savjeti za HIV-pozitivnog partnera u serodiskordantnoj vezi su da:

- redovno koristi ARV terapiju;
- redovno i ispravno koristi prezervative;
- odabere manje rizično seksualno ponašanje;
- razgovara sa svojim partnerom o profilaksi nakon mogućeg izlaganja HIV-u;
- se testira i po potrebi lijeći SPI.

Ukoliko su oba partnera HIV inficirana, trebaju i dalje koristiti prezervativ, jer na taj način se štite od reinfekcije ili superinfekcije s nekim novim tipom HIV-a, koji može dovesti do brže progresije bolesti kao i do potrebe da se promijeni ARV terapija zbog moguće rezistencije virusa na terapiju koju već prima.

Grupno savjetovanje se može koristiti u izuzetnim situacijama kada se radi o izolovanim ili teško pristupačnim grupama (zatvori, manje grupe u terenskom radu), ali za svakog pojedinca iz grupe mora uslijediti individualno savjetovanje. Naime, savjetovanje prije testiranja se sastoji iz dvije radnje:

1. Davanje informacija: Klijenti moraju dobiti osnovne informacije o HIV infekciji, razvoju, tj. napredovanju infekcije, putevima prenošenja i načinima prevencije, objašnjenja o tumačenju budućeg testa i mogućnostima liječenja HIV infekcije.
2. Individualno savjetovanje: Savjetnik pomaže klijentu da spozna svoja rizična ponašanja i prepozna načine, odnosno mogućnosti suočenja rizika od zaraze HIV-om na najmanju mjeru.

Davanje informacija je nekada vrlo dobar način grupnog savjetovanja, ali individualno savjetovanje ne smije izostati ukoliko se želi puni efekat preventivnog savjetovanja prije testiranja.

Testiranje na HIV se definiše kao skup procedura traženja HIV antitijela, odnosno HIV antiga/HIV RNK kod klijenta bez obzira da li je to preporučio zdravstveni radnik ili zahtjeva klijent..

Shematski prikaz: Moguće prednosti savjetovanja i testiranja partnera na HIV

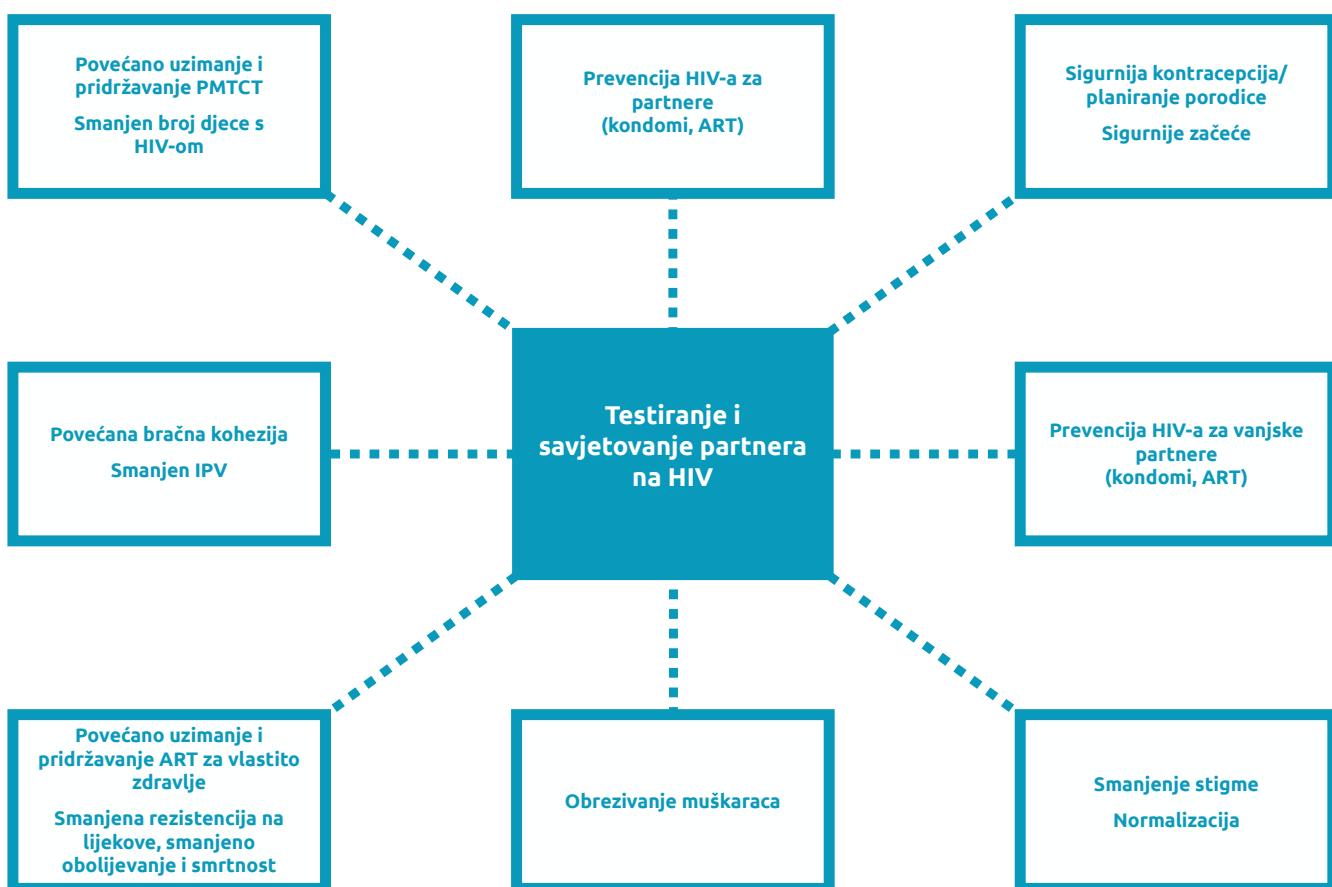


Tabela: Moguće usluge/intervencije i potencijalne koristi od poznавања serostatusa partnera

| Rezultati testova na HIV kod partnera | Moguće usluge/intervencije | Potencijalne koristi |
|---------------------------------------|--|---|
| Partner 1+ / Partner 2+ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Efikasno „otkrivanje slučaja” ▶ Savjetovanje o prevenciji ▶ Savjetovanje partnera ▶ Međusobno otkrivanje statusa ▶ Grupe za podršku | <ul style="list-style-type: none"> • ranije uključivanje ART-a • poboljšana prevencija HIV-a sa drugim seksualnim partnerima • pojačani odnosi među partnerima, poboljšan kvalitet života • povećana emocionalna podrška • poboljšano razumijevanje i pridržavanje FP, PMTCT, ART |
| Partner 1-/Partner 2- | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Savjetovanje o prevenciji ▶ Savjetovanje partnera ▶ Međusobno otkrivanje statusa ▶ Dobrovoljna medicinska cirkumcizija muškaraca | <ul style="list-style-type: none"> • smanjeno zaražavanje HIV-om od drugih seksualnih partnera • pojačani odnosi među partnerima, poboljšan kvalitet života • povećana emocionalna podrška |
| Partner 1+/Partner 2- | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ranije uključivanje ART-a kao prevencije ▶ Savjetovanje prije začeća uz ART kao prevenciju ▶ Savjetovanje o prevenciji ▶ Savjetovanje partnera ▶ Međusobno otkrivanje statusa ▶ Grupe za podršku ▶ Dobrovoljna medicinska cirkumcizija muškaraca | <ul style="list-style-type: none"> • smanjen prenos unutar trenutne veze i prema drugim seksualnim partnerima • sigurnije začeće • poboljšana prevencija HIV-a sa drugim seksualnim partnerima • pojačani odnosi među partnerima, kvalitet života • povećana emocionalna podrška • povećano razumijevanje i pridržavanje FP, PMTCT, ART • povećana psihosocijalna podrška, ekonomска podrška |

Dijagnostički algoritam

Savremena saznanja o HIV-u slijede i nove tehnologije koje se stalno usavršavaju, koje olakšavaju postavljanje dijagnoze i koje skraćuju period prozora.

Glavni nedostaci ranih HIV testova su prevaziđeni nakon pojave četvrte i pete generacije testova. Period prozora između inficiranja i detekcije HIV-a je skraćen. HIV infekcija se danas može detektovati unutar dvije sedmice nakon ekspozicije, uz reducirani broj lažno negativnih rezultata u poređenju sa stopom koja se registrovala kod ranijih tipova HIV testova. Testovi se razlikuju prema osjetljivosti i specifičnosti, a lažno pozitivni ili lažno negativni rezultati ovise kako o testu, tako i o prevalenciji HIV-a u ispitivanoj populaciji. Algoritmi za testiranje moraju biti konstantno ažurirani u skladu s promjenama u primjeni testova nove generacije.

Prva generacija testova za HIV je uvedena 1985. godine. Testovi su detektovali IgG antitijela na HIV-1 pomoću imunoenzimskog testa, odnosno metode ELISA, a davali su pozitivne rezultate 6–12 sedmica nakon inficiranja. Javljali su se lažno pozitivni rezultati, naročito u populacijama s niskim rizikom za inficiranje HIV-om. Zbog toga je razvijen algoritam dvostrukog skrininga testiranja uz obavezno potvrđeno testiranje metodom Western blota (WB) ili imunofluorescentnim testom (IFA). Testovi WB i IFA detektovali su takođe samo antitijela IgG anti-HIV i imali su negativan prozor od oko šest sedmica, ali su bili visoko specifični. Samo su uzorci koji su bili ponovo reaktivni na skrining testiranju i reaktivni na potvrđnom testiranju bili interpretirani kao pozitivni.

Drugu generaciju testova za HIV karakteriše dodavanje rekombinantnih antigena, posebno specifičnog p24 HIV-1 u bazu testa ELISA. Nova saznanja o različitim vrstama i tipovima HIV-a nametnula su potrebu uključivanja dodatnih antigena HIV-2 i HIV-1 grupe 0. Testovi druge generacije su smanjili period prozora na 4–6 sedmica nakon inficiranja. Bilo je neophodno potvrđeno testiranje WB ili IFA metodama za dokazivanje infekcije HIV-1 i infekcije HIV-2. Ovi testovi su imali poboljšanu specifičnost.

Testovima prve i druge generacije su se određivala antitijela anti-HIV IgG.

HIV testovi **treće generacije** su uključili i detektovanje IgM antitijela, koja se pojavljuju ranije od IgG, te je kombinacija IgG/IgM antitijela smanjila period prozora na tri sedmice nakon inficiranja. Algoritam potvrđnog testiranja nije se promijenio te je Western blot bio obavezan prije konačnog dijagnostikovanja HIV infekcije, kao što je bilo i kod testova druge generacije. Negativan ili neodređen rezultat za HIV-1 je indikacija za određivanje infekcije HIV-2.

Molekularna metoda polimerazna lančana reakcija (PCR) je omogućila detekciju genoma HIV-a, što je bio važan iskorak u dijagnostici HIV infekcije, jer se značajno skratio vrijeme negativnog prozora. U molekularnoj dijagnostici se za vrijeme od trenutka zaražavanja do pozitivne viremije, odnosno detekcije virusa u krvi, koristi pojam „eklipsa“, koja traje desetak dana. Pod pojmom perioda prozora smatra se vrijeme od početka infekcije do serokonverzije, odnosno do pojave detektabilnih antitijela i potvrde HIV infekcije.

Nove tehnologije su slijedile savremena saznanja o HIV-u, olakšavale i ubrzavale postavljanje dijagnoze i stalno se usavršavale.

Testovima **četvrte generacije** se antigeni i antitijela određuju istovremeno, te je skraćen period prozora na oko dvije sedmice (pozitivne rezultate su moguće dobiti oko 7 dana ranije u poređenju s testovima treće generacije). Pozitivan rezultat nije mogao identifikovati da li je to rezultat, odnosno posljedica prisustva HIV-1 p24 antigena ili rezultat prisustva antitijela na HIV-1 ili na HIV-2. U slučaju reaktivnih skrining testova, neophodno je realizovati potvrđni Western blot test, čija inkubacija traje 4–6 sedmica i koji definiše radi li se o infekciji HIV-1 ili HIV-2. Western blot test je pozitivan kasnije nego ELISA skrining testovi četvrte generacije, što je stvaralo nedoumice pri diskordantnim rezultatima zbog lažno negativnog potvrđnog testa u bolesnika koji su u ranoj fazi HIV infekcije. Ako su uzorci ponovljeno reaktivni na testiranju s testovima četvrte generacije, a na Western blot testiranju su negativni, tada je neophodno realizirati molekularno određivanje prisustva HIV-a. Radi se NAT (nucleic acid test), odnosno kvalitativni test polimeraza lančane reakcije (PCR) za određivanje HIV-1 RNA. PCR je visokoosjetljiva i specifična metoda koja se koristi za ispitivanje s nedefinisanim nalazima seroloških testova u vrijeme inkubacije HIV-a, a prije serokonverzije antitijela. Uzorci koji su bili negativni na molekularnom testiranju su bili lažno pozitivni rezultati na skriningu.

Testovi **pete generacije** daju pojedinačne nalaze za antigen p24 i za specifična antitijela na HIV-1 i HIV-2. U jednom testiranju dobiju se tri rezultata: jedan za antigen i dva za antitijela, odnosno za anti-HIV-1 i za anti-HIV-2. Za testove pete generacije, koje je FDA odobrila 2015. godine, nije potrebno dodatno testiranje koje će diferencirati HIV-1 od HIV-2 antitijela, s obzirom da pozitivni uzorci na tom testu takođe daju odvojene rezultate za HIV-1 i za HIV-2 antitijela. Uzorci koji su reaktivni samo na p24 antigen ne zahtijevaju potvrđeno testiranje na HIV antitijela, a uzorci koji su reaktivni samo na antitijela ne moraju proći kroz antigen potvrđne procedure. Senzitivnost ovih testova je 100% a specifičnost 99,5%.

Savremene, ažurirane smjernice preferiraju testove na HIV antigene kao i određivanje nukleinskih kiselina (NAT), s obzirom da su studije u populacijama s visokim rizikom od inficiranja HIV-om pokazale da se testovima koji detektuju samo antitijela može propustiti registrovanje značajnog procenta HIV infekcija detektabilnih virusološkim testovima.

Ažuriranje smjernica za HIV testiranje je neophodno iz sljedećih razloga:

- Novim testovima omogućena je detekcija HIV-a ranije po inficiranju nego što je slučaj s prethodnim EIA testovima;
- Potvrđni Western blot ili IFA testovi mogu dati lažno negativne ili nedeterminisane rezultate u ranom stadiju HIV infekcije;
- Rizik od transmisije HIV-a na druge osobe je veći kod osoba u akutnoj fazi bolesti ili u ranoj infekciji nego kod osoba s dijagnostikovanom infekcijom;
- Najnovije spoznaje o benefitima od ART-a za sve osobe koje žive s HIV-om, uključujući i one s akutnom infekcijom.

Najnovije preporuke FDA sugerisu da testiranje treba započeti testovima koji detektuju HIV-1 i HIV-2 antitijela, kao i HIV-1 p24 antigen. Svi uzorci koji su reaktivni na ovom inicijalnom testiranju podliježu dodatnom testiranju s imunskim testom, koji diferencira HIV-1 od HIV-2 antitijela. Uzorce koji su reaktivni na inicijalnom testiranju (EIA), ali su bili nereaktivni ili nedeterminisani na potvrdnom testu na antitijela, treba testirati molekularnim testom za određivanje nukleinskih kiselina.

Ovaj preporučeni algoritam ima nekoliko prednosti:

- Preciznije laboratorijsko dijagnostikovanje akutne HIV-1 infekcije;
- Podjednako precizno laboratorijsko dijagnostikovanje već postojeće HIV-1 infekcije;
- Preciznije laboratorijsko dijagnostikovanje HIV-2 infekcije;
- Manji broj nedeterminisanih rezultata.

Western blot i IFA, koji su prethodno bili preporučeni za postavljanje laboratorijske dijagnoze HIV-1 infekcije, nisu više u preporučenom algoritmu.

Potvrđni Western blot test detektuje specifična antitijela HIV-1 i HIV-2, ima visoku specifičnost ali manju osjetljivost od EIA, a u ranoj fazi infekcije može dati negativan rezultat, što je rezultat odgođene serokonverzije. Western blot test pripada trećoj generaciji testova. Otkrivanje recentnih infekcija upozorilo je na nedostatke Western blot testa u ranoj fazi akutne bolesti, kada rezultat tog testa može biti lažno negativan.

Kao diferencijacijski test, CDC je preporučio brzi poluautomatizovani test Genius HIV 1/2 koji se koristi isključivo kao dodatni diferencijacijski test nakon testiranja kombinovanim testom Ag/At.

Pozitivan rezultat preporučenog algoritma indicira dalju evaluaciju koja uključuje testiranje na HIV-1 virusno opterećenje, CD4+ Tly, testiranje rezistencije.

HIV infekcija se danas može detektovati oko dvije sedmice nakon ekspozicije uz reducirani broj lažno pozitivnih rezultata.

RIBA (recombinant immunoblot assay)

Testovi na HIV se mogu podijeliti u dvije kategorije: probirni (skrining) testovi, namijenjeni otkrivanju svih zaraženih osoba, i potvrđni (dopunski) testovi dizajnirani tako da razlikuju osobe sa lažno reaktivnim testom od onih koji su uistinu zaraženi. Stoga, probirni testovi moraju imati visok stepen osjetljivosti (nisku stopu lažno negativnih), dok potvrđni testovi moraju imati višu specifičnost (nisku stopu lažno pozitivnih).

Jedan od potvrđnih (suplementnih) testova koji koriste neke laboratorije u BiH je i RIBA, rekombinantni imunoblot test koji otkriva imunosni odgovor prema specifičnim virusnim proteinima i koristi se u cilju potvrde pozitivnih rezultata enzimskih imunotestova. Koriste se slični rekombinantni antigeni i sintetički peptidi kao i u EIA testovima, ali u imunoblot formatu, tako da se mogu identifikovati antitijela na pojedinačne proteine.

Testiranje je slično Western blotu; temelji se na rekombinantnim proteinima i sintetičkim peptidima od HIV-1 i HIV-2 i sintetičkim peptidima iz HIV-1 grupe O, sposobnim za otkrivanje antitijela na specifične proteine HIV-1 i/ili HIV-2. Sintetički peptidi imaju manju mogućnost razvoja lažno pozitivnih rezultata, imaju povećanu osjetljivost i raniju mogućnost detekcije serokonverzije. Interpretacija rezultata je takođe slična Western blotu. Općenito, ovaj test daje manje neodređenih rezultata u poređenju s Western blotom.

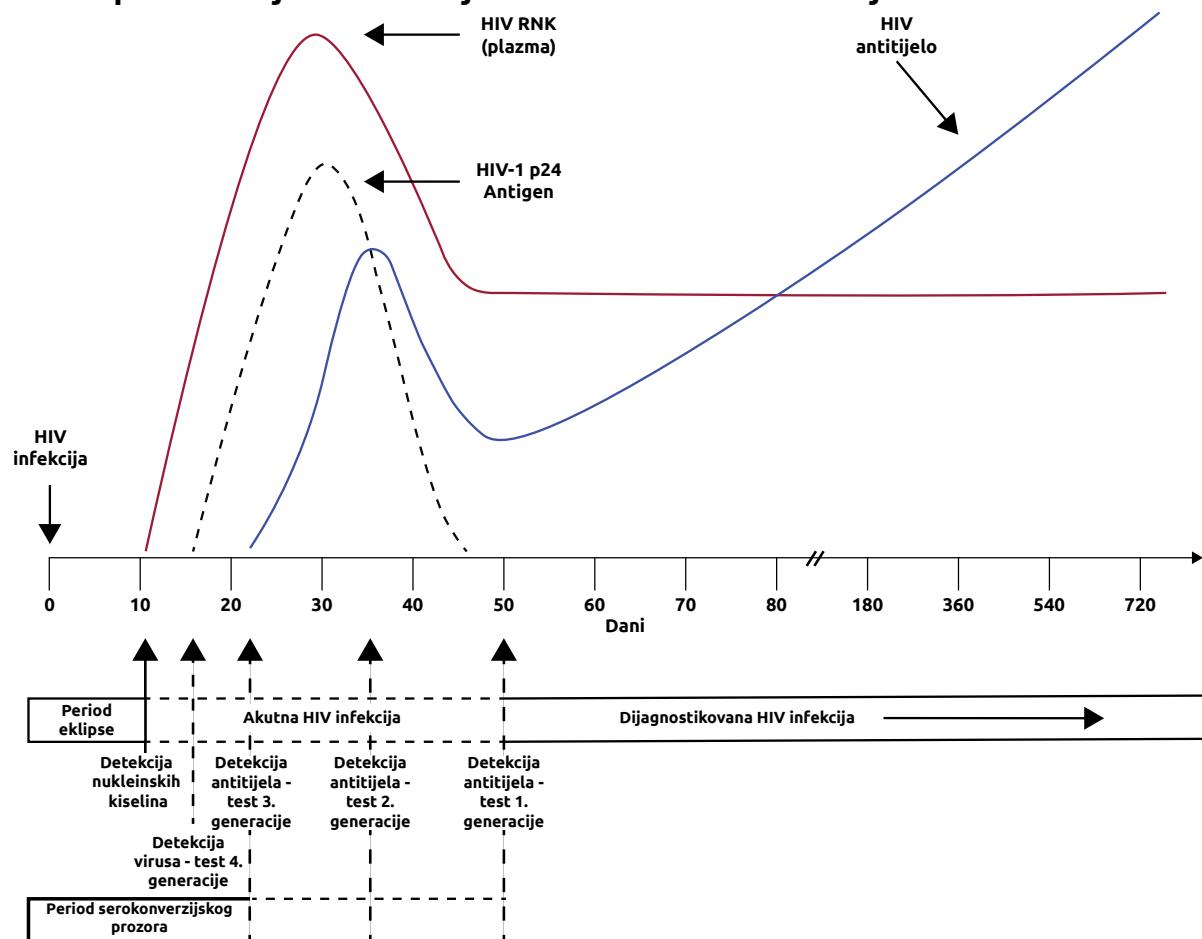
Upotreba ovih testova se preporučuje prije svega za populaciju pacijenata sa niskim rizikom od HIV, HCV infekcije kao što su dobrovoljni davaoci krvi.

Evolucija razvoja dijagnostičkih testova na HIV

| Progresija razvoja testova | Indirect ELISA HIV-1 lizat 1985 | Indirect ELISA HIV-1 i HIV-2 lizat 1987 | Sandwich ELISA HIV-1,2 IgG i IgM 1991 | Sandwich ELISA HIV-1,2 IgG i IgM + p24 Ag 1997 | Sandwich ELISA HIV-1,2 IgG i IgM + p24 Ag 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| Generacija testova | Prva | Druga | Treća | Četvrta | Peta |
| Vrsta antigena (Ag) | Lizat iz kulture inficirane virusom | Lizat i rekombinantni Ag | Rekombinantni Ag i sintetski peptidi | Rekombinantni Ag i sintetski peptidi | Rekombinantni Ag i sintetski peptidi |
| Specifičnost | 95% - 98% | >99% | >99,5% | >99,5% | >99,5% |
| Senzitivnost | 99% | >99,5% | >99,5% | >99,8% | 100% |
| Negativni period prozora | 8-10 sedmica | 4-6 sedmica | 2-3 sedmice | 2 sedmice | 2 sedmice |
| Detekcija antitijela (At) i antigena (Ag) | IgG anti HIV-1 | IgG anti HIV-1 i IgG anti HIV-2 | IgG i IgM anti HIV-1, HIV-2 i Grupa 0 | IgG i IgM anti HIV-1, HIV-2 i Grupa 0 | IgG i IgM anti HIV-1, HIV-2 i Grupa 0. Detektira i HIV-1 p24 Ag |
| Rezultati | Jedan rezultat | Jedan rezultat | Jedan rezultat | Jedan rezultat, ne diferencira At od Ag | Odvojeni rezultati anti HIV-1, anti HIV-2 i Ag |
| Potvrđni testovi | HIV-1 Western Blot (WB) ili Imunofluorescentni test (IFA) | HIV-1 WB ili IFA, HIV-2 ELISA i WB ako je potvrđni HIV-1 test negativan | HIV-1 WB ili IFA, HIV-2 ELISA i WB ako je potvrđni HIV-1 test negativan | HIV-1 i HIV-2 diferencijacijski test; ako je diferencijacijski test negativan, napraviti kvalitativni HIV-1 RNK PCR | Nije još definisano u važećem algoritmu |

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

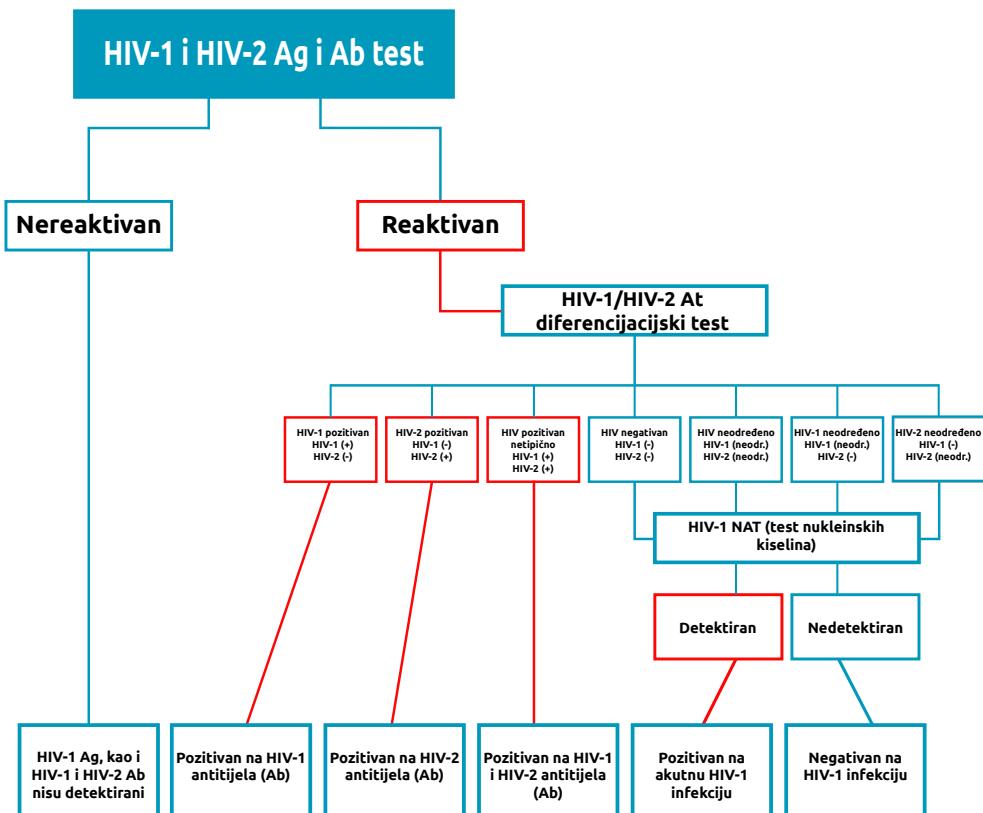
Sekvenca prezentacije laboratorijskih markera HIV-1 infekcije



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

Algoritam laboratorijskog testiranja serum/a/plazme

(modifikovano na osnovu algoritma iz 2014. god.; CDC Quick Reference Guide)



Savjetovanje nakon testiranja

Savjetovanje nakon testiranja je sastavni dio preventivnog savjetovanja, a predstavlja nastavak povjerljivog razgovora savjetnika i klijenta, pri čemu savjetnik klijentu saopštava rezultat testiranja. Cilj ovoga dijela savjetovanja je pomoći klijentu da shvati i nosi se sa rezultatom HIV testa. U ovom procesu savjetnik priprema klijenta za rezultat testa, saopštava ga i daje klijentu dalje savjete i informacije, a prema potrebi upućuje i na druge usluge. Razgovor se vodi o načinima smanjenja mogućnosti zaraze ili prenošenja HIV-a. Forma savjetovanja nakon testiranja zavisiće od rezultata HIV testa. Ako je nalaz pozitivan, treba ga saopštiti jasno, ali i koliko je to moguće nježno i ljudski. Uloga savjetnika je ovdje velika jer treba pružiti emocionalnu podršku klijentu te dalje razgovarati o načinima kako se najbolje može nositi s tim saznanjem. Istovremeno treba pružiti sve informacije o uslugama koje se mogu dobiti. Obavezno treba zakazati sljedeći sastanak. Sljedeći sastanci će omogućiti klijentu da se privikne na spoznaju da živi sa HIV-om i zauzme pozitivan stav u odnosu na svoj dalji život. Takođe se omogućava osobi koja živi sa HIV-om da možda pozove nekoga iz porodice da dijeli povjerljivost i učestvuje u savjetovanju, započinjući tako porodični nivo savjetovanja. Naredni sastanci daju mu šansu da obavijesti partnera i pozove ga na savjetovanje i testiranje. No, ne smijemo zaboraviti da je savjetovanje važno i ako je rezultat negativan. Klijent će se osjećati oslobođenim od pritiska i savjetnik to treba iskoristiti da istakne nekoliko važnih stvari kao što su period prozora, načini sprečavanja zaraze HIV-om, te pomogne klijentu u usvajanju sigurnijih oblika ponašanja ili navika.

Znanje HIV statusa je dobrovoljno – osoba sama donosi odluku o tome da li se želi testirati, tj. znati rezultat testa!

Savjetnik treba:

- osigurati dovoljno vremena za razgovor o rezultatima testa, bez obzira na to kakav je rezultat;
- saopštiti rezultat jasno i jednostavno bez nepotrebnog odugovlačenja i nečkanja, posebno ukoliko se radi o pozitivnom nalazu;
- u slučaju negativnog rezultata, podsjetiti klijenta na period prozora;
- savjetovati klijenta kako da u narednom periodu izbjegava rizik zaraze HIV-om.

U slučaju pozitivnog rezultata treba:

- osigurati klijentu vrijeme koje je potrebno da prihvati rezultat testa;
- podsjetiti klijenta na razliku između HIV infekcije i AIDS-a;
- tačno obavijestiti klijenta o tome što može predstavljati pozitivni nalaz, objasniti mogućnost testa i njegovu specifičnost, te da se pozitivni nalaz mora potvrditi i Western blot testom (potvrđnim testom);
- podsjetiti klijenta da nije sam u suočavanju s tim;
- provjeriti ima li klijent kome otici nakon odlaska iz centra i gdje namjerava otici;
- osigurati da klijent razumije da to što je HIV pozitivan neće promijeniti ništa u odnosu savjetnika i njega;
- obavezno zakazati sljedeći dolazak klijenta, kada će u mirnijoj atmosferi moći ponovo objasniti koje sve usluge klijentu stoje na raspolaganju u pogledu liječenja, njege i psihosocijalne podrške.

Savjetnik treba po svaku cijenu izbjegavati da:

- predviđa što će se dalje dešavati s klijentom u pogledu zaraze HIV-om;
- propusti zabrinutost koju izražava klijent ili da ukazuje na neopravdanost takve strepnje;
- govori klijentu kako će sve biti uredu;
- obrazlaže klijentu kako se osjeća;
- planira budućnost ili odlučuje u ime klijenta;
- daje rezultate u momentu kada klijentov sistem podrške ne funkcioniše;
- preuzima odgovornost za njegove postupke;
- vrijeđa klijenta i njegovo ponašanje i drži moralne pridike.

Predekspozicijska profilaksa (PrEP)

Predekspozicijska profilaksa (PrEP) je HIV preventivna strategija s ARV lijekovima koja može prevenirati inficiranje HIV-om. PrEP je način na koji osobe koje nisu inficirane HIV-om uzimanjem jedne tablete Tenofovir/Emtricitabine (TDF/FTC) svaki dan preveniraju inficiranje HIV-om. Pokazalo se da je to metoda koja je veoma efikasna i jeftina, te da je rizik od inficiranja HIV-om čak i do 92% niži ukoliko se lijekovi uzimaju konzistentno.

PrEP je jedna od najvažnijih strategija prevencije, naročito u populaciji koja je pod najvećim rizikom od inficiranja HIV-om, a to su MSM. Ipak, upotreba kondoma će i nadalje biti glavna strategija HIV prevencije.

PrEP je medicinska intervencija koja obezbjeduje visoki stepen zaštite od inficiranja HIV-om, ali ne pruža zaštitu od ostalih SPI, te se treba upotrebljavati u kombinaciji s ostalim preventivnim intervencijama.

Spolni partneri osoba zaraženih HIV-om nisu kandidati za PrEP ako njihov partner ima nemjerljivu viremiju u periodu dužem od 6 mjeseci.

Upotreba ARV lijekova za PrEP je odobrena od strane Evropske medicinske agencije (European Medicines Agency – EMA) kao jedna od dodatnih preventivnih opcija. Smjernice Evropskog kliničkog društva za AIDS (European AIDS Clinical Society – EACS) preporučuju PrEP za HIV negativne MSM ili kojima je dijagnostikovana neka SPI u poslednjih šest mjeseci, kao i za transrodne osobe, u slučajevima da se kondomi ne upotrebljavaju konstantno s povremenim partnerima ili s HIV pozitivnim partnerima koji nisu na tretmanu.

Ordiniranje PrEP-a takođe može biti razmotreno kod HIV negativnih heteroseksualnih žena i muškaraca koji ne koriste kondome konstantno a imaju veći broj seksualnih partnera od kojih bi neki mogli biti HIV pozitivni i nisu na tretmanu.

WHO takođe preporučuje da osobe koje su imale SPI u prošlosti, a upotrebljavali su PEP, ili osobe koje su imale spolni odnos uz upotrebu stimulativnih droga (Chemsex), trebaju biti razmotreni radi eventualnog uključivanja PrEP-a.

CDC preporučuje upotrebu PrEP-a još od 2014. godine.

Osobe koje primaju PrEP se ohrabruju da koriste i druge efikasne preventivne strategije kako bi smanjile rizike, a to uključuje:

- stalnu upotrebu kondoma kao preventivne strategije za SPI;
- zajedničko testiranje na HIV s partnerom;
- za IDU, ulazak u programe odvikavanja od ovisnosti i upotreba sterilne opreme.

PrEP ne bi trebale konzumirati osobe koje su HIV pozitivne, kao i HIV negativne osobe koje imaju spolne odnose s HIV pozitivnim osobama koje su na tretmanu i imaju nedetektibilno virusno opterećenje.

Prije iniciranja PrEP-a treba realizovati:

- testiranje na HIV testovima četvrte generacije, a potom test ponavljati svaka tri mjeseca (PrEP odmah isključiti u slučaju znakova serokonverzije);
- HBV serologiju, testove za renalnu funkciju (kreatinin, test urina na proteine) i mineralnu gustoću kostiju prilikom iniciranja, kao i tokom uzimanja PrEP-a;
- skrining na ostale SPI (sifilis, gonoreja, hlamidija, HVC) prilikom iniciranja, kao i tokom uzimanja PrEP-a;
- savjetovanje o adherenciji.

PrEP se ordinira na period od tri mjeseca kako bi se osigurao odgovarajući monitoring.

Ako je osoba započela s uzimanjem PrEP-a, a imala je rizično ponašanje u protekle četiri sedmice, treba uraditi kontrolni HIV test četvrte generacije četiri sedmice nakon početka konzumiranja PrEP-a, kako bi se utvrdilo da nije nekim slučajem detektovana rana, a infekcija prikrivena na prethodnom testiranju.

Ako osoba želi nakon PEP-a preći na PrEP, najbolje je to uraditi odmah ako je osoba pod kontinuiranim rizikom. Idealno bi bilo uraditi HIV test u vrijeme prestanka uzimanja PEP-a i početka uzimanja PrEP-a, a dodatno još jedan HIV test četiri sedmice nakon počinjanja uzimanja PrEP-a.

PrEP se može uzimati na dva načina:

- Kontinuirano uzimanje TDF/FTC, jedna tableta jednom dnevno. Smatra se da je potrebno uzimati lijek sedam dana prije prve ekspozicije (zbog postizanja adekvatne koncentracije), a isključuje se sedam dana nakon posljednje ekspozicije;
- Drugi način uzimanja PrEP-a je „na zahtjev“, kada se uzimaju dvije tablete TDF/FTC 2–24 sata prije spolnog odnosa, potom po jedna tableta nakon 24 i 48 sati poslije prve doze lijeka. Važno je uvijek završiti s uzimanjem lijeka 48 sati nakon posljednjeg rizika.

PrEP je dostupan u Klinici za infektivne bolesti Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu od početka 2016. godine.

| Sažetak smjernica za primjenu PrEP-a | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| | MSM | Heteroseksualne osobe | IDU | | | |
| Detektovanje rizika od inficiranja HIV-om: | <ul style="list-style-type: none"> HIV pozitivan seksualni partner Nedavna bakterijska SPI Veliki broj seksualnih partnera Historija neredovne upotrebe kondoma Seksualni radnici | <ul style="list-style-type: none"> HIV pozitivan seksualni partner Nedavna bakterijska SPI Veliki broj seksualnih partnera Historija neredovne upotrebe kondoma Seksualni radnici Život u okruženju s visokom prevalencijom | <ul style="list-style-type: none"> HIV pozitivan IDU partner Zajednička upotreba pribora za injektiranje Trenutno aktivno injektiranje narkotika | | | |
| Klinička podobnost: | <ul style="list-style-type: none"> Dokumentovan negativan test na HIV prije uključivanja PrEP-a Nema prisutnih simptoma akutne HIV infekcije Normalna renalna funkcija, nema kontraindiciranih lijekova koji se koriste Dokumentovana hepatitis B virus infekcija i vakcinacijski status | | | | | |
| Ordiniranje | Svakodnevno, kontinuirano, oralne doze TDF/FTC (Truvada), ≤90 dana primjene | | | | | |
| Ostale usluge: | <ul style="list-style-type: none"> Praćenje pacijenta i vizite najmanje svaka 3 mjeseca kako bi se uradilo: HIV testiranje, savjetovanje o adherenciji na tretman, podrška u smanjenju rizika u seksualnom ponašanju, procjena nuspojava lijekova, procjena simptoma SPI U trećem mjesecu procjena renalne funkcije (nakon toga svakih 6 mjeseci) Svaka tri mjeseca testiranje na SPI <table border="1"> <tr> <td>Uraditi oralno i rektalno testiranje na SPI</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Procjena moguće trudnoće Test trudnoće svaka 3 mjeseca </td> <td>Procjena upotrebe sterilnih igala i pribora</td> </tr> </table> | | | Uraditi oralno i rektalno testiranje na SPI | <ul style="list-style-type: none"> Procjena moguće trudnoće Test trudnoće svaka 3 mjeseca | Procjena upotrebe sterilnih igala i pribora |
| Uraditi oralno i rektalno testiranje na SPI | <ul style="list-style-type: none"> Procjena moguće trudnoće Test trudnoće svaka 3 mjeseca | Procjena upotrebe sterilnih igala i pribora | | | | |

Postekspozicijska profilaksa (PEP)

Postekspozicijska profilaksa (PEP) je urgentna medicinska intervencija kako bi se prevenirala transmisija HIV-a nakon moguće eksponacije. PEP podrazumijeva: evaluaciju rizika, HIV testiranje uz informativni pristanak i savjetovanje, a u zavisnosti od ishoda procjene rizika, uključuje se i 28-dnevni ARV tretman, prevencija SPI i prevencija neželjene trudnoće.

Zdravstveni radnici su pod rizikom od profesionalnog izlaganja HIV infekciji. CDC je predložio da se krv svake osobe smatra potencijalno infektivnom budući da nije uvijek moguće znati ko je inficiran nekim od mikroorganizama koji se prenose krvlju. Stoga, na radnom mjestu zdravstveni radnici moraju koristiti sredstva zaštite (rukavice, maske, naočare, kecelje itd.), zavisno od stepena očekivane eksponacije tjelesnim tečnostima pacijenata, a u cilju preveniranja profesionalne eksponacije HIV-u u zdravstvenim ustanovama.

Kriteriji za primjenu PEP-a su:

- Eksponacija se desila unutar posljednjih 72 sata.
- Eksponirana osoba nije HIV inficirana.
- Izvor eksponacije je HIV inficiran ili nepoznatog HIV statusa.

PEP se preporučuje u slučaju: profesionalne, neprofesionalne (spolne) izloženosti na HIV i eksponaciji u slučaju seksualnog nasilja, uključujući silovanje.

1. Profesionalna eksponacija na HIV – kontakt s krvljem:

- Supkutana ili intramuskularna penetracija intravenskom iglom ili intravaskularnim instrumentom ukoliko je izvorni pacijent HIV pozitivan ili nepoznatog serostatusa uz prisutne rizične faktore;
- Perkutana povreda oštrim instrumentom (lancetom), intramuskularnom ili supkutanom iglom, ukoliko je izvorni pacijent zaražen HIV-om;
- Kontakt sluznice ili oštećene kože duži od 15 minuta, ukoliko je izvorni pacijent zaražen HIV-om.

2. Neprofesionalna (spolna) ekspozicija na HIV, ekspozicija u slučaju seksualnog nasilja, uključujući silovanje – kontakt s genitalnim sekretima:
 - Receptivni analni ili vaginalni spolni odnos, ukoliko je izvor HIV pozitivna osoba s viremijom ili nepoznatog serološkog statusa uz rizične faktore;
 - Receptivni oralni spolni odnos s ejakulacijom, ukoliko je izvor HIV pozitivna osoba s viremijom;
 - Kontakt s napadačevom krvlju ili ejakulacija na sluznice ili na oštećenu kožu tokom seksualnog nasilja;
 - Žrtva napada je bila pod utjecajem narkotika ili zbog drugih razloga nije bila pri svijesti u vrijeme napastvovanja, te nije sigurna na koji način je eventualno moglo doći do ekspozicije.
3. Ekspozicija se desila posredstvom zajedničke upotrebe šprica, igala i pribora za injektiranje narkotika s HIV pozitivnom osobom.

PEP je isključivo namijenjen HIV negativnim osobama. PEP se treba isključiti ako se ispostavi da je eksponirana osoba HIV pozitivna.

Kada se dogodi ekspozicija, prije svega je neophodno realizirati kliničku i epidemiološku **evaluaciju rizika osobe koja je izvor incidenta** na HIV, HVB, HVC infekcije, uz serološko testiranje.

Ukoliko je izvor HIV bolesnik:

- prikupiti podatke o kliničkom stadiju HIV infekcije, broju CD4 +Tly, viremiji (VL), te o trenutnoj i prijašnjoj ARV terapiji;
- ako je VL mjerljiv, uraditi test rezistencije na HIV;
- ako je VL nemjerljiv, HIV PEP se ne preporučuje.

Neophodno je provesti kliničku i epidemiološku **evaluaciju eksponirane osobe**, odnosno testiranje na HIV, HVB i HVC infekcije, te u slučaju negativnog testa na HIV, ponoviti testiranje nakon 4 sedmice, 3 mjeseca i 6 mjeseci. Ako je izvor incidenta seronegativna osoba, nije potrebno ponavljati testiranje.

Razmotriti mogućnost trudnoće u trenutku ekspozicije, obavezno ponuditi test na trudnoću, a ako je test negativan, treba ponuditi urgentnu kontracepciju.

Testiranje i izvora ekspozicije i eksponirane osobe mora biti dobrovoljno, uz prethodni informativni pristanak.

Nakon incidenta treba ponuditi PEP. PEP se ordinira samo ako je napravljena detaljna evaluacija prirode i načina ekspozicije, odnosno rizik od transmisije od strane ovlaštenog ljekara, koji će ordinirati PEP ako je to neophodno. Eksponirana osoba uz informativno savjetovanje treba potpisati formular „Informativni pristanak“. Neophodno je popuniti obrazac za prijavu ekspozicije, bez obzira da li je PEP ordiniran ili nije.

PEP se definiše kao ARV terapija inicirana neposredno nakon ekspozicije na HIV. PEP se treba uključiti unutar 2 do 72 sata. PEP se provodi tokom 28 dana i čini ga trojna ARV terapija u sljedećoj kombinaciji: Tenofovir/Emtricitabin (Truvada) 1x1 tbl + Raltegravir (Isentress) 2x1 tbl ili Lopinavir/ritonavir (Aluvia) 2x2 tbl.

Nakon uključenog PEP-a, neophodno je kliničko i serološko praćenje eksponirane osobe. Prvog, petnaestog i tridesetog dana treba realizovati laboratorijske pretrage: KKS, šuk, urea, kreatinin, ASAT, ALAT. Neophodni su redovni medicinski pregledi kako bi se pratile nuspojave terapije i da li se terapija redovno uzima.

Eksponirana osoba, nakon ekspozicije, narednih šest mjeseci mora imati zaštićene seksualne odnose, ne smije biti donator krvi i organa, a majke ne smiju dojiti novorođenu djecu narednih šest mjeseci.

Neophodno je provjeriti vakinalni status eksponirane osobe na hepatitis B, hepatitis C i tetanus. Ukoliko su markeri na hepatitis B negativni, treba provesti profilaksu za HVB infekciju sa specifičnim hepatitis B imunoglobulinom (HBIG) i HVB vakcinom u prva 24 sata. Nema profilakse za HVC, neophodno je serološko praćenje. Ukoliko je izvorna osoba HVC pozitivna, realizovati HVC PCR RNK, HVC serologiju i transaminaze nakon četiri sedmice od ekspozicije. Rizik od HVC infekcije je veći nakon ekspozicije krvi osobe s HIV/HVC koinfekcijom. U tim slučajevima, preporučeno je praćenje za oba virusa do 12 mjeseci, jer su opisani slučajevi kasne serokonverzije.

Nakon akcidenta, postupak je sljedeći:

1. Postupak sa mjestom ekspozicije

Ubodni incident – neposredna obrada rane:

- pustiti da rana krvari nekoliko sekundi;
- ne isisavati, ne istiskivati krv s mjesta uboda, ne trljati;

- odmah isprati tekućom vodom, oprati sapunom i topлом vodom.

Kontakt neozlijedene kože s krvljem:

- ukloniti kontaminiranu odjeću;
- kožu isprati tekućom vodom, zatim oprati sapunom i topлом vodom;
- kožu ne trljati; isprati i posušiti.

Kontakt konjunktiva i sluznica s krvljem:

- odmah obilno isprati čistom vodom.

2. Procjena ekspozicijskog rizika i testiranje eksponirane osobe:

- provjeriti vakcinalni status eksponirane osobe (hepatitis B i tetanus);
- procjena i testiranje izvora/informisani pristanak.

3. Prijava i dokumentovanje akcidenta

Prijavljanje seksualnog nasilja, uključujući silovanje, ne smije biti preduslov za iniciranje PEP-a ili drugih usluga nakon seksualnog napada.

Rezultati testiranja krvi na HIV, bez obzira da li su pozitivni ili negativni, uvijek se saopštavaju lično, nikada preko telefona, kao ni putem e-maila niti posredstvom neke druge osobe. Ako su dostupni „brzi testovi“, rezultati se mogu dobiti u roku od jednog sata. Ako „brzi testovi“ na HIV nisu dostupni, na rezultate se čeka jedan dan.

Krucijalni su adherencija na tretman i povjerljivost informacija. Klijent mora biti podrobno informisan da PEP ne daje zaštitu 100%. Važno je identifikovati kliničke ustanove za pružanje inicijalne nege i praćenja za osobe koje su preživjele seksualno nasilje. Neophodno je realizovati serologiju na SPI mjesec dana od seksualne ekspozicije.

Rizik od HIV inficiranja: nakon jedne epizode receptivnog dobrovoljnog vaginalnog spolnog akta, rizik je između 0,1% do 1%. Nakon receptivnog analnog seksualnog akta, rizik je između 1% i 5%. Rizici mogu biti povišeni kod traumatičnog seksualnog čina. Rizici od transmisije su takođe povišeni ako je prisutna neka SPI.

HIV referal i praćenje u Bosni i Hercegovini (u Republici Srpskoj, Federaciji Bosne i Hercegovine i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine)

Ustavljanje i definicija HIV referala (mreže za upućivanje)

U kontekstu savjetovanja i testiranja u vezi sa HIV prevencijom, referal je proces kojim se procjenjuju trenutne potrebe klijenta za njegovom i uslugama podrške, te određuju njihovi prioriteti. Referal treba, takođe, uključiti praćenje napora potrebnih da bi se olakšao inicijalni kontakt sa davaocima njege i uslugama podrške.

Referal je važna komponenta savjetovanja i testiranja na HIV.

Klijente treba uputiti na usluge koje odgovaraju prioritetima njihovih potreba i njihovom jeziku, kulturi, spolu, seksualnoj orientaciji, dobi i nivou obrazovanja.

Preporuke za HIV savjetovanje i upućivanje na usluge koje treba ponuditi klijentima prije nego što napuste DPST centar:

1. Klijente treba savjetovati u vezi s ponašanjem (da usvoje i zadrže ponašanje koje smanjuje rizik za prenos HIV infekcije ili obavještavanje jednog ili više seksualnih partnera sa kojima razmjenjuju pribor za injektiranje droga o svom HIV statusu), psihosocijalnim i medicinskim implikacijama HIV infekcije.
2. Savjetnici trebaju procijeniti potrebu za hitnom medicinskom intervencijom i psihosocijalnom podrškom.
3. Treba uputiti sve novodijagnostikovane slučajeve u referentne centre za liječenje HIV/AIDS-a. Treba izvršiti upućivanje u nadležne ustanove (centre za mentalno zdravlje, ginekološke klinike, centre za socijalni rad, kod psihologa, u NVO) kad je riječ o pravnim savjetima ili dodatnim uslugama koje proizlaze iz višestrukih i složenih potreba klijenata kao što su IDU, klijenti koji imaju psihičke bolesti ili psihičke smetnje vezane za svoj HIV status, zatim potrebe savjetovanja žena i trudnica u vezi sa reproduktivnim zdravljem. Savjetnik treba pratiti da klijent dobije uslugu upućivanja za bilo koju utvrđenu potrebu.
4. Savjetnik treba klijenta upoznati s važnošću medicinskog tretmana i šta od njega može očekivati.

Osoba kojoj je novodijagnostikovana HIV infekcija u Federaciji Bosne i Hercegovine upućuje se na Kliniku za infektivne bolesti-Odjeljenje za HIV/AIDS u Kliničkom centru Univerziteta u Sarajevu i Univerzitetski klinički centar Tuzla, a u Republici Srpskoj u Univerzitetski klinički centar Republike Srpske. Pacijent se upućuje bez uputnice uz prethodno zakazivanje prijema i uz posredovanje savjetnika.

Klinike koje liječe ove pacijente imaju zaposlene psihologe i socijalne radnike koji sarađuju sa pacijentima posredstvom savjetnika ili psihologa pri centru za mentalno zdravlje ili socijalnog radnika u centru za socijalni rad. Psiholozi i socijalni radnici su educirani za rad sa ovim pacijentima.

Svi koji dolaze u kontakt sa prijavama imaju obavezu da ne otkrivaju identitet pacijenta niti utvrđenu dijagnozu i način na koji se liječi.

Da bi se izbjegla diskriminacija i stigmatizacija ovih pacijenata, preporuka je da se većina njihovih potreba zadowoljava posredstvom institucija, savjetnika, socijalnih radnika ili psihologa.

Pacijenti koji nemaju zdravstveno osiguranje ga mogu ostvariti putem stručne pomoći socijalnog radnika zaposlenog u nadležnoj zdravstvenoj instituciji ili preko socijalnog radnika u centru za socijalni rad, što je primjer dobrog referala.

ARV terapija u Federaciji Bosne i Hercegovine finansira se sredstvima Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine koji djeluje u okviru Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine. U Republici Srpskoj finansira se sredstvima Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Dakle, troškove terapije ne snose pacijenti lično, već nadležni zavod/fond.

Savjetovalište mora napraviti svoj spisak medicinskih i psihosocijalnih službi podrške sa podacima o nazivu, adresi i telefonu.

Upravljanje podacima

Ukoliko je testirana osoba HIV pozitivna, potrebno ju je uvesti u sistem liječenja, daljih kontrola i zdravstvene zaštite. Važećim propisima u BiH, donesenim u skladu sa ustavnom podjelom nadležnosti u oblasti zdravstva, jasno je definisana obaveza povjerljivosti usluga povezanih s HIV/AIDS-om. Povjerljivost treba razlikovati od anonimnosti. Povjerljivost je povezana sa obavezom čuvanja službene tajne, koja je ključno načelo u sistemima zdravstvene zaštite. Ali, službena tajna može biti podijeljena sa drugim ljekarom ili nadležnim organom/službom kada je to neophodno radi ostvarivanja prava pacijenta na dalje usluge i zaštitu, što je utvrđeno zakonima u oblasti zdravstva. Povjerljivost odnosa zdravstvenih radnika i pacijenta, kao i kontinuitet povjerljivosti podataka ne smiju se dovesti u pitanje. S druge strane, dok se anonimnost može potpuno garantovati tokom dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja na HIV, to nije moguće u potpunosti kroz cijeli tok daljeg liječenja i tretmana, u dijelu koji se odnosi na komunikaciju zdravstvene ustanove i nadležnih Zavoda/Fonda zdravstvenog osiguranja, a koja se vodi zbog plaćanja pruženih usluga. Svrha ove komunikacije je osiguranje da pacijent ne snosi troškove zdravstvenih usluga na lični teret, a ista se odvija u okviru zakonskih mogućnosti dijeljenja službene tajne. Pacijent o navedenom treba biti blagovremeno i potpuno informisan od strane savjetnika.

Zaštita i osiguranje privatnosti klijenta

Povjerljivost (i anonimnost) u DPST centrima se osigurava putem identifikacionog koda koji savjetnik dodjeljuje klijentu prilikom unošenja u evidencijski protokol. Identifikacioni kod ne sadrži ime ili prezime klijenta niti njegove inicijale, a od ličnih podataka sadrži samo podatke o spolu i godini rođenja klijenta.

Dokumentacija

DPST centar će uredno voditi sljedeću dokumentaciju:

1. Spisak klijenata – baza podataka;
2. Spisak poziva;
3. Spisak supervizija;
4. Zapisnici sa sastanaka.

Među dokumentima na kojima se upisuju osnovni podaci o intervencijama, DPST će posjedovati sljedeće obavezne dokumente:

1. Uputnica za testiranje prati uzorak i na njoj je šifra klijenta, uz napomenu šta se traži;
2. Iz dosadašnje prakse pokazala se korisnim IDENTIFIKACIONA KARTICA sa šifrom klijenta koju sam klijent nosi i na osnovu koje se telefonom interesuje je li gotov nalaz, te se javlja na posttest savjetovanje.

Povjerljiva dokumentacija savjetnika se čuva na odgovarajućim zaštićenim mjestima (pod ključem i nepristupačna za neovlaštene osobe).

U bazi podataka su to identifikacioni kodovi. Supervizor jedini ima pristup svim povjerljivim dokumentima osoba koje nadgleda.

Direktori ili odgovorne osobe zavoda/fondova za zdravstveno osiguranje koji pokrivaju troškove dijagnostikovanja i liječenja HIV/AIDS-a moraju odrediti i pismeno ovlastiti jednu zaposlenu osobu koja će primati i obračunavati fakture upućene u zapečaćenom omotu od doktora medicine ili koordinatora koji vodi dijagnostiku i/ili liječenje osobe zaražene HIV-om ili oboljele od AIDS-a. Na takvu osobu se odnose sva pravila postupka navedena prilikom opisa testiranja, kao i disciplinske mjere u slučaju nepridržavanja istog i odavanja profesionalne tajne.

Na osnovu Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 37/12) i Zakona o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 53/07), kao i Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 29/05) i Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 14/10), doneseni su

pravilnici kojima se, između ostalog, uređuju i evidencije vezane za HIV i SPI. Zdravstvene ustanove i nosioci pri-vatne prakse kao i druga pravna i fizička lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva dužni su da vode evidencije.

U Federaciji BiH, prijavljivanje HIV/AIDS-a se provodi prema Pravilniku o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/09 i ispravka, br. 55/09), i to na propisanim obrascima. Prijavljivanje se vrši nakon što su zadovoljeni svi kriteriji za postavljanje dijagnoze HIV/AIDS-a (definicija slučaja koja podrazumijeva laboratorijski potvrđni test).

Prijava oboljenja ili smrti od HIV/AIDS-a od referalnog infektologa koji potvrdi dijagnozu pod šifrom dostavlja se u zatvorenoj koverti ovlaštenoj osobi u Službi za epidemiologiju Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH. Kopija prijave se u zatvorenoj koverti dostavlja imenovanom koordinatoru za područje kantona⁵. Zavod je uspostavio i redovno ažurira bazu podataka i Registar HIV/AIDS-a.

U Republici Srpskoj, prijave oboljenja ili smrti od HIV/AIDS-a i nosioca antitijela na HIV, nakon potvrde dijagnoze na propisanom obrascu, sa identifikacionim kodom, popunjava i podnosi dr medicine – specijalista infektolog na Klinici za infektivne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske u dva primjerka. U zapečaćenim kovertama se jedan primjerak prijave dostavlja Službi za epidemiologiju – Javne zdravstvene ustanove Instituta za javno zdravstvo RS, a drugi koordinatoru za HIV/AIDS u Republici Srpskoj. Ako se radi o nosiocu HIV infekcije, a u kasnijem periodu nastupi razvoj stečenog nedostatka imuniteta, prijava se vrši na istom obrascu, i sa istim identifikacionim kodom.

U Brčko distriktu BiH na snazi je Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 10/95) preuzet nalogom supervizora za Brčko distrikt BiH od 04.08.2006. godine („Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“).

Vezano za evidencije u oblasti zdravstva, Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, br. 37/12), odnosno Zakonom o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 53/07) predviđeno je sljedeće:

| Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", br. 37/12) | Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 53/07) |
|---|---|
| <p>Evidencija o zaraznim bolestima obavezno sadrži sljedeće podatke:</p> <ul style="list-style-type: none">a) dijagnozu zarazne bolesti (kliničku i laboratorijsku),b) datum početka bolesti,c) kontakte oboljele osobe sa mogućim izvorima zaraze,d) kretanje oboljele osobe do utvrđivanja zarazne bolesti,e) podatke o odgovarajućoj imunizaciji oboljele osobe,f) datum podnošenja prijave o utvrđenoj zaraznoj bolesti,g) mjere preduzete za izolaciju i liječenje,h) ishod liječenja,i) datum i rezultat pregleda na kliconoštvo. | <p>Evidencija o zaraznim bolestima najmanje sadrži:</p> <ul style="list-style-type: none">a) dijagnozu (kliničku i laboratorijsku),b) datum početka bolesti,c) kretanje oboljele osobe do utvrđivanja oboljenja,d) podatke o odgovarajućoj imunizaciji oboljele osobe,e) datum podnošenja prijave o utvrđenoj zaraznoj bolesti,f) mjere preduzete za izolaciju i liječenje,g) ishod liječenja,h) datum i rezultat pregleda na kliconoštvo. |

Evidenciju vode nadležni organi, zdravstvene ustanove, druga pravna i fizička lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove za koje su evidencije ustanovljene. U Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva Federacije BiH, član 16 stav 3, izričito se navodi „Vođenje evidencije na način propisan u stavu 1. ovog člana ne odnosi se na oboljenja okružena jakom stigmom i koja mogu biti uzrokom diskriminacije, a njihovo prijavljivanje je regulisano

⁵ Rješenje o imenovanju Mreže koordinatora za područje Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/18).

drugim protokolima u skladu sa propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (HIV, seksualno prenosive bolesti i dr.)."

Prijavljanje HIV/AIDS-a se provodi prema Pravilniku o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 36/09), odnosno u Republici Srpskoj, Pravilnikom o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i prijave o zaraznim bolestima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 103/18). Prijavljanje se vrši na propisanom obrascu, nakon što su zadovoljeni svi kriteriji za postavljanje dijagnoze HIV/AIDS-a (definicija slučaja koja podrazumijeva laboratorijski potvrđni test) (aneksi 4, 5 i 6).

U Federaciji BiH, prijava oboljenja/smrti (HIV infekcije, odnosno AIDS-a) od referalnog infektologa koji potvrdi dijagnozu pod šifrom, u zatvorenoj koverti se dostavlja ovlaštenoj osobi u Službi za epidemiologiju Federalnog zavoda za javno zdravstvo gdje je uspostavljena i redovno se ažurira baza podataka i Registrar HIV/AIDS-a (kojeg treba standardizovati – op. a.).

U Republici Srpskoj, prijave oboljenja ili smrti od HIV/AIDS-a nosioca antitijela na HIV, nakon potvrde dijagnoze na propisanom obrascu, sa identifikacionim kodom, popunjava i podnosi doktor medicine – specijalista infektolog na Klinici za infektivne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra RS u dva primjera. U zapečaćenim kovertama jedan primjerak prijave se dostavlja Službi za epidemiologiju – Javnoj zdravstvenoj ustanovi Instituta za javno zdravstvo RS a drugi koordinatoru za HIV/AIDS u Republici Srpskoj. Ako se radi o nosiocu HIV infekcije, a u kasnijem periodu nastupi razvoj stečenog nedostatka imuniteta, prijava se vrši na istom obrascu, i sa istim identifikacionim kodom.

Strategije za promociju DPST-a – poboljšanje pristupa i dostupnosti radi povećanog korištenja DPST

- Mobilizacija u zajednici za korištenje DPST-a;
- DPST komunikacione poruke, mediji, kampanje i drugi komunikacioni kanali;
- Socijalni marketing;
- Posebne promocije, npr. sponzorisanje događaja na otvorenom;
- Povećano korištenje mobilnih i *outreach* usluga.

Monitoring

Monitoring, u kontekstu DPST aktivnosti, podrazumijeva svakodnevno vođenje evidencije, unos podataka, izgrađen sistem provjere, te izvještavanje o svakodnevnim aktivnostima kako bi se osiguralo da svaki član centra obavlja svoj posao prema planu i protokolu.

Sistem monitoringa treba uspostaviti od početka rada DPST-a i za savjetovanje i za testiranje. Protokoli savjetovanja i testiranja mogu predvidjeti različite modele DPST usluga, no bez obzira koji je pristup, DPST treba redovno pratiti aktivnosti kako bi se utvrdilo ispunjava li potrebe klijenata i je li u skladu s unaprijed utvrđenim protokolom.

Monitoring DPST aktivnosti treba sadržavati sljedeće elemente:

1. Usluge koje DPST pruža korisnicima;
2. Organizacija rada;
3. Privatnost i povjerljivost podataka;
4. Metode i postupci testiranja;
5. Postoji li sistem referala;
6. Dosad provedene edukacije o HIV savjetovanju i testiranju – njihova uspješnost i kvalitet;
7. Logistička podrška.

Pokazatelji koji se mogu pratiti:

1. DPST centar radi u prikladno radno vrijeme, s minimalnim odgađanjem pružanja usluge.
2. U centru postoji osiguran sistem anonimnosti/povjerljivosti za sve klijente.
3. Rezultati testa su dostupni u određenom roku.
4. Postoje osigurane adekvatne zalihe autorizovanog materijala i dostupne opreme (testovi, rukavice, kondomi, edukativni materijali i dr.).
5. Centar je dostupan ciljnoj populaciji, osobama rizičnog ponašanja.
6. Novi savjetnik bi trebao biti opserviran tokom sesije savjetovanja (uz pristanak klijenta).
7. Osoblje centra (savjetnici, laboratorijsko osoblje) prolazi obuke i ponovne obuke.
8. Provode se redovne kontrole i supervizije savjetovanja i testiranja itd.

Osiguranje kvaliteta

Osiguranje kvaliteta je sistemski i planski pristup procjeni, praćenju i poboljšanju kvaliteta zdravstvenih usluga na trajnoj osnovi. To unapređuje povjerenje, poboljšava komunikaciju i omogućuje bolje razumijevanje potreba i očekivanja klijenta i zajednice. Osiguranje kvaliteta DPST-a je orijentisano prema ispunjavanju potreba i očekivanja klijenta.

Važno je kontinuirano praćenje i unapređenje kvaliteta radnih procesa (program osiguranja kvaliteta ima veliki utjecaj na zadovoljstvo klijenta). Svi zaposlenici u centru stalno trebaju poboljšavati nivo kvaliteta rada i ostalih segmenata djelovanja. U tom pogledu poželjno je uvesti samoocjenvivanje savjetnika (autoevaluacija), ocjenjivanje između savjetnika međusobno, te ocjenjivanje usluge od strane klijenta, osigurati obuku, podršku i superviziju savjetnika kako bi se izbjeglo „sagorijevanje“.

Osiguranje kvaliteta DPST usluga se odnosi na mehanizme za monitoring i evaluaciju kvaliteta usluga savjetovanja i testiranja u skladu s utvrđenim smjernicama.

Kvalitetna DPST usluga može se definisati kao dostupna usluga koja odgovara potrebama klijenta i pružatelja usluge, koja se pruža na fer i prihvatljiv način, u skladu s raspoloživim resursima i u skladu s utvrđenim smjernicama.

Kvalitet testiranja na HIV podrazumijeva da se ispitivanje ne provodi pod prisilom, van ograničenja koje je osoba dala kroz informisani pristanak i da se, tehnički, ispitivanje izvodi ispravno, sigurno, pažljivo, slijedeći procedure, dajući valjan, pouzdan i povjerljiv rezultat.

Osiguranje kvaliteta treba biti integralni dio svih aktivnosti DPST-a koje bi se odnosile na savjetovanja, testiranja, opremu, ljudske resurse i upravljanje podataka. Ispitni setovi (testni kitovi) koji se koriste u privatnim i javnim objektima takođe su podložni osiguranju kvaliteta. Trebalo bi razviti pisane protokole za osiguravanje kvaliteta koji bi bili dostupni svim zaposlenicima koji pružaju DPST usluge i rutinski ih provode.

Aktivnosti osiguranja kvaliteta se odnose na sljedeće:

- Dostupnost DPST usluga (npr. lokacija, radno vrijeme, dostupnost potrošnog materijala, testnih setova, materijala za sigurno ubrizgavanje, kondoma/lubrikanata, edukativnog materijala i dr);
- Prije nego ponude uslugu, sva mesta za testiranje trebaju osigurati potrebne testne setove odobrene i registrovane na državnom nivou uz redovno ažuriranje standardnih operativnih procedura (SOP) kako bi odražavali najaktueltije postupke testiranja.
- Usklađenost s pisanim protokolima za pružanje usluge po individualnom klijentu (npr. odgovarajući protokoli savjetovanja, pravovremeno dobijanje rezultata HIV testiranja, preporuka za usluge/referala koje odgovaraju klijentovim prioritetnim potrebama i dr).
- Da su usluge i materijali primjereni kulturi, jeziku, dobi, spolu klijenta, seksualnoj orientaciji, nivou razvoja i sl.;
- Praksa/znanje osoblja (npr. kompetencija, vještine, obuka) uz superviziju davaoca usluga (uključuju davaoce usluge informisanja-laike);
- Svi savjetnici moraju udovoljavati usvojenim minimalnim standardima za savjetovanje i biti osposobljeni od strane ovlaštenih ustanova;
- Prikladnost usluga potrebama klijenta – mjereno klijentovim zadovoljstvom (alati, npr. ankete ili kutije za sugestije).
- Procedure vođenja evidencije, uključivo povjerljivost i sigurnost;
- Prikupljanje uzorka, označavanje, transport, obrada i pohranjivanje uzorka i post-analitički koraci ispitivanja (tj. provjera rezultata i izvještavanje);
- Osiguravanje odgovarajućeg transporta uzorka krv u skladu s dobrom laboratorijskom praksom;
- Sve lokacije/pristupi pružanja DPST usluga trebaju imati ažurirane SOP i etičke kodekse ponašanja.

Prednosti osiguranja kvaliteta:

- Osigurava da klijent dobije tačan rezultat testa;
- Osiguravanje koherentnosti i neometanog funkcionisanja na različitim nivoima pružanja DPST usluga;
- Osigurava da potrebe i očekivanja klijenata i zajednice budu zadovoljene;
- Fokusiranost na poboljšanje procesa i usluga;
- Omogućavanje standardiziranja kako bi se osigurala prihvatljiv nivo kvalitetnih usluga;
- Poticanje multidisciplinarnog timskog pristupa;
- Snižavanje operativnih troškova pružanja usluga.

Instrumenti osiguranja kvaliteta rada su unutrašnja i vanjska kontrola, supervizija rada, ispitivanje zadovoljstva klijenta i savjetnika i dr.

Unutrašnja kontrola:

- Sedmični grupni sastanci savjetnika sa supervizorom;
- Sedmične individualne sesije savjetnika;
- Direktna opservacija sesije savjetovanja od strane supervizora;
- Obuka – obnova znanja za savjetnike;
- Redovne radionice o upravljanju stresom za izbjegavanje/reduciranje sindroma „sagorijevanja“.

Vanjska kontrola:

- Periodične posjete akreditovanog kontrolora-supervizora DPST-a;
- „Tajanstveni klijent“ – provjera savjetovanja;
- Anketa „Izlazni klijent“ u kojoj se intervjuju klijenti o njihovom iskustvu, mišljenju neposredno nakon savjetovanja – obrazac upitnika se nalazi u Aneksu 8;
- Kutija za sugestije ili primjedbe klijenta;
- Razmjena posjeta s drugim DPST centrima radi razmjene iskustava.

Ostalo:

- Certifikacija/akreditacija DPST centra;
- Certifikacija/akreditacija savjetnika.

Akreditacija

Šta je akreditacija?

Akreditacija je model vanjske evaluacije zdravstvenih organizacija, organizacionih ili funkcionalnih jedinica na kolegijalnoj osnovi i formalni proces u kojem jedna nezavisna agencija definiše, ocjenjuje i prati ispunjenje eksplisitnih i objavljenih standarda kvaliteta u zdravstvenim ustanovama, pored učinke ustanove sa standardima, odaje priznanje i preporučuje mjere za poboljšanje kvaliteta. Akreditacija je u BiH dobrovoljna, dok je certifikacija, koja se zasniva na optimalnim standardima sigurnosti, zakonski obavezna.

Akreditacijom upravljaju agencije koje postavljaju standarde, zakazuju posjete tima ocjenjivača kvaliteta, odnosno zdravstvenih profesionalaca iz prakse, koji su prethodno obučeni da bi mogli evaluirati do kojeg se stepena zdravstvena ustanova pridržava propisanih i javno objavljenih standarda. Akreditaciju u Federaciji BiH provodi AKAZ, a u Republici Srpskoj ASKVA (Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS). Standardi su javni dokumenti i dostupni su na web stranicama AKAZ-a i ASKVA-e.

Ako zdravstvena ustanova udovoljava postavljenim standardima, ona se akredituje. U suprotnom se predlažu mјere za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta i zakazuje nova posjeta radi ocjene kvaliteta. Akreditacija je vremenski ograničena i zasnovana na periodičnim ocjenama bez obzira da li se radi o javnom ili privatnom zdravstvenom sektoru.

Akreditacija se dodjeljuje zdravstvenoj ustanovi kao priznanje za odgovarajući stepen ispunjenosti standarda i predstavlja dokaz postignuća te ustanove.

Akreditacija ima osam glavnih ciljeva:

1. Ocjena kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite;
2. Procjena kapaciteta zdravstvene ustanove da kontinuirano poboljšava kvalitet zdravstvene zaštite;
3. Formulacija eksplisitnih preporuka i sugestija za poboljšanje na organizacionom nivou;
4. Učinak na profesionalni razvoj zdravstvenih profesionalaca (bolja edukacija, privlačenje kvalitetnih ljekara i medicinskih sestara u akreditovanu ustanovu);
5. Poboljšanje menadžmenta zdravstvenih usluga;
6. Bolje upravljanje zdravstvenim sistemom (interes ministarstava zdravstva za uspješniju implementaciju zdravstvenih politika);
7. Racionalizacija i olakšavanje plaćanja za izvršene usluge (interesi fondova zdravstvenog osiguranja);
8. Kontinuirano poboljšanje povjerenja javnosti u zdravstveni sistem.

Porast akreditacionih programa u Evropi i svijetu pokazuje koliko je vrijedan doprinos koji akreditacija može imati u poboljšanju kvaliteta rada zdravstvenih organizacija, pružanja i ishoda zdravstvene zaštite. U ovom dijelu su objašnjene ključne razlike između akreditacije i inspekcije, i pojašnjavaju se svrha i dobrobit usvajanja sve popularnijeg oblika vanjskog mjerjenja.

Supervizija

Da bi se prevenirao sindrom „sagorijevanja“, potrebno je u toku rada imati redovne sastanke i supervizije. Sindrom „sagorijevanja“ se definiše kao „fizička, emocionalno-psihološka i duhovna pojava, osjećaj iscrpljenosti, otuđenja i neuspjeha“ uz sve veći gubitak idealizma, energije ili svrhe koji doživljavaju ljudi u profesijama vezanim za pomoć drugima.

Interne supervizije treba održati jednom u 3–4 sedmice i eksterne supervizije jednom u 5–6 mjeseci, na kojima se razmjenjuju iskustva, prenose osjećanja, iznose brige, slabosti, ograničenja, strepnje i otvoreno govori o problemima sa kojima se suočavaju savjetnici u toku svog rada.

Taj „ventil“ kroz supervizije, razmjenu iskustava i osjećanja jeste jedna od najefikasnijih strategija u prevenciji sindroma „sagorijevanja“, a ujedno predstavlja efikasnu strategiju za održivost kvaliteta rada jednog DPST centra.

Supervizija stručnog rada i kvaliteta rada savjetnika je vanjska nezavisna supervizija, koja se obavlja najviše dva puta godišnje.

Literatura

1. ATIS: HIV and its treatment. What you should know. 2nd Edition. September 2002; 1-23.
2. Bartlett G. John G., Gallant E. Joel: Medical Management of HIV infection. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, 2003.
3. Basic Principles on Infection Control when Implementing HIV testing in a community setting March 2009; DH SPP ACTS.
4. Branson B et al.: Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC). 2006. 55(RR14):1-17.
5. CDC: Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral. MMWR. November 2001/50 (RR19); 1-58.
6. CDC. Updated U.S. Public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR June 2001/50 (RR11); 1-54.
7. CDC/WHO: Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach. 2005.
8. Centar za prevenciju Side i SPI IAN: Protokol rada Centra za prevenciju side i PPI Zavoda za zdravstvenuzaštitu studenata u Beogradu.
9. Center for Disease Control and Prevention/Global AIDS Program: Voluntary Counseling and Testing (VCT),
10. Program Tools for Implementing Voluntary HIV Counseling and Testing. January 2004.
11. Cvetković-Jović, N. i sar.: Savetovanje i HIV testiranje. Beograd. 2007.
12. Čardaklija, Z. i sar.: BiH KONSENZUS o dijagnostičko-terapijskim smjernicama za HIV/AIDS. Sarajevo, 2004. (neobjavljen)
13. HIV in Europe: HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings, 2012.
14. Ilić, D., Paunić, M.: Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV. Beograd. 2004.
15. Indikatori kvaliteta i sigurnosti za bolnice i domove zdravlja. AKAZ, maj/svibanj 2014.
16. Liverpool VCT & Care Kenya: Quality Assurance Manual for Voluntary Counselling and Testing service providers. Nairobi. 2003.
17. Metodološko uputstvo za uspostavljanje, razvijanje i održavanje sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine, AKAZ, januar/siječanj 2007.
18. Nemeth-Blažić T. i sur.: Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje, III dopunjeno izdanje. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb. 2009.
19. Political declaration on HIV and AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS. New York, United Nations, 2011.
20. Priručnik za usklajivanje zakona sa Zakonom o ravnopravnosti spolova i sa međunarodnim standardima u oblasti ravnopravnosti spolova
21. Rosenberg NE et al.: Detection of Acute HIV Infection: A Field Evaluation of the Determine® HIV-1/2 Ag/Ab Combo Test. Journal of Infectious Diseases, online ahead of print. 2011.
22. Sources and prices of selected medicines and diagnostics for people living with HIV/AIDS – A joint UNICEF, UNAIDS, WHO, MSF project. — 6th ed.
23. Thorvaldsen J.: Procedural aspects: European guideline for testing for HIV infection. International Journal of STD&AIDS 2001,12 (Suppl. 3); 7-13.
24. UNAIDS. Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Geneva. 2011.
25. UNAIDS/WHO: Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting (UNAIDS Best Practice Collection, Key Material). Geneva. 2000.
26. UNAIDS/WHO: Policy Statement on HIV Testing. Geneva. 2004.
27. UNAIDS/WHO: Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. 1997.
28. UNAIDS/WHO: Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance. Geneva: WHO/CDS/CSR/EDC/2001.16.UNAIDS/01.22E. 1-38. 2001.
29. UNICEF, UNFPA, WHO: Guidelines for quality improvement of HIV prevention, testing and care for young people, including especially vulnerable young people, in Europe and Central Asia. 2004.
30. WHO: Scaling up. Antiretroviral therapy in resource-limited settings: guidelines for a public

- health approach: executive summary. 1-31. April 2002.
- 31. WHO: Universal Accesss: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report, April 2007.
 - 32. WHO/UNAIDS/UNICEF: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. Geneva. April 2007.
 - 33. WHO/UNAIDS: Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Clinical Settings: Operational Recommendations. A Meeting Report. WHO/UNAIDS consultation meeting, 3-4 July 2006.
 - 34. WHO/UNAIDS: UNAIDS/WHO Policy Statement of HIV Testing. June 2004.
 - 35. WHO and UNFPA: Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS. 2006.
 - 36. WHO/UNAIDS Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. May 2007.
 - 37. WHO, UNAIDS and UNICEF: Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access. Progress report 2011.
 - 38. WHO. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva. 2012.
 - 39. WHO, the Joint UN Programme on HIV/AIDS and the International HIV/AIDS Alliance: "Scaling-Up HIV Testing and Counselling Services: A Toolkit for Programme Managers", 2005.
 - 40. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva. 2007.
 - 41. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, broj 40/10)
 - 42. Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine FBiH“, br. 59/05 i 52/11)
 - 43. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10)
 - 44. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, broj 106/09)
 - 45. Alexander TS. Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution. Clin Vaccine Immunol 2016;23(4):249-53
 - 46. HIV testing. <http://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html>
 - 47. Quick Reference Guide-Laboratory testing for the diagnosis of HIV infection: updated recommendations <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/23446>
 - 48. Technical update: Use of the Determine HIV1/2 Ag/Ab combo test with serum or plasma in the laboratory algorithm for HIV diagnosis. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/48472>
 - 49. Suggested Reporting Language for the HIV Laboratory Diagnostic Testing Algorithm. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/76017> Alexander TS. Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution. Clin Vaccine Immunol 2016;23(4):249-53



Aneksi

| | |
|----------|---|
| Aneks 1 | Anketni upitnik za klijente DPST centra – Procjena rizika |
| Aneks 2 | Informisani pristanak klijenta |
| Aneks 3 | Pedijatrijska prijava oboljenja/smrti od HIV/AIDS-a |
| Aneks 4 | Prijava zaraze/oboljenja od HIV/AIDS-a |
| Aneks 5 | Prijava smrti osobe sa HIV/AIDS-om |
| Aneks 6 | Izvještaj o aktivnostima DPST centra |
| Aneks 7 | Podsjetnik za savjetnike |
| Aneks 8 | Upitnik o zadovoljstvu klijenta pruženim uslugama u DPST centru/ organizaciji |
| Aneks 9 | Evidencijski protokol |
| Aneks 10 | Formular za informisani pristanak primanja HIV PEP-a |
| Aneks 11 | Formular za registraciju klijenta - PEP |
| Aneks 12 | Informacije za doktore - PEP |
| Aneks 13 | Spolno prenosive infekcije |



ANKETNI UPITNIK ZA KLIJENTE DPST CENTRA

Procjena rizika

Molimo Vas da popunite ovaj upitnik ako želite. Neka pitanja su veoma lična (o spolnom životu, korištenju droga i drugim ponašanjima koja se mogu dovesti u vezu sa HIV infekcijom). Dobijeni odgovori će se koristiti za praćenje najčešćih rizika od seksualno i krvlju prenosivih infekcija među stanovništvom i ni na koji način neće biti povezani s Vama lično.

Vaši odgovori su tajni i garantujemo Vam potpunu anonimnost.

Datum: _____ / _____ / _____

Šifra klijenta: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Podaci o klijentu

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Mjesto stanovanja | |
| 2. | Državljanstvo | <input type="checkbox"/> BiH <input type="checkbox"/> Drugo (navesti) _____ |
| 3. | Zanimanje | |
| 4. | Zaposlenje | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Pohađam: srednju školu – fakultet <input type="checkbox"/> U penziji <input type="checkbox"/> Ostalo (navesti) |
| 5. | Stepen obrazovanja | <input type="checkbox"/> Nezavršena OŠ <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> VSS <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Dr. |
| 6. | Bračni status | <input type="checkbox"/> U bračnoj / vanbračnoj zajednici <input type="checkbox"/> Razveden/a <input type="checkbox"/> Samac / samica <input type="checkbox"/> Udovac / udovica |
| 7. | Od koga ste saznali za ovo savjetovalište? | <input type="checkbox"/> HIV inficiranog partnera <input type="checkbox"/> NVO – rad na terenu <input type="checkbox"/> HIV edukativni program <input type="checkbox"/> AIDS telefonska linija <input type="checkbox"/> Program za liječenje alkoholizma/narkomanije <input type="checkbox"/> Plućne klinike <input type="checkbox"/> Doktor porodične medicine <input type="checkbox"/> Prijatelja / rođaka <input type="checkbox"/> Mediji <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Bez odgovora |
| 8. | Koji je Vaš razlog dolaska u Centar? | <input type="checkbox"/> Ponavljanje HIV pozitivnog testa <input type="checkbox"/> Sadašnji partner ima HIV inf. <input type="checkbox"/> Simptomi slični AIDS-u <input type="checkbox"/> Dijagnoza: TB <input type="checkbox"/> Bivši partner imao HIV inf. <input type="checkbox"/> Dg.: Hepatitis <input type="checkbox"/> Dg.: Seksualno prenosive inf. <input type="checkbox"/> Rizično ponašanje <input type="checkbox"/> Trudnoća <input type="checkbox"/> Zahtjev partnera <input type="checkbox"/> Početak nove veze <input type="checkbox"/> Izloženost krvi / akcident <input type="checkbox"/> Napad / silovanje <input type="checkbox"/> Ubrizgavanje droge <input type="checkbox"/> Imigracija <input type="checkbox"/> Ostalo (navedite) _____ |

ANEKS 1

Podaci o prethodnim HIV testiranjima

| | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 1. | Koje Vam je ovo testiranje po redu? | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Više od 9 (navedite) _____ |
| 2. | Datum zadnjeg testiranja | |
| 3. | Rezultat zadnjeg testa | <input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Neodređeno <input type="checkbox"/> Nisam preuzeo/la rezultate. |

Seksualni rizici

| | | |
|-----|--|---|
| 1. | Vaše seksualno opredjeljenje | <input type="checkbox"/> Heteroseksualno <input type="checkbox"/> Biseksualno <input type="checkbox"/> Homoseksualno |
| 2. | Sa koliko godina ste imali prvi spolni odnos? | Upisati broj godina _____ <input type="checkbox"/> Nisam još imao/la spolni odnos (preći na narednu tabelu) |
| 3. | Broj seksualnih partnera u zadnje 2 godine | Broj partnera: _____ <input type="checkbox"/> Bez partnera <input type="checkbox"/> Bez odgovora |
| 4. | Prije koliko vremena ste imali zadnji nezaštićeni seksualni odnos? | <input type="checkbox"/> Manje od 30 dana <input type="checkbox"/> 1–2 mjeseca <input type="checkbox"/> 2–6 mjeseci <input type="checkbox"/> Više od 6 mjeseci |
| 5. | Vaša seksualna partnerica–žena je: (Možete zaokružiti više odgovora) | <input type="checkbox"/> Osoba koja ubrizgava droge <input type="checkbox"/> Koristi droge na drugi način <input type="checkbox"/> Seksualna radnica <input type="checkbox"/> Promiskuitetna <input type="checkbox"/> HIV pozitivna <input type="checkbox"/> Nepoznata žena <input type="checkbox"/> Biseksualka <input type="checkbox"/> Nije primjenjivo <input type="checkbox"/> Imala seksualno prenosivu bolest |
| 6. | Vaš seksualni partner–muškarac je: (Možete zaokružiti više odgovora) | <input type="checkbox"/> Osoba koja ubrizgava droge <input type="checkbox"/> Koristi droge na drugi način <input type="checkbox"/> Seksualni radnik <input type="checkbox"/> Promiskuitetan <input type="checkbox"/> HIV pozitivan <input type="checkbox"/> Nepoznat muškarac <input type="checkbox"/> Biseksualac <input type="checkbox"/> Nije primjenjivo <input type="checkbox"/> Imao seksualno prenosivu bolest |
| 7. | Vaš seksualni partner–transrodna/ transseksualna osoba je: (Možete zaokružiti više odgovora) | <input type="checkbox"/> Osoba koja ubrizgava droge <input type="checkbox"/> Koristi droge na drugi način <input type="checkbox"/> Seksualni radnik <input type="checkbox"/> Promiskuitetan <input type="checkbox"/> HIV pozitivan <input type="checkbox"/> Nepoznati muškarac <input type="checkbox"/> Nije primjenjivo <input type="checkbox"/> Imao seksualno prenosivu bolest |
| 8. | Jeste li ikada pružali seksualne usluge u zamjenu za: | <input type="checkbox"/> Novac <input type="checkbox"/> Drogu <input type="checkbox"/> Drugo (navedite) _____ |
| 9. | Jeste li ikada dobijali seksualnu uslugu u zamjenu za: | <input type="checkbox"/> Novac <input type="checkbox"/> Drogu <input type="checkbox"/> Drugo (navedite) _____ |
| 10. | Najčešći oblik Vaše seksualne aktivnosti | <input type="checkbox"/> Oralna <input type="checkbox"/> Vaginalna <input type="checkbox"/> Analna – insertivna <input type="checkbox"/> Analna – receptivna <input type="checkbox"/> Analna – oralna <input type="checkbox"/> Analna – vaginalna – oralna |
| 11. | Koliko često koristite zaštitu (kondom)? | <input type="checkbox"/> Uvijek <input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Često |
| 12. | Jeste li pri zadnjem seksualnom odnosu koristili kondom? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 13. | Razlog zbog čega ne upotrebljavate kondom | <input type="checkbox"/> Preskup <input type="checkbox"/> Teško se koristi <input type="checkbox"/> Neugodno mi je tražiti od partnera da ga upotrijebi. <input type="checkbox"/> Vjerujem svom partneru/partnerki | <input type="checkbox"/> Nije lako dostupan. <input type="checkbox"/> Ne volim seks s kondomom. |
| 14. | <input type="checkbox"/> Ne želim odgovoriti na gore navedena pitanja. | | |

Upotreba opojnih supstanci

| | | | |
|----|--|--|---|
| 1. | Koristite li ikakve opojne supstance? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Bivša sam osoba koja ubrizgava droge. <input type="checkbox"/> Koristio/la sam drogu na drugi način. | <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Povremeno |
| 2. | Da li ubrizgavate droge? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Bivši korisnik/korisnica |
| 3. | Razmjenjujete li pribor za injektiranje sa drugima? | <input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Često | <input type="checkbox"/> Povremeno |
| 4. | Jeste li ikada dijelili pribor za injektiranje sa HIV pozitivnom osobom? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ne znam |
| 5. | Koliko dugo uzimate droge? | | |
| 6. | Jeste li se ikada liječili od ovisnosti? | <input type="checkbox"/> Nikada. <input type="checkbox"/> Pripremam se za liječenje. <input type="checkbox"/> Liječio/la sam se prije _____ <input type="checkbox"/> Liječenje traje od _____ | <input type="checkbox"/> Trenutno se liječim. |

Ostali rizici

| | | | |
|----|---|--|---|
| 1. | Jeste li ikada imali seksualno prenosive infekcije? Ako jeste, označite koje. | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Virusni hepatitis B <input type="checkbox"/> Sifilis <input type="checkbox"/> Humani papiloma virus <input type="checkbox"/> Drugo (navedite) _____ | <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Gonoreja <input type="checkbox"/> Genitalni herpes |
| 2. | Jeste li ikada bili na izdržavanju kazne zatvora? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako je odgovor "Da", koliko dugo? _____ | <input type="checkbox"/> Bez odgovora |
| 3. | Imate li tetovaže i/ili pirsing? | <input type="checkbox"/> Tetovaže Navedite broj tetovaža _____ | <input type="checkbox"/> Nemam nijedno <input type="checkbox"/> pirsing pirsinga _____ |

Lični izbor

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| 1. | Želite li se testirati na HIV? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne |
| 2. | Želite li znati rezultat testa? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne |

Primjedba: _____

Savjetnik: _____



Informisani pristanak klijenta

Potpisuje savjetnik!

Šifra klijenta:

Datum:

Vrijeme/sat posjete:

A horizontal black bar with vertical tick marks at regular intervals.

DPST:

Informisani pristanak znači da su klijentu pružene informacije, da ih je on razumio i da je na osnovu toga saglasan da se testira na HIV. Sve ovo podrazumijeva da je klijent razumio šta je HIV test, kako se taj test izvodi, koji su rezultati testa mogući, zašto je testiranje potrebno i koji su rizici, koristi, alternative i implikacije rezultata testiranja.

S potpisom savjetnika daje se garancija i dozvola klijenta da se uradi test na HIV i time otkrije eventualno postojanje antitijela u tijelu klijenta.

HIV testiranje je dobrovoljno. Razlog HIV testiranja je utvrđivanje da li je klijent inficiran HIV-om, virusom koji dovodi do AIDS-a.

Svaki rezultat testa koji indicira da su antitijela HIV-a prisutna smatra se preliminarno reaktivnim i mora se potvrditi.

Klijent potvrđuje da je bio savjetovan, da je dobio informacije i da preliminarni reaktivni rezultati ne znače AIDS, ali indiciraju infekciju HIV-om.

Klijent je saglasan i razumije da:

- Ako je test negativan, najvjerojatnije nema infekcije HIV-om, ali je moguća i skorašnja infekcija (objašnjen period prozora), pa je potrebno nakon određenog vremena ponoviti testiranje.
 - Ako je HIV test preliminarno reaktiv, to može značiti infekciju HIV-om. Da bi se to potvrdilo, uradit će se drugi test.
 - Ako je prvi HIV test preliminarno reaktiv, to takođe može značiti nepostojanje HIV infekcije pošto je moguć lažno pozitivni rezultat testova. Zbog svega toga uradit će se drugi test.
 - Može dobiti dodatno savjetovanje ako su rezultati preliminarno reaktivni.

Klijent razumije da su rezultati testiranja povjerljivi te da u svakom trenutku procesa testiranja može odustati. Klijent razumije da je testiranje dobrovoljno.

Klijent se složio da se testira na HIV i da sazna rezultate

Savjetnik potvrđuje da je proveo proces savjetovanja prije testiranja po načelima savjetovanja prije testiranja.

Savjetnik:

Potpis savjetnika:

Datum:

Dan Mj. Godina



Zdravstvena ustanova: _____

Općina: _____

Kanton/regija: _____

Vrsta prijave: prva ponovna Datum prijave: _____
Dan | Mj. | Godina

Pedijatrijska prijava oboljenja/smrti od HIV/AIDS-a

(Pacijenti mlađi od 13 godina kod postavljanja dijagnoze HIV/AIDS-a)

I. Podaci o pacijentu

Šifra pacijenta: _____ Spol: muški ženski

Datum rođenja: _____
Dan | Mj. | Godina

Sadašnje prebivalište pacijenta:

Grad/mjesto: _____ Država: _____

Prijavljuje se: Perinatalna izloženost HIV infekciji AIDS
 Potvrđena HIV infekcija Seroreverter* Datum zadnjeg pregleda
Dan | Mj. | Godina

Godina dijagnostikovanja: HIV infekcije (nije AIDS) AIDS
Dan | Mj. | Godina

Vitalni status: živ umro nepoznato

Datum smrti: _____ Zemlja/grad umiranja: _____

II. Pacijentova/majčina istorija (popunjavaju sve kategorije)

HIV status pacijentove biološke majke (označiti samo jedno)

- Odbila testiranje na HIV Bila neinficirana nakon rođenja djeteta HIV status nepoznat
- Dijagnostikovan HIV/AIDS*
- Prije trudnoće Tokom trudnoće Nakon rođenja djeteta
- Prije rođenja djeteta, ne zna se tačno kad HIV infekcija, vrijeme dijagnostikovanja nepoznato

| | | | |
|--|---|--|--|
| Datum majčinog prvog pozitivnog HIV testa | Dan Mj. Godina | Majci je preporučeno HIV testiranje u toku trudnoće, poroda? | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato |
| Je li djetetova biološka majka ikad: | Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nep. <input type="checkbox"/> | Prije dijagnostikovanja HIV-a/AIDS-a dijete je: | |
| 1. Ubrizgavala droge putem šprice i igle direktno u krv | <input type="checkbox"/> | 1. Primalo faktore zgrušavanja za hemofiliju: | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato |
| 2. Imala HETEROSEKSUALNE odnose sa: | <input type="checkbox"/> | 2. Primalo transfuziju krvi/krvnih komponenti (izuzev faktora zgrušavanja) | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato |
| Osobom koja ubrizgava droge | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Prva transfuzija | Dan Mj. Godina |
| Biseksualnim muškarcem | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Zadnja transfuzija | Dan Mj. Godina |
| Muškarcem sa hemofilijom/poremećajem zgrušavanja krvi? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 3. Primalo transplantate tkiva/organa | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato |
| Primaocem HIV inficirane transfuzije krvi i transplantata | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 4. Ubrizgavalo droge | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato |
| Muškarcem sa AIDS-om ili HIV infekcijom | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 5. Ostalo (navesti) | <hr/> <hr/> <hr/> |
| 3. Primila transfuziju krvi/krvnih komponenti (izuzev faktora zgrušavanja) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| 4. Primila transplantirano tkivo/organ ili imala vještačku oplodnju | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |

*seroreverter – prenesena majčina antitijela

ANEKS 3

III. Laboratorijski podaci

Anti-HIV testovi kod postavljanja dijagnoze (navesti sve testove, uključujući prvi pozitivni)

| | Poz. | Neg. | Neod. | Nije rađen | Datum testiranja |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| HIV-1 EIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. Godina |
| HIV-1 EIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. Godina |
| HIV-1 / HIV-2 kombinovana EIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. Godina |
| HIV-1 / HIV-2 kombinovana EIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. Godina |
| HIV-1 Western blot / IFA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. Godina |
| HIV-1 Western blot / IFA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. Godina |
| Drugi HIV testovi (navesti): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. Godina |

HIV testovi za otkrivanje (navesti sve testove)

| | Poz. | Neg. | Neod. | Nije rad. | Datum | | Poz. | Neg. | Neod. | Nije rad. | Datum | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| HIV kulture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. | | HIV DNA PCR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. |
| HIV kulture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. | | HIV DNA PCR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. |
| HIV antigen test | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. | | HIV DNA PCR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. |
| HIV antigen test | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. | | HIV DNA PCR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mj. God. |

Ostalo (navesti):

Testovi za otkrivanje virusa

| Tip testa* | Otkriven | | Nalaz / ml | Datum testa | *Tip |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|-------------|---|
| | Da | Ne | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Mj. Godina | 10. NASABA (Organon) 11. RT-PCR (Roche) 12. bDNA (Chiron) 20. ostali |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Mj. Godina | |

Imunološki testovi (trenutni status)

| | | | Datum testa |
|----------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| CD4 broj | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ćelija/ μ L Dan Mj. Godina |
| CD4 broj | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ćelija/ μ L Dan Mj. Godina |
| CD4 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | % Dan Mj. Godina |
| CD4 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | % Dan Mj. Godina |

Ako je HIV test bio negativan ili nije urađen, ili ako je pacijent mlađi od 18 mjeseci, je li moguće da to dijete ima imunodeficijenciju koja isključuje AIDS?

Da Ne Nepoznato

Ako laboratorijski test nije dokumentovan, postoji li ljekarski nalaz o:

| | | | Datum dokumenta |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| - HIV infekciji... | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Nepoznato Dan Mj. Godina |
| - da nema HIV infekcije... | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Nepoznato Dan Mj. Godina |

IV. Klinički stadij

AIDS indikatori bolesti

Datum dijagnoze

1. Bakterijske infekcije, multipne ili rekurentne (uključuje septikemiju izazvanu salmonelom)
 2. Kandidijaza bronha, traheje ili pluća
 3. Ezofagealna kandidijaza
 4. Kokcidiodomikoza, diseminirana ili izvan pluća
 5. Kriptokokoza, izvanplućna
 6. Kriptosporoidoza hronična intestinalna (u trajanju >1 mjesec)
 7. Citomegaloviroza (izuzev jetre, slezene ili limfonoda) kod >1 mj.
 8. Citomegalovirusni retinitis (sa gubitkom vida)
 9. HIV encefalopatija
 10. Herpes simlex hronični ulcerozni (trajanje >1 mj.), bronhitis, pneumonija, ezofagitis kod stara od 1 mj.
 11. Histoplazmoza, diseminirana ili izvanplućna
 12. Izosporijaza, hronična intestinalna (u trajanju >1mj.)
 13. Kapošijev sarkom
 14. Limfoidna intersticijska pneumonija i/ili pulmonalna limfoidna hiperplazija
 15. Limfom "Burkitt" (ili sličan pojam)
 16. Limfom imunoblastični (ili sličan pojam)
 17. Limfom mozga, primarni
 18. Mykobacterium avium komplex ili m. kansasi, diseminirana ili izvanplućna
 19. M. tuberkuloze, diseminirani ili izvanplućni
 20. Mikobakterium, druge ili neidentificirane vrste, diseminirane ili izvanplućne
 21. Pneumocistis carini pneumonia (PCP)
 22. Progresivna multifokalna leukoencefalopatija
 23. Toksoplazmoza mozga, kod > 1mjesec
 24. Sindrom kaheksiije izazvan HIV infekcijom

Je li dijagnostikovana tuberkuloza pluća?

Da

Ne

Nepoznato

Ako ieste, navsti dijagnozu i datum

A horizontal scale consisting of ten vertical tick marks. Below the first tick mark is the label "Dan", below the third tick mark is "Mi.", and below the eighth tick mark is "Godina".

ANEKS 3

V. Historija rođenja (samo za perinatalne slučajeve)

Historija rođenja je dostupna:

Ako nije, pređite na poglavje VI.

Da Ne Nepoznato

Bolnica u kojoj je dijete rođeno:

Bolnica

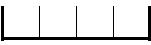
Grad / mjesto

Država

Prebivalište u momentu rođenja:

Grad / mjesto

Država

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Porodajna težina:  grama | Vrsta poroda: | <input type="checkbox"/> Jednoplodni | <input type="checkbox"/> Blizanci | <input type="checkbox"/> >2 | <input type="checkbox"/> Nepoznato |
| | Način poroda: | <input type="checkbox"/> Vaginalni | <input type="checkbox"/> Carski rez | | |
| | Defekti na rođenju: | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Nepoznato | |
| | Ako "Da", navedite _____ | | | | |

| | |
|---|--|
| Neonatalni status <input type="checkbox"/> Porod u terminu <input type="checkbox"/> Prijevremeni <input type="checkbox"/> Sedmica ranije | Prenatalni pregledi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mjesec trudnoće pri prvom pregledu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ukupan broj posjeta doktoru u toku trudnoće |
|---|--|

Je li majka primala zidovudin (ZDV, AZT) u toku trudnoće?

Odbila Da Ne Nepoznato

Ako jeste, u kojoj sedmici trudnoće je počela sa terapijom?

u sedmici

Je li majka primala zidovudin (ZDV, AZT) u toku poroda?

Odbila Da Ne Nepoznato

Je li majka primala zidovudin (ZDV, AZT) prije trudnoće?

Odbila Da Ne Nepoznato

Je li majka primala ikoji antiretrovirusni lijek u toku trudnoće?

Da Ne Nepoznato

Je li majka primala ikoji antiretrovirusni lijek u toku poroda?

Da Ne Nepoznato

Datum rođenja majke

Dan Mj. Godina


Šifra majke



Mjesto rođenja majke

Bosna i Hercegovina

Ostalo (navesti)

Nepoznato

VI. Podaci o terapiji

Ovo dijete je primalo ili prima:

- neonatalni zidovudin (ZDV, AZT) za prevenciju HIV infekcije

Datum početka terapije

Da Ne Nepoznato

Dan Mi. Godina

- druge neonatalne antiretrovirusne lijekove za prevenciju HIV-a

Da Ne Nepoznato

- antiretrovirusnu terapiju za tretman HIV-a

Da Ne Nepoznato

- PCP profilaksu

Da Ne Nepoznato

Je li dijete dojilo?

Da Ne Nepoznato

O djetetu se brinu:

Biološki roditelji Druga rodbina Udomitelji Usvojitelji

Socijalna ustanova Ostalo (navedite u poglavljju VII.) Nepoznato

VII. Komentar

Ime i prezime ljekara:

Telefon / fax:

Potpis:



Zdravstvena ustanova: _____
Općina: _____
Kanton/regija: _____

Prijava zaraze/oboljenja od HIV/AIDS-a

Opći podaci

Zdravstveni podaci

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Dijagnoza koja se prijavljuje: | | | | | |
| HIV infekcija (nije AIDS) | <input type="checkbox"/> | Dob pacijenta kod postavljanja dijagnoze: | <input type="text"/> Dan | <input type="text"/> Mj. | <input type="text"/> Godina |
| AIDS | <input type="checkbox"/> | Dob pacijenta kod postavljanja dijagnoze: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Novi | <input type="checkbox"/> | Datum prvog pozitivnog testa: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ponovna registracija | <input type="checkbox"/> | Datum zadnjeg pozitivnog testa: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nepoznato | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Status liječenja: | <input type="checkbox"/> | Napustio liječenje | <input type="checkbox"/> | Pod nadzorom | |
| Ocjena porijekla slučaja: | <input type="checkbox"/> | Autohton | <input type="checkbox"/> | Importovan (navesti državu) | |

Faktori rizika

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Transmisijska kategorija: | | Heteroseksualni kontakt sa nekim od navedenih: | | | |
| Homoseksualna osoba | <input type="checkbox"/> | Osobom koja ubrizgava droge | | | |
| Biseksualna osoba | <input type="checkbox"/> | Biseksualnim muškarcem | | | |
| Heteroseksualna osoba | <input type="checkbox"/> | Promiskuitetnom osobom | | | |
| Osoba koja ubrizgava droge | <input type="checkbox"/> | Primaocem transfuzije, transplantata sa potvrđenim HIV + | | | |
| Primalac krvi, derivata krvi, transplantata (dokumentovano HIV pozitivan) | <input type="checkbox"/> | Osobom sa AIDS-om ili potvrđenom HIV infekcijom nespecifikovanog rizika | | | |
| Ako je odgovor "Da", navesti datum: | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> Mj. God. | | | | |
| | | | | | |
| Zdravstveni radnik (profesionalni rizik) | <input type="checkbox"/> | Drugo (navesti) _____ | | | |
| S majke na dijete | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Ostalo (navesti) | | | | | |

Laboratorijski podaci

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Anti-HIV testovi kod postavljanja dijagnoze (prvi test) | | | | | | | |
| | Pozitivan | Negativan | Dan | Mj. | Godina | Nije rađen | |
| HIV-1 (EIA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| HIV-1 / HIV-2 kombinovana EIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| HIV-1 Western blot / IFA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Drugi anti-HIV test (navesti) | <hr/> | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Ako HIV laboratorijski test nije dokumentovan, je li HIV dijagnozu dokumentovao ljekar? | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Nepoznato | | | | | |
| Ako jeste, navedite datum te dokumentacije: | | | | | | | |
| Imunološki testovi: | | | | | | | |
| CD4 | _____ | ćelija/ml | Dan | Mj. | Godina | Mj. | Godina |
| CD4% | _____ | | <input type="checkbox"/> |
| | | | PCR Br. kopija /ml | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | Subtip | <input type="checkbox"/> | | | |

ANEKS 4

Klinički stadij kod postavljanja dijagnoze

Autna HIV infekcija
 Asimptomatska

Simptomatska, nije AIDS
 AIDS

Nije AIDS, nije drugačije specifikovano
 Nepoznato

AIDS indikatori bolesti (navesti prema definiciji evropskog AIDS nadzora iz 1993. godine)

Dijagnoza postavljena:

| | Mj. | God. | | Mj. | God. |
|---|-----|------|---|-----|------|
| 1. Bakterijske infekcije, multiple ili rekurentne kod djece mlađe od 13 godina | | | 16. Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) | | |
| 2. Kandidijaza bronha, traheje ili pluća | | | 17. Pneumonija, rekurentna kod odraslih i adolescenata starijih od 13 godina* | | |
| 3. Ezofagealna kandidijaza | | | 18. Progresivna multifokalna leukoencefalopatija | | |
| 4. Kokcidiodomikoza, diseminirana ili izvanplućna | | | 19. Salmonella (non-typoid) septikemija, rekurentna | | |
| 5. Izvanplućna (extrapulmon. kriptokokoza) | | | 20. Toksoplazmoza mozga kod bolesnika iznad 1 mjesec starosti | | |
| 6. Kryptosporidoza | | | 21. Karcinom cerviksa, invazivni kod odraslih i adolescenata starijih od 13 godina* | | |
| 7. Citomegalovirosa (izuzev jetre, slezene ili limfonoda) kod bolesnika starijih od 1 mj. | | | 22. HIV encefalopatija | | |
| 8. Cytomegalovirus retinitis (sa gubitkom vida) | | | 23. Kapošijev sarkom | | |
| 9. Herpes simplex hronični ulcerozni (duže od 1 mj.), bronhitis, pneumonitis ili ezofagitis kod bolesnika starijih od 1 mj. | | | 24. Limfoidna intersticijalna pneumonija kod adolescenata starijih od 13 godina | | |
| 10. Histoplazmoza, diseminirana ili izvanplućna | | | 25. Limfom "Burkitt" (ili ekvivalentan termin) | | |
| 11. Isopsoriasis, crijevna sa dijarejama (duže od 1 mj.) | | | 26. Limfoma immunoblastic (ili ekvivalentan termin) | | |
| 12. Mycobacterium avium complex ili m. kansassi, diseminirana ili izvanplućna | | | 27. Primarni limfom mozga | | |
| 13. Mycobacterium tuberculosis, plućna kod odraslih i adolescenata starijih od 13 godina | | | 28. Sindrom kaheksije izazvan HIV-om | | |
| 14. Mycobacterium tuberculosis, izvanplućna | | | Indikatori oboljenja sa nekompletanim podacima (koristi se samo kada potpuni podaci nisu na raspolaganju) | | |
| 15. Mycobacterium, druge ili neidentifikovane vrste, diseminirane ili izvanplućne | | | 29. Oportunistička infekcija(e), nespecifična | | |
| 30. Limfom (i), nespecifikovan | | | | | |

Ostalo: _____

Terapija i zdravstveno prosjećivanje

Je li pacijent bio upoznat sa svojom HIV infekcijom? Da Ne Nepoznato

Njegov partner će biti/ je upoznat sa svojom izloženošću HIV-u i savjetovan od:

Zdravstvena ustanova

Ljekar

Pacijenti

Nepoznato

Pacijent je pod kontrolom:

Infektivna klinika - odjel za HIV

Centar za ovisnost

Anti-HIV / AIDS liječenje

Da

Ne

Ako "Da", navesti datum početka liječenja: _____

Dan Mj. Godina

Rezistencija: Da Ne Nepoznato

Ako "Da", navesti koju vrstu ARV medikamenata: _____

Vrsta liječenja (HAART, dvojna ili singl terapija): _____

Ako je HAART, navesti lijekove tačno: _____

Za žene

Je li pacijentica bila ili je upućena na ginekološki pregled?

Da

Ne

Nepoznato

Je li trudna?

Da

Ne

Nepoznato

Je li rađala živorođenu djecu?

Da

Ne

Nepoznato

Ako je odgovor "Da", navesti podatke

Ljekar

Datum
Dan Mj. Godina





Zdravstvena ustanova: _____
 Općina: _____
 Kanton/regija: _____
 Registarski broj: _____ Dan | Mj. | Godina

Prijava smrti osobe sa HIV/AIDS-om

Opći podaci o umrloj osobi

Šifra umrle osobe: _____
 Pol: Muški Ženski Dan | Mj. | Godina
 Datum rođenja: _____ Dan | Mj. | Godina
 Mjesto boravka (posljednje prebivalište): _____
 Državljanstvo: _____
 Zanimanje: _____
 Bračno stanje: _____

Podaci o HIV-u/AIDS-u

Datum utvrđivanja HIV pozitivnog nalaza: _____ Dan | Mj. | Godina
 Datum postavljanja dijagnoze AIDS-a: _____ Dan | Mj. | Godina
 Da li je umrla osoba liječena? Da Ne
 Ako jeste, navedite datum početka liječenja _____ Dan | Mj. | Godina
 Vrsta liječenja: HAART Dvojna Singl terapija
 Dužina liječenja: _____
 Ustanova liječenja: _____
 Datum zadnjeg liječenja ili pregleda: _____ Dan | Mj. | Godina
 Rezultati zadnjih laboratorijskih nalaza CD4 _____ ćelija/ml _____

Podaci o smrti

Dan/ mjesec/ godina smrti: _____
 Mjesto smrti: _____
 Smrt nastupila: U zdravstvenoj ustanovi Izvan zdravstvene ustanove
 Smrt je: Prirodna Nasilna Neutvrđeno
 Ako je smrt bila nasilna, je li: Nesreća Ubistvo Samoubistvo
 Uzrok smrti: _____
 Bolest ili stanje koje je neposredno uzrokovalo smrt: _____
 Bolest ili stanje koje je dovelo do neposrednog uzroka: _____
 Druge bolesti i stanja koji su doprinijeli smrti (koinfekcije, HCV, HBV): _____

| | |
|--|--|
| Datum | Ljekar |
| Dan Mj. Godina | _____ _____ _____ |



Izvještaj o aktivnostima DPST centra

Period od _____ do _____

| Ustanova | OPIS INDIKATORA | Žene | Muškarci | UKUPNO |
|---|---|------|----------|--------|
| Mjesto | Ukupan broj osoba savjetovanih prije testiranja | | | |
| Izvještaj za mjesec | Broj osoba koje ubrizgavaju droge (IDU) obuhvaćenih predtest savjetovanjem | | | |
| Broj radnih timova u DPST centru | Broj muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM) obuhvaćenih predtest savjetovanjem | | | |
| | Broj seksualnih radnika/ca (SW) obuhvaćenih predtest savjetovanjem | | | |
| | Broj TB pacijenata obuhvaćenih predtest savjetovanjem | | | |
| | Broj ostalih obuhvaćenih predtest savjetovanjem | | | |
| Ukupan broj osoba testiranih na HIV | | | | |
| | Broj osoba koje ubrizgavaju droge (IDU) testiranih na HIV | | | |
| | Broj muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM) testiranih na HIV | | | |
| | Broj seksualnih radnica (SW) testiranih na HIV | | | |
| | Broj TB pacijenata testiranih na HIV | | | |
| | Broj ostalih testiranih na HIV | | | |
| Ukupan broj osoba savjetovanih nakon testiranja | | | | |
| | Broj osoba koje ubrizgavaju droge (IDU) obuhvaćenih posttest savjetovanjem | | | |
| | Broj muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM) obuhvaćenih posttest savjetovanjem | | | |
| | Broj seksualnih radnika/ca (SW) obuhvaćenih posttest savjetovanjem | | | |
| | Broj TB pacijenata obuhvaćenih posttest savjetovanjem | | | |
| | Broj ostalih obuhvaćenih posttest savjetovanjem | | | |
| Ukupan broj HIV pozitivnih testova | | | | |
| | Broj osoba koje ubrizgavaju droge (IDU) sa pozitivnim testom | | | |
| | Broj muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM) sa pozitivnim testom | | | |
| | Broj seksualnih radnika/ca (SW) sa pozitivnim testom | | | |
| | Broj TB pacijenata sa pozitivnim testom | | | |
| | Broj osoba iz ostalih kategorija sa HIV pozitivnim testom | | | |
| Ukupan broj osoba koje su došle sa vaučerom | | | | |
| | Broj osoba koje ubrizgavaju droge (IDU) koji su došli sa vaučerom | | | |
| | Broj muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM) koji su došli sa vaučerom | | | |
| | Broj seksualnih radnika/ca (SW) koji su došli/e sa vaučerom | | | |
| | Broj mladih koji su došli sa vaučerom | | | |
| | Broj Roma koji su došli sa vaučerom | | | |
| | Broj migranata koji su došli sa vaučerom | | | |
| | Broj distribuiranih muških kondoma | | | |
| | Broj distribuiranih ženskih kondoma | | | |
| | Broj distribuiranih lubrikanata | | | |
| | Broj distribuiranog informativno-edukativnog (IEC) materijala | | | |



Podsjetnik za savjetnike

- Istražiti motivaciju klijenta (zbog čega je došao na testiranje).
- Objasniti procese koji podrazumijevaju anonimnost ili pouzdanost.
- Objasniti proceduru testiranja, potrebu za pred- i postsavjetovanjem, uzimanje rezultata, razliku između testova.
- Objasniti pojmove antitijela i vrijeme prozora, koristeći se datumima klijentove moguće posljednje izloženosti infekciji.
- Procijeniti potrebu za testiranjem u odnosu na datum klijentove moguće posljednje izloženosti infekciji.
- Objasniti klijentu potrebu za usmenim pristankom za HIV testiranje.
- Početi s procjenom rizika, vodeći se upitnikom (ne postavljati pitanja, već putem razgovora doći do potrebnih podataka koji će se kasnije upisati u obrazac, a potom unijeti u bazu podataka).
- Pokušati napraviti prioritet problema i područja gdje je potrebno smanjenje rizika.
- Formulisati smanjenje rizika u planu koji će se fokusirati na male, realne promjene.
- Istražiti povezanost između upotrebe PAS i rizičnog ponašanja.
- Istražiti povezanost između klijentovih metoda za sprečavanje neželjene trudnoće i rizičnog ponašanja.
- Objasniti povezanost između SPI i HIV transmisije.
- Procijeniti klijentovo razumijevanje načina prenošenja HIV-a, povezati to s njegovom praksom u životu i vidjeti gdje je moguće smanjiti rizik.
- Istražiti klijentovu prošlost u iskustvu s korištenjem kondoma i, ako je potrebno, ponuditi i predložiti koje vrste kondoma se koriste za odgovarajući seksualni akt (možda personalizovati ovaj dio i govoriti klijentu „Ja više volim ovaj...“).
- Ako je potrebno, demonstrirati različite načine ispravnog stavljanja kondoma.
- Distribuirati edukacijski materijal.
- Porazgovarati o spremnosti na moguće rezultate testa.
- Dopustiti klijentu da postavlja sva pitanja koja ga zanimaju (ne požurivati ga, paziti na govor tijela, ne popunjavati obrasce pred njim).
- Porazgovarati s klijentom o njegovim željama za neko drugo testiranje.
- URADITE SVE ŠTO JE POTREBNO DA BISTE BILI SPREMNI ZA SLJEDEĆEG KLIJENTA (DIŠITE DUBOKO, UZMITE ČAŠU VODE, PAUZU, BILO ŠTA).



Anketni upitnik za mjerjenje zadovoljstva klijenta pruženim uslugama u DPST centru/organizaciji

Putem ovog anketnog upitnika bismo željeli steći uvid u Vaše zadovoljstvo pruženim uslugama u našem centru i osigurati da Vam se pružaju usluge koje najbolje odgovaraju Vašim potrebama. Vaši odgovori direktno utječu na poboljšanje naših usluga. Svi odgovori će biti anonimni i povjerljivi.

Hvala Vam na vremenu za ispunjavanje ovog upitnika.

1. Starost: mlađi od 21, 22-34, 35-44, 45-54, 55 i stariji

2. Spol: _____

3. Koliko dugo koristite usluge ove organizacije? Prvi put, manje od 1 god., više od 1 god.

| Molimo Vas da zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše zadovoljstvo sljedećim izjavama: | Apsolutno seslažem | Uglavnom seslažem | Djelimično seslažem | Apsolutno se neslažem |
|--|--------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| 1. Pristup organizaciji je odgovarajući | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Radno vrijeme organizacije je odgovarajuće | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Vrijeme čekanja je prihvatljivo | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Trajanje pregleda je odgovarajuće | 4 | 3 | 2 | 1 |

Savjetnik

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Sasluša Vas s pažnjom | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Posveti Vam dovoljno vremena | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Objasni Vam stvari koje želite znati | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Uputi Vam dobar savjet i ponudi dobar način liječenja | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Prijateljski raspoložen i spremam pomoći | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Odgovara na Vaša pitanja | 4 | 3 | 2 | 1 |

Prostori Centra

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| 1. Adekvatni | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Uredni i čisti | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Osiguravaju privatnost | 4 | 3 | 2 | 1 |

Usluge

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Usluge ove organizacije su pozitivno utjecale na promjenu Vašeg ponašanja i stava prema HIV/AIDS-u | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Usluge ove organizacije su povećale Vaše znanje o drugim seksualno prenosivim infekcijama | 4 | 3 | 2 | 1 |

4. Kao korisnik usluga, da li biste nešto promijenili u radu ove organizacije? DA NE

Ukoliko je Vaš odgovor DA, molimo Vas da napišete prijedlog ispod.



Evidencijski protokol

| Red. broj | Datum | Šifra klijenta (ili ime, prezime, spol, godište) | Mjesto stanovanja | Transmisijska kategorija | Usluga (S - savijeto- vanje; T - testiranje) | Rezultati testa | | | Rezultat saopšten (DA, NE) | Potvrđni test | N A P O M E N A |
|--------------|-------------|---|----------------------|-----------------------------|---|-----------------|-----|-----|----------------------------------|------------------|---|
| | | | | | | HCV | HIV | HBV | | | |
| 1. | 25.05.2020. | 07JR185150001 | Mostar | IDU | ST | N | N | | DA | | Razlog dolaska – nezaštićen seksualni odnos sa SW prije 3 mjeseca. Uraden OraQuick HIV, HCV. |
| 2. | 25.05.2020. | Marko Marković (M) 1985 | Ljubuški | MSM | ST | N | N | | DA | | Analni seksualni odnos bez kondoma prije 2,5 mjeseca sa slučajnim partnerom. Uzet uzorak krvi za laboratorijsku analizu. |
| 3. | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | |



Formular za informisani pristanak na primanje HIV PEP-a

Ime i prezime: _____

Broj protokola: _____

Razumijem da sam imao ekspoziciju koja može biti rizična za transmisiju HIV-a.

Date su mi sljedeće informacije koje su vezane za upotrebu postekspozicijske profilakse (PEP):

- Rizici od transmisije HIV-a bez uzimanja i uz uzimanja PEP-a;
- Koristi i rizici uzimanja PEP-a;
- Upotreba PEP-a u trudnoći;
- Rizik koji donosi uzimanje PEP-a ako sam bio HIV-inficiran i prije ove ekspozicije;
- Važnost kontinuiranog uzimanja lijekova tokom 4 sedmice u određenim dozama;
- PEP ne garantuje punu prevenciju HIV transmisije;
- Moguće nuspojave PEP lijekova;
- Koristi od HIV testiranja (odmah, te nakon 3 i nakon 6 mjeseci);
- Ostala testiranja krvi koja se preporučuju;
- Uobičajeni period trajanja PEP-a je 4 sedmice: ako to okolnosti nalažu, ja mogu prestati uzimati profilaksu iako će to reducirati ili potpuno zaustaviti efikasnost;
- Značaj poduzimanja mjera opreza u prevenciji transmisije HIV-a (tj. upotreba kondoma, izbjegavanje zajedničke upotrebe igala za injektiranje narkotika i izbjegavanje dojenja djece) tokom sljedećih 6 mjeseci;
- Izbjeći doniranje krvi, sperme ili tkiva u narednih 6 mjeseci;

Ja sam razumio sve ove informacije i data mi je prilika da postavljam pitanja na koja sam dobio zadovoljavajuće odgovore.

Dajem dobrovoljni pristanak za uključivanje postekspozicijske profilakse (PEP)

Ne prihvatom uključivanje postekspozicijske profilakse (PEP)

Ime i prezime klijenta: _____

Potpis: _____

Datum: _____

Potvrđujem da sam dao sve ove informacije o PEP-u :

Ime i prezime osobe koja nudi PEP: _____

Potpis: _____

Datum: _____



Formular za registraciju klijenta

| | |
|---|--|
| Šifra klijenta: Datum prve posjete: Datum ekspozicije: Vrijeme između ekspozicije i PEP-a: | Starost: Pol: Ako je HIV+: Simptomi eventualne HIV infekcije |
| Tip ekspozicije: <input type="checkbox"/> Okupaciona <input type="checkbox"/> Non-okupaciona <input type="checkbox"/> Receptivna vaginalna <input type="checkbox"/> Receptivna analna <input type="checkbox"/> Receptivna oralna uz ejakulaciju <input type="checkbox"/> Ubod iglom <input type="checkbox"/> Povreda oštrim instrumentom <input type="checkbox"/> IV injekciono <input type="checkbox"/> Ostalo (tj. prskanje po mukoz. membranama) | Evaluiran ili upućen na evaluaciju: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne |
| HIV status izvora: <input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nema ili nepoznato <input type="checkbox"/> Nepoznat <input type="checkbox"/> Da (navesti) | Fizikalni nalazi: Oralne naslage: <input type="checkbox"/> Limfadenopatija: <input type="checkbox"/> Ostalo (navesti): |
| | Rezultat testa na trudnoću: <input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen |
| Datum posljednjeg HIV testa: Resultat posljednjeg HIV testa: Ostale ekspozicije u posljednjih 6 mjeseci (broj i tip ekspozicije): | |
| Medicinska historija Važniji detalji: Konzumacija alkohola: Alergije na lijekove (ako je DA, navesti): | Evaluacija i plan njegе Eventualna HIV ekspozicija i iniciranje PEP-a <input type="checkbox"/> Truvada + Isentress <input type="checkbox"/> Ostalo <input type="checkbox"/> Revidirano s pacijentom: informacije o lijekovima, nuspojave, adherencija, upotreba alkohola, telefonski brojevi za vanredne situacije <input type="checkbox"/> Zakazan termin za follow-up |
| Ostale važne informacije: | Zakazane laboratorijske pretrage: <input type="checkbox"/> HIV test <input type="checkbox"/> Test trudnoće <input type="checkbox"/> Ostalo <input type="checkbox"/> Uputnice |
| Datum: Potpis ovlaštenog ljekara: | |



Informacije za ljekare

| Stavka | Preporučene akcije i primjedbe |
|--|---|
| Primjenjivost | <ul style="list-style-type: none"> • Ekspozicija unutar posljednja 72 sata • Eksponirana osoba nema HIV+ status • Obimna ekspozicija • Izvor ekspozicije HIV-inficiran ili nepoznatog HIV statusa |
| Informisani pristanak na PEP | <ul style="list-style-type: none"> • Informisanje o rizicima i prednostima • Važnost adherencije na tretman • Trajanje profilakse 28 dana • Česte nuspojave • Tražiti od pacijenta da potpiše formulare "Informisani pristanak" i "Upis u evidenciju", što će olakšati follow-up |
| Lijekovi | Tenofovir/Emtricitabin (Truvada) 1x1 tbl + Isentress (Raltegravir) 2x1 tbl ili Aluvia (Lopinavir/ritonavir) 2x2 tbl. |
| Vrijeme za iniciranje | Što je moguće ranije, ali najkasnije 72 sata nakon ekspozicije |
| Trajanje terapije | 28 dana |
| HIV testiranje (uz informisani pristanak) | <ul style="list-style-type: none"> • Testiranje izvora ekspozicije brzom vrstom testa • Bazično HIV testiranje eksponirane osobe, ponovljeno nakon 4 sedmice, potom 3 mjeseca i 6 mjeseci nakon ekspozicije |
| Dodatna laboratorijska evaluacija | <ul style="list-style-type: none"> • Testiranje na trudnoću • Testiranje na hepatitise B i C, spolno prenosive bolesti |
| Savjetovanje i testiranje | <ul style="list-style-type: none"> • Savjetovanje prije i nakon testiranja (adherencija, nuspojave, smanjenje rizika, trauma i problemi sa mentalnim zdravljem) |
| Upućivanje | Izdavanje uputnica po potrebi |
| Vođenje evidencije | Održavati precizno povjerljive podatke (formular za registraciju pacijenta) |
| Klinički follow-up | <ul style="list-style-type: none"> • Procjena i menadžment nuspojava • Procjena adherencije i podrška |
| Follow-up nakon testiranja | Nakon 4 sedmice, potom nakon 3 mjeseca i 6 mjeseci nakon ekspozicije |



Spolno prenosive infekcije (SPI)

Spolno prenosive infekcije (sifilis, gonoreja, HPV, hlamidija i ostale) liječe se u više različitih ustanova i kod različitih specijalista (dermatovenerologa, ginekologa, urologa).

S obzirom da se sve SPI prenose jednakim putem, integracija njege za HIV i ostale SPI doveđa je do sinergije ove dvije, u prošlosti odvojene djelatnosti. Taj koncept se naziva „one stop shop“. Cilj koncepta je jasan – korisnici na jednom mjestu dobijaju nešto za što bi inače morali potrošiti više vremena, truda i novca. Za to postoji niz dokaza iz razvijenih zemalja, gdje je takva praksa postala „standard of care“ već duži niz godina. Registrovana je smanjena incidenca HIV-a kod uvođenja testiranja na HIV na mjestu dijagnostikovanja i liječenja SPI, kao i smanjena incidenca tih infekcija kod HIV pozitivnih bolesnika, kao posljedica edukacije i promjene ponašanja. Bolja je iskorištenost resursa i smanjuje se nepotrebno dupliranje troškova njege (testovi, radno vrijeme osoblja, višekratni dolasci pacijenta). Evidentna je važnost sprečavanja, kao i liječenja SPI u prevenciji HIV infekcije.

Oboljeli od bilo koje SPI nastoje taj problem rješiti što diskretnije. Ti pacijenti ne žele obilaziti više mjesta kako bi obavili testiranje radi eventualnog dijagnostikovanja svih potencijalnih SPI.

Integracija njege za HIV i SPI smanjuje stigmu koja prati HIV infekciju, smanjuje troškove njege, povećava broj testiranja na HIV kao i na ostale prenosive bolesti, što čini korisnike takve njege zadovoljnijima. Ovo su standardi koji su odavno prepoznati u drugim evropskim zemljama, a koje i Klinika za infektivne bolesti Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu posljednjih 10 godina primjenjuje.

SPI su značajne zbog svoje učestalosti i ekspanzije, često su asimptomatske i ostaju neprepoznate i nedijagnostikovane, daju komplikacije i sekvele, a sinergijski su povezane s HIV-om. Povećana je stopa transmisije HIV-a uz prisustvo SPI zbog inflamatornog efekta SPI u genitalnoj sluznici. HIV pozitivne osobe s interkurentnim ulceroznim i non-ulceroznim SPI su povećale stope genitalnog prenosa HIV-a jer je oko osam puta povećana HIV viremija u spermi, što se smanjuje nakon primjene tretmana za SPI. Vjerovatnoća inficiranja po jednoj ekspoziciji na HIV u spolnom odnosu je 0,1%, što se značajno povećava ako je prisutna neka SPI (za tri do pet puta). Ova sinergija, kao i primjena kontrole SPI, mogu dati značajne efekte na HIV incidencu, što vodi ka pojačanom interesu za programe kontrole SPI.

Obim SPI u svijetu nije poznat zbog nedostatka efikasne kontrole i nadzora u mnogim državama. WHO je procijenio da se svake godine desi ukupno 340 mil. novih slučajeva SPI kod odraslih osoba koje bi se inače mogle liječiti.

SPI su jedan od glavnih problema javnog zdravstva širom svijeta kako u smislu morbiditeta i mortaliteta, tako i u smislu njihove uloge u inficiranju i u transmisiji HIV infekcije. Programi prevencije su ključni u rješavanju ovih problema.

Rana dijagnoza i tretman SPI su jeftini, dok su kasne sekvele netretirane bolesti veoma skupe. Objektivna je opravdanost postojanja centara za SPI kako bi se obezbijedili skrining i tretman osoba sa simptomima, kao i za one koji misle da su pod povišenim rizikom od SPI. S ciljem postizanja maksimalne efikasnosti, centri za SPI moraju imati otvoren pristup i obezbijediti povjerljive, neosuđujuće i besplatne usluge zdravstvene njege. Zdravstvena edukacija može biti korisna za promjene ponašanja i za ohrabrvanje osoba bez simptoma da dođu na skrining ako su pod visokim rizikom od inficiranja.

ANEKS 13

| SPOLNO PRENOSIVA INFEKCIJA | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Hlamidijalna infekcija | Preporučeni tretman | Doza / Primjena | Alternative |
| Odrasli i adolescenti | azithromycin ILI doxycycline | 1 g oralno u 1 dozi 100 mg oralno 2x/dn. tokom 7 dana | erythromycin 500 mg oralno 4x/dn tokom 7 dana ILI levofloxacin 500 mg 1x/dn oralno tokom 7 dana ILI ofloxacin 300 mg oralno 2x/dn tokom 7 dana |
| Trudnice | azithromycin | 1 g oralno u 1 dozi | amoxicillin 500 mg oralno 3x/dn tokom 7 dana ILI erythromycin 500 mg oralno 4x/dn tokom 7 dana |
| | | | |
| Gonokokna infekcija | Preporučeni tretman | Doza / Primjena | Alternative |
| Odrasli, adolescenti: nekomplikovane gonokokne infekcije na cervixu, uretri i rektumu | ceftriaxone PLUS azithromycin | 250 mg/500mg IM u 1 dozi 1 g oralno u 1 dozi | <u>Ako ceftriaxone nije dostupan</u> cefixime 400 mg oralno u 1 dozi PLUS azithromycin 1 g oralno u 1 dozi <u>Ako je prisutna alergija na cefalosporin</u> gentamicin 240 mg IM u 1 dozi PLUS azithromycin 2 g oralno u 1 dozi ILI gemifloxacin 320 mg oralno u 1 dozi PLUS azithromycin 2 g oralno u 1 dozi |
| Faringealna | ceftriaxone PLUS azithromycin | 250 mg IM u 1 dozi 1 g oralno u 1 dozi | |
| | | | |
| Sifilis | Preporučeni tretman | Doza / Primjena | Alternative |
| Primarni, sekundarni ili rani latentni <1 god. | benzathine penicillin G | 2,4 miliona jed. IM u 1 dozi | doxycycline 100 mg 2x/dn tokom 14 dana ILI tetracycline 500 mg oralno 4x/dn tokom 14 dana |
| Latentni >1 god., latentnog ili nepoznatog trajanja | benzathine penicillin G | 2,4 miliona jed. IM u 3 doze, svaka u intervalima od 7 dana | doxycycline 100 mg 2x/dn tokom 28 dana ILI tetracycline 500 mg oralno 4x/dn tokom 28 dana |
| Neurosifilis | crystalline penicillin G | 18–24 miliona jed/dn, uključenih kao 3–4 milijuna jed. IV svaka 4 dana ili kontinuirana infuzija, tokom 10–14 dana | procaine penicillin G 2.4 MU IM 1x dnevno PLUS probencid 500 mg oralno 4x/dn, Oboje tokom 10-14 dana |
| | | | |
| Lymphogranuloma vene-reum | Preporučeni tretman | Doza / Primjena | Alternative |
| | doxycycline | 100 mg oralno 2x/dn /21 dan | erythromycin 500 mg oralno 4x/dn / 21 dan |

Literatura:

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

#**sos_project**