

SAVJETOVANJE I TESTIRANJE NA HIV

– Protokol –

Izmijenjeno/dopunjeno izdanje
Sarajevo, 2015.

Odjel za zdravstvo
i ostale usluge
Brčko Distrikt BiH



Ministarstvo
zdravstva Federacije
Bosne i Hercegovine

Ministarstvo zdravlja i
socijalne zaštite
Republike Srpske



Autori: Radna grupa za reviziju Protokola

Dr. Svjetlana Adžić, Opšta bolnica Doboj

Mr. sci. dr. Zlatko Čardaklija, konsultant

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, Univerzitetski klinički centar Sarajevo

Dr. sci. Ahmed Novo, Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH

Doc. dr. sci. Jelena Ravlija, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

Mr. sc. Siniša Skočibušić, dr. med., Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Dr. Stela Stojisavljević, Institut za javno zdravstvo, Republika Srpska

Prim. dr. Sana Šabović, Univerzitetski klinički centar Tuzla

Doc. dr. sci. Antonija Verhaz, JZU Univerzitetski klinički centar Republike Srpske

Urednik: Mr. sci. dr. Suzana Hadžialjević

Lektor: Rade Marković

DTP & Grafički dizajn: Rihad Čovčić

Izdanje: Drugo

Izdavač: Udruženje "Partnerstvo za zdravlje", Sarajevo

Godina izdavanja i štampanja: 2015.

Štamparija: ARCH DESIGN

Tiraž: 200 primjeraka

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

616.98-078:578.828HIV(035)

DOBROVOLJNO, povjerljivo savjetovanje i
testiranje na HIV : protokol / [priredili Zlatko
Čardaklija ... [et al.]. - Izmijenjeno dopunjeno
izd. - Sarajevo : Udruženje Partnerstvo za
zdravlje, 2013. - 67 str. : graf. prikazi ; 30 cm

Tekst na bos. jeziku. - Bibliografija: str. 43-44.

ISBN 978-9958-568-11-4

COBISS.BH-ID 20382982

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

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

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

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

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

Sadržaj

Sadržaj	3
Rječnik pojmova	4
Skraćenice	7
Uvod	9
Savjetovanje, testiranje i politika HIV testiranja.....	11
Šta je dpst?	14
Ciljevi DPST-a	15
Proces savjetovanja	15
Savjetovanje (informisanje) prije testiranja na HIV.....	16
Testiranje na HIV	17
Testovi na hiv antigene i antitijela	21
ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) test	22
Western blot.....	22
Kome ponuditi testiranje.....	27
Savjetovanje nakon testiranja.....	35
HIV referal i praćenje.....	36
Upravljanje podacima	38
Osiguranje kvaliteta i monitoring	41
Aneksi.....	53
Literatura.....	54

Rječnik pojmova

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 mogle povezati uzorak sa klijentom.

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

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (eng. 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 na terenu – Rad na terenu u cilju osiguranja bolje dostupnosti DPST-a osobama posebno osjetljivim na HIV infekciju (osobe koje injektiraju droge, 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.

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 (eng. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) – Skrining test za identifikaciju prisustva HIV antitijela u krvi i drugim tjelesnim tekućinama.

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 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 pretpostaviti.

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 pomoć i podršku.

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/AIDS savjetovanje – Povjerljiv dijalog između jedne osobe (ili više njih) i savjetnika, s ciljem da se osoba osposobi da se nosi sa stresom i donosi lične odluke koje se odnose na HIV/AIDS.

Povjerljivost (povjerljivo HIV savjetovanje) – Očuvanje privatnosti klijenta, što znači da podaci koje klijent iznosi savjetniku tokom razgovora neće biti upotrijebljeni, zloupotrijebljeni, saopšteni javno ili bilo kojoj trećoj osobi, da sa rezultatima testiranja može biti upoznat samo savjetnik koji je obavio savjetovanje i nijedna druga osoba bez pristanka samog klijenta.

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 zahtijeva referalne kontakte, obrasce za upućivanje klijenta koje popunjava savjetnik/zdravstveni profesionalac i aktivne povratne mehanizme (eng. feedback).

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.

Transportna stanica – Mjesta gdje se zaustavljaju transportna sredstva zbog različitih razloga (ulazak i izlazak putnika, pregled robe i putnika itd.).

Western blot – Potvrdni test, specifičan za potvrdu reaktivnih rezultata ponovljenog HIV ELISA testa i kojim se eliminišu 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

3TC	Lamivudin
Ag	Antigen – svaka supstanca koja je strana organizmu i koja je sposobna da aktivira imuni sistem
At	Antitijela koja su odgovor tijela na prisustvo HIV-a
AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije
ART	Antiretrovirusna terapija
ARV	Antiretrovirusni
CDC	Centar za kontrolu bolesti (eng. Center for Disease Control)
DPST	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (eng. – voluntary confidential counselling and testing)
FP	Planiranje porodice (eng. family planning)
FTC	Emtricitabin
HBV	Virus hepatitisa B
HCV	Virus hepatitisa C
HIV	Virus humane imunodeficijencije
IPV	Nasilje od strane partnera (eng. intimate partner violence)
KPI/SPI	Krvlju/Seksualno prenosive infekcije
LPV/rtv	Lopinavir/ritonavir
MSM	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima (eng. men who have sex with men)
PCR	Laboratorijski test koji se koristi za utvrđivanje nivoa virusa u krvi (eng. protein chain reaction)
PEP	Postekspozicijska profilaksa (eng. post-exposure prophylaxis)
PMTCT	Prevenција prenosa HIV-a sa majke na dijete tokom trudnoće, porođaja ili dojenja
PWID	Osobe koje ubrizgavaju drogu pomoću igle i šprice direktno u krv (eng. people who inject drugs)
RIPA	Test radioimunoprecipitacije
RNA	Ribonukleinska kiselina
SW	Seksualni radnici (eng. sex workers)
TDF	Tenofovir
UNAIDS	Agencija Ujedinjenih nacija za borbu protiv AIDS-a
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Organization)
ZDV	Zidovudin

Uvod

Od pisanja prvog izdanja ovog protokola do danas stvari su se znatno promijenile. Nisu samo promijenjeni brojevi u epidemiološkim ili statističkim izvještajima, nego su se desile i značajne promjene u reakcijama društva ili država na epidemiju virusa humane imunodeficijencije (HIV), povećanje izvora finansiranja globalnog odgovora na HIV i AIDS (sindrom stečene imunodeficijencije), i to ne samo međunarodne pomoći, nego i znatno angažovanje vlastitih izvora, čak i najsiromašnijih država u svijetu te prvo ostvarenje zacrtanog cilja čak i prije vremena. U svijetu je broj osoba na antiretrovirusnom (ARV) tretmanu 15 miliona. Ova činjenica je dala za pravo generalnom sekretaru UN-a Ban Ki-moonu da iskaže uvjerenje da je globalna zajednica dala snažan odgovor na HIV i AIDS, da danas veliki broj ljudi prima ARV lijekove, te da su rezultati revolucije u prevenciji dramatični, a nauka nudi novu nadu. Decenije upotrebe ARV lijekova su pretvorile HIV infekciju od smrtonosne bolesti u hroničnu bolest koja se može liječiti.

Politička deklaracija o HIV-u i AIDS-u jednoglasno usvojena 2011. godine u Ujedinjenim nacijama postavila je ambiciozan cilj: 15 miliona ljudi na liječenju ARV lijekovima do 2015. godine (eng. 15 by 15). Danas sa ponosom svijet može ukazati da je prvi put u historiji zdravstva jedan numerički cilj ostvaren i prije zacrtanog vremena.

Drugi ambiciozni cilj nastao je iz dramatičnog smanjenja novoinficirane djece zahvaljujući ARV tretmanu trudnica kao prevencije prenosa sa majke na dijete. Ovaj cilj je usmjeren na potpuno eliminisanje HIV-a među novorođenom djecom do 2015. godine. Proklamovana je „generacija oslobođena od AIDS-a” – AIDS FREE GENERATION.

Za dostizanje ovako ambicioznih ciljeva, ključna tačka je savjetovanje i testiranje na HIV, koje je i jedan od osnovnih stubova nove platforme Treatment 2.0, ali i bitan činilac za prevenciju prenosa HIV-a sa majke na dijete.

Danas se nalazimo pred novim izazovom – okončati AIDS epidemiju kao javnozdravstvenu prijetnju do 2030. godine. Da bismo ovaj ambiciozni cilj ostvarili do 2020. godine, postavljen je tzv 90-90-90 cilj. To praktično znači da do 2020. godine svijet treba osigurati da 90% osoba koje žive sa HIV-om znaju svoj HIV status, 90% svih osoba sa dijagnosticiranom HIV infekcijom primaju na održiv način svoje ARV lijekove, te da 90% osoba koje primaju ARV terapiju postignu održivu supresiju virusa.

Iskreno se nadamo da će naše vodilje ugraditi sitno zrnce pijeska koje neumoljivo istječe iz pješčanog časovnika prema kraju AIDS epidemije.

No, problemi i dalje postoje, a jedan od većih je nedovoljno testiranje. Procjenjuje se da je u 2014. godini samo 54% osoba u svijetu koje žive sa HIV-om znalo za to. U Bosni i Hercegovini također ne možemo biti zadovoljni sa brojem osoba koje znaju svoj HIV status, odnosno nivoom testiranja. Postoje brojni resursi, ali se oni očigledno nedovoljno koriste. To je jasan znak da moramo mijenjati metode rada. Na neki način smo to započeli izmjenom ciljanih populacija, tako da smo se opredijelili da nam glavni cilj, s obzirom da smo zemlja sa niskim nivoom epidemije HIV infekcije, budu ključne populacije u visokom riziku od HIV infekcije (osobe koje injektiraju droge, muškarci koji imaju seks s muškarcima, seksualni radnici),

Ono što se nije promijenilo skoro od samog početka je to da svako testiranje mora biti zasnovano na: informisanom pristanku, povjerljivosti, praćeno obavezno savjetovanjem, tačnim rezultatom i dobrim vezama i sistemom upućivanja prema programima liječenja, njege i prevencije.

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST), prema WHO (World Health Organization/Svjetska zdravstvena organizacija) i UNAIDS-u (Zajednički program UN-a o HIV/AIDS-u), jedan je od najboljih pristupa prevenciji i kontroli HIV infekcije.

Savjetovanje i testiranje su u toku protekle tri decenije evoluirali od DPST-a koje zahtijeva klijent, preko onoga koje inicira zdravstveni profesionalac do posljednjih pokušaja sa kitovima za samotestiranje na HIV. U toku samo posljednje decenije testovi su postali jeftiniji, pristupačniji, a naponi vlada različitih država rezultirali su velikim pomacima, te je od aprila 2010. godine za samo 15 mjeseci preko 14 miliona osoba širom svijeta testirano na HIV, a 2014. godine čak 150 miliona. Danas se uglavnom u zemljama sa generalizovanim epidemijama koriste brzi testovi, bilo putem krvi iz prsta ili iz salive. Rezultati se dobiju za 30-tak minuta i mogu se obaviti masovnijim testiranjima.

Tehnike testiranja su napredovale, antiretrovirusna terapija (ART) je sada dostupnija više nego ikada prije i sve je to dovelo do zahtjeva da se omogući HIV testiranje putem individualnih kitova, gdje bi klijenti kada oni žele i gdje žele mogli da se testiraju na HIV a da ne moraju odlaziti na testiranja i konsultovati kliničare. Ovo je dovelo do toga da vlade u nekim zapadnim zemljama (eng. high-income countries – zemlje sa velikim bruto nacionalnim dohotkom) počnu razmišljati da se promijeni politika testiranja. FDA (Agencija za hranu i lijekove SAD) je u aprilu 2012. godine preporučila odobravanje za podnošenje prijedloga za široku prodaju individualnih kitova za HIV testiranje, skupa sa korisničkim informacijama i 24-satnim pristupom informacijama i referalnoj 24/7 telefonskoj liniji.

Bosna i Hercegovina, međutim, spada u države sa niskom stopom epidemije HIV-a, gradi svoj program državnog odgovora na HIV i stručnjaci za sada ne preporučuju da se odobri prodaja ovih kitova u BiH, s obzirom da pritom izostaje važna komponenta prevencije rizičnih ponašanja, tj. savjetovanje.

Savjetovanje, testiranje i politika HIV testiranja

Vrste savjetovanja i testiranja

1. **Savjetovanje i testiranje na HIV koje zahtijeva klijent** (često se označava i kao dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST – eng. VCCT – voluntary confidential counselling and testing) 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, 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 na terenu**

3.1. Mobilno DPST na HIV i mobilni DPST tim

Testiranje u zdravstvenim ustanovama je kvalitetan i dobro strukturisan metod, 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 obzrom da smo država sa niskim stepenom epidemije u skladu sa brojem inficiranih, nakon uvida u rizične, ranjive i marginalizovane populacije potrebno je napraviti prioritizaciju ovih kategorija.

U cilju osiguravanja bolje dostupnosti DPST-a grupama posebno osjetljivim na HIV infekciju, kao što su seksualni radnici (eng. sexual workers – SW), osobe koje ubrizgavaju droge (eng. people who inject drugs – PWID), muškarci koji imaju seks sa muškarcima (eng. men who have sex with men – MSM), ili teže dostupnim, kao što su nacionalne manjine (Romi), migranti, zatvorenici i sl., može se organizovati DPST i izvan savjetovališta (centara) za DPST, na mjestima gde oni borave ili rade u njihovoj blizini, npr. domovima, transportnim 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 PWID).

3.2. Prednosti savjetovanja i testiranja na terenu

Prednosti DPST-a na terenu su mnogobrojne:

- lakša dostupnost za DPST za veći broj osoba koje se nalaze u posebnom riziku od HIV,
- mogućnost da se DPST obavlja kontinuirano u okviru redovnih aktivnosti na terenu,
- uspostavljeno povjerenje na terenu između savjetnika i klijenata,
- veća pouzdanost podataka,
- mogućnost brze intervencije – edukacije, dalje dijagnostike i terapije,
- mogućnost utjecaja na promjenu ponašanja – višestruki susreti po obavljenom prvom DPST-u,
- mogućnost stupanja u kontakt i sa drugim osobama iz okruženja – vršnjacima/parnjacima, klijentima SW,
- mogućnost uspostavljanja sistema koji povezuje klijente sa drugim vladinim i nevladinim organizacijama u cilju pružanja podrške,
- mogućnost organizovanja kampanja testiranja.

3.3. Slabosti savjetovanja i testiranja na terenu

Pored nabrojanih prednosti, DPST-a na terenu 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 osoba iz okruženja ili npr. „kolega sa posla“ kod 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:

1. produženje radnog vremena, odnosno organizovanje savjetovanja i testiranja u večernjim satima od 20 sati do 24 sata – „noćno savjetovanje i testiranje“,
2. organizovanje savjetovanja i testiranja na terenu za PWID i SW za koje se pokazalo da rijetko dolaze u DPST 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 preporučuju da se prilikom savjetovanja i testiranja u zajednici koriste obučeni laici kao i zdravstveni radnici u zajednici, to ne smijemo prihvatiti za BiH. Bosna i Hercegovina je država sa dovoljno zdravstvenih profesionalaca sa jedne strane, a sa druge sa još uvijek izrazitom stigmatizacijom HIV-om inficiranih osoba. Iz tih razloga, kao i na osnovu zakona o zdravstvenoj zaštiti oba entiteta i Brčko Distrikta BiH smatramo da samo zdravstveni profesionalci zaposleni u zdravstvenom sektoru koji su prošli obuku za savjetovanje mogu raditi i u zajednici na savjetovanju i testiranju.

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

Politika HIV testiranja

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

- * **Naloženo** (eng. mandatory) testiranje na HIV infekciju u BiH nije dopušteno (misli se na testiranje bez mogućnosti odbijanja) osim na zahtjev nadležnog tužiteljstva u slučaju silovanja.
- * **Obavezno** (eng. compulsory) testiranje također nije dopušteno ukoliko nije zahtijevano (iz razloga dobijanja vize, zaposlenja, medicinskog tretmana i dr.), gdje pacijent ima mogućnost odbiti uslugu i time izbjeći 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 i 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.

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

DOBROVOLJNOST

- **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 WHO „Globalni program o AIDS-u 1992. godine“).

Na osnovu gore iznesenog, **KLIJENTI IMAJU PRAVO ODBITI TESTIRANJE 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 virus, definiše kao procedura traženja HIV antitijela, odnosno HIV antigena Ag/At HIV RNA 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, prestaje u slučaju pozitivnog nalaza i potrebe uključivanja u dalji tretman, i prelazi u **povjerljivost**.
 - **Obavješćavanje partnera je vrlo važna preventivna mjera i u svakoj situaciji savjetnik treba pokušati privoliti klijenta da obavijesti partnera o svom statusu, posebno ukoliko je rezultat potvrdnog testa pozitivan.**
- **Decentralizacija/organizacija DPST centara na više lokacija osigurava dostupnost savjetovanja i testiranja na više mjesta u državi**, 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

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 bi se uvijek trebao 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,
- određivanje 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 obavještanja 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 donese ličnu odluku u odnosu na HIV/AIDS. U toku ovoga razgovora procjenjuje se lični rizik u vezi sa prenošenjem HIV-a i pojašnjava način kako spriječiti 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 partnere ili bliske rođake (tzv. porodični nivo savjetovanja sa 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. Osim 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.

Savjetovanje (informisanje) prije testiranja na HIV

Povjerljivo savjetovanje i testiranje se obavlja u centrima za DPST (u daljem tekstu: centrima). Centri se osnivaju pri zdravstvenim ustanovama, prema različitim modelima.

Predtest informisanje 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 ili 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 dobrovoljnom 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 pojam povjerljivosti, šta ona znači i kako se ostvaruje te uputiti klijenta da može dobiti i anonimno testiranje i šta ono znači. Povjerljivi razgovor uključuje i seksualnost i seksualne odnose, a ponekad i seksualnu orijentaciju klijenta, te rizična ponašanja u odnosu na seks i korištenje ilegalnih psihoaktivnih supstanci (droga). Također 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 (A1) za procjenu rizika (Aneks 1)!

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 sa 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 metodima 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 (dovoljno je i usmeni),
- 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,
- previđati 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 uzoraka 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 posjete 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 razlika 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) upotrijebljeni se materijali (za jednokratnu upotrebu) odlažu u dezinfekciono 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 saopštava 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 saopštavanje 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 inostranstvo iz bilo kojih razloga, ili zaposlenja, treba ga uputiti u dijagnostičku laboratoriju gdje to može uraditi.

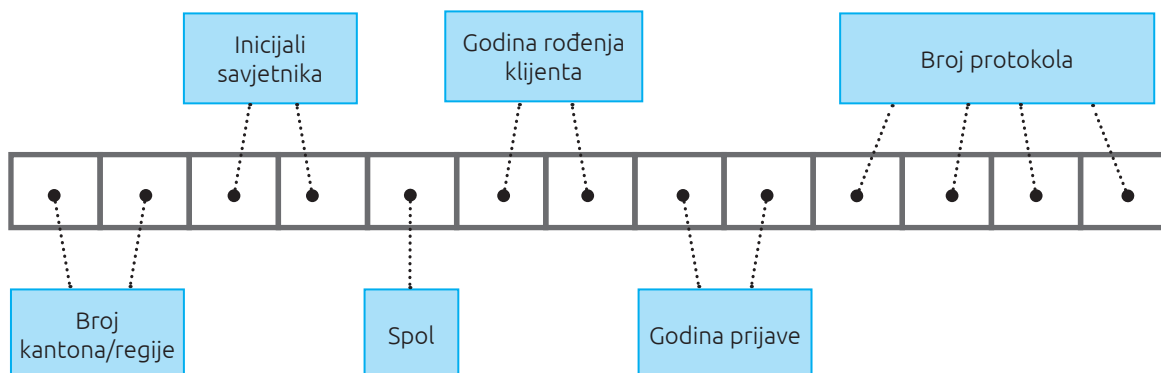
Odustajanje klijenta od testiranja u bilo kojem trenutku ne može imati negativne posljedice za bilo koji dalji medicinski postupak ili intervenciju.

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

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 mjesta u identifikacionom kodu predstavljaju broj kantona/regije*:

01	UNSKO-SANSKI
02	POSAVSKI
03	TUZLANSKI
04	ZENIČKO-DOBOJSKI
05	BOSANSKO-PODRINJSKI GORAŽDE
06	SREDNJOBOSANSKI
07	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI
08	ZAPADNOHERCEGOVAČKI
09	KANTON SARAJEVO
10	LIVANJSKI
11	BANJA LUKA
12	DOBOJ
13	ZVORNIK
14	ISTOČNO SARAJEVO
15	FOČA
16	TREBINJE
17	BRČKO DISTRIKT

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

Nakon toga je jedno mjesto za oznaku spola klijenta:

- 1 MUŠKI
- 2 ŽENSKI

* regije – U ovom dokumentu ovo se odnosi na posebno definisane cjeline koje odgovaraju teritoriji (općinama) u Republici Srpskoj, koje pokrivaju regionalne jedinice javnozdravstvene ustanove – Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske.

Sljedeća dva mjesta su za dva zadnja broja godine rođenja klijenta. Npr., ako je godina rođenja 1948, upisuje se 48.

Po istom principu, naredna dva mjesta služe za posljednja dva broja godine prijave. Npr., evidentira se u 2007. godini, a upisuje se 07.

Posljednja četiri mjesta 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 ovu identifikacionu šifru klijentu, koja će ga dalje pratiti u svim medicinskim postupcima neophodnim kod testiranja na HIV.

Pridržavanje ovog postupka je obavezno, i nepoštivanje se smatra težom povredom kodeksa zdravstvenih radnika.

Period prozora (eng. Window period)

Period prozora 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 prozora 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 definitivno isključila HIV infekcija.

Najraniji marker za detekciju HIV infekcije je RNA PCR test koji može dati rezultat u prvim sedmicama nakon infekcije (obično između 1. i 6. sedmice nakon ekspozicije). Visoki *viral load* je povezan sa simptomima serokonverzije. HIV RNA 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 RNA testiranje se nudi samo kada se ispune dva kriterija: nedavna rizična ekspozicija (npr. pucanje kondoma s partnerom koji je HIV dijagnosticiran a nije na tretmanu, nakon seksualnog nasilja ili povrede zdravstvenog radnika ubodom na iglu) i kod simptoma HIV infekcije. HIV RNA testovi nisu licencirani za dijagnosticiranje 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 2 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 primjena PEP-a ukoliko se desi neki incident u toku operacije. Pacijent s visokim nivoom virusa HIV-a u krvi može biti u window periodu, 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 6–12 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 antigene i antitijela

Vrste testova

Postoje dva glavna tipa 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 uvrđuje se prisustvo antitijela HIV-a.

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

Za otkrivanje antigena HIV-a (dokazivanje proteina p24) primjenjuje se test ELISA. Antigen HIV-a se može registrovati u ranoj fazi infekcije, prije pojave antitijela, a i kasnije u uznapredovaloj fazi HIV bolesti. Pozitivan rezultat antigena 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 (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) test

Za određivanje antitijela koriste se dvije vrste testova: **skrining i potvrdni testovi**. Najčešće korišteni skrining test je ELISA test kojim se u krvi detektuju antitijela na cijeli virus, dok se potvrdnim 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 antigena.

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 pozitivan kao posljedica stimulacije imunog sistema (npr. akutna virusna infekcija, trudnoća, imunizacija, autoimune bolesti, maligne bolesti, multitransfundovane osobe i dr.). Drugi razlozi lažno pozitivnog testa mogu biti rezultat greške u laboratoriji.

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

Western blot

Western blot test se koristi kao potvrdni test za HIV infekciju samo ako je skrining test bio pozitivan.

U testu se koriste antigeni HIV-a koji su prethodno frakcionisani elektroforezom po molekularnoj 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 (Centar za kontrolu bolesti): bilo koji env (gp41, gp120, gp160) i bilo koji pol (p34, p40, p52, p68) ili gag (p18, p24/25, p55),
2. FDA (Agencija za hranu i lijekove SAD): bilo koji env, p32 i bilo koji gag,
3. SZO: dva env sa ili bez jednog gag ili pol.

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 skrining testa dostupan je imunofluorescentni test (eng. immunofluorescence assay – IFA), iako se rjeđe koristi. Za razliku od Western blota, ova tehnika je jednostavnija i brža. IFA postaje pozitivan prije testova ELISA i Western blot i njime je moguće dokazati inicijalnu HIV infekciju.

Test radioimunoprecipitacije (RIPA) kao potvrdni 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 osposobljene 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 je akutna HIV infekcija, period prozora ili u slučaju djeteta HIV pozitivne majke.

Postoje tri virusološka testa:

1. Kultura virusa,
2. Detekcija virusnog antigena 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 antigena 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 antijela. 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 antigena 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 RNA (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 pristupačnijim mjestima za klijente. Razvojem novijih tehnologija za HIV testiranje raširen je sistem testiranja na terenu i u nemedicinskom okruženju, a naročito sistem POCT (eng. 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.

Rapidni testovi nisu najpodesniji za detekciju nedavno stečene infekcije. Iako je na tržištu dostupan rapidni 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 potvrdnim testovima s obzirom na mogućnost lažno pozitivnih rezultata, a naročito u okruženju koje ima nisku prevalencu. Negativni rezultati se smatraju definitivnim i ne zahtijevaju dodatno testiranje. Ipak, s obzirom na *window* period, preporučuje se osobama s mogućom nedavnom ekspozicijom na HIV da se ponovo testiraju nakon tri mjeseca.

Primjena rapidnih 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, urgentnih testiranja nakon incidentnih ekspozicija i uslovima u kojima je nemoguće uzeti krv iz vene.

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

Rapidni 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 testova koji se koriste, uključujući i Determine, OraQuick i Vikia su imunohromatografski. Oni su najjednostavniji za primjenu.

Razvijeni su deseci raznih rapidnih 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 HIV1/2 (OraSure/Launch); Determine HIV 1/2 (Alere); Determine HIV 1/2 Ag/At Combo (Alere); INSTI HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody Test (Pasante/BioLytical Laboratories); Core HIV 1/2 (Core Diagnostics); Immunoflow HIV1/2 (Core Diagnostics); Vikia HIV1/2 (bioMerieux); Rapidan anti-HIV1/2 (Turklab). CE oznaka je deklaracija proizvođača da proizvod zadovoljava odgovarajuće kriterije svih relevantnih zdravstvenih zakona koji se implementiraju u Evropi.

Svi trenutno dostupni rapidni testovi detektuju samo antitijela, što znači da je njihov period prozora kao onaj kod testova treće generacije između tri i šest mjeseci. Period prozora rapidnog 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 kao kod laboratorijskih testova četvrte generacije.

Nevezano anonimno testiranje (bez informisanog pristanka)

- Testiranje uzoraka koji su bili prikupljeni za druge svrhe.
- Nema ličnih indikatora, nije dobijen informisani pristanak, ne zahtijeva se savjetovanje.
- Uzorak je kodiran.

U osnovi, nevezano anonimno testiranje se može koristiti za nadzor oboljenja, a nema nikakvu vrijednost u dijagnostičkom testiranju.

Nevezano anonimno testiranje (sa informisanim pristankom)

- Testiranje nevezanih uzoraka sakupljenih isključivo s ciljem nadzora.
- Informisani pristanak je neophodan.
- Nema ličnih indikatora, ne zahtijeva se savjetovanje.
- Uzorak je kodiran.

Vezano povjerljivo testiranje (sa informisanim pristankom)

- Informisani pristanak i savjetovanje prije i nakon testiranja su neophodni.
- Dobiju se lični indikatori.
- Uzorak je kodiran; kod ili šifra su povezani sa informacijom za ličnu identifikaciju.

Vezano anonimno testiranje (sa informisanim pristankom)

- Informisani pristanak i savjetovanje prije i nakon testiranja su neophodni.
- Ne dobiju se lični indikatori.
- Uzorak je kodiran, kod se daje klijentu tako da samo on može povezati sebe sa rezultatom testa.

Kod (ili šifra) se mora osigurati za svaki uzorak koji se testira. Kod se koristi za identifikaciju svakog uzorka u toku procedure testiranja. Kod treba biti jedinstven za svaki uzorak, a može biti ili ne biti vezan za lične informacije (npr. ime, klinički broj evidencijskog protokola i sl.), zavisno da li je testiranje vezano ili nevezano.

Kod se može vezati za demografske odrednice (npr. spol, dob, bračno stanje, područje stanovanja – kod vezanog i nevezanog testiranja) ili rizično ponašanje (kod vezanog testiranja) koje se saznaje u vrijeme uzimanja uzorka. Prema tome, od vrste koda ili šifre zavisi koja je od gore spomenutih vrsta testiranja prisutna.

Mada se uglavnom, kada govorimo o DPST, misli na savjetovanje i testiranje koje zahtijeva klijent, u posljednje vrijeme obraća se veća pažnja i savjetovanju i testiranju koje preporučuju zdravstveni radnici, što znači da zdravstveni radnik, naročito u slučaju prepoznatog rizika, predloži, tj. upozna klijenta sa mogućnošću posjete DPST centru.

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

Kome ponuditi testiranje

Shodno preporukama WHO i iskustvima domaćih zdravstvenih ustanova, savjetovanje i testiranje se preporučuje:

- osobama sa više seksualnih partnera, nepoznatih partnera ili SW, a pritom se radilo o nezaštićenom seksualnom odnosu,
- osobama koje se bave pružanjem seksualnih usluga (SW),
- osobama koje traže procjenu i liječenje seksualno prenosivih infekcija (SPI), posebno nakon dijagnoze SPI kada je infekcija bila praćena povećanim rizikom od prenosa HIV-a (npr. anamnestički podatak o nezaštićenom seksualnom odnosu) ili ako je osoba imala nezaštićeni spolni odnos sa osobom za koju smatra da bi mogla biti zaražena HIV-om (npr. PWID, osoba koja je liječena zbog SPI ili hepatitisa B i C);
- osobama koje su imale ili imaju jednu od sljedećih bolesti ili simptoma: učestale uporne gljivične infekcije rodnice, koje ne prolaze na uobičajenu terapiju, herpes zoster koji se ponavlja, smanjenje broja trombocita, pojavu psorijaze u slučaju da nema nasljedne sklonosti, teške upale pluća kod mlađe osobe (15–40 god.) i upalni procesi u zdjelici,
- osobe koje imaju historiju ranijeg ili sadašnjeg ubrizgavanja droga, posebno ukoliko postoji podatak o dijeljenju šprica, igala i drugog pribora,
- MSM, naročito ako se radilo o nezaštićenom seksualnom odnosu,
- partnerima svih gore pomenutih osoba, uključujući partnere pronađene putem obavještanja partnera,
- osobama koje dolaze ili se vraćaju iz visokoendemičnih HIV/AIDS područja, a koje traže pretrage na SPI, kao i njihovim partnerima,
- zdravstvenim radnicima, kao i drugim osobama koje se akcidentalno izlože tjelesnim tečnostima koje mogu sadržavati HIV, npr. krv, tečnosti koje sadrže vidljivu krv ili druge potencijalno infektivne tečnosti ili tkiva, kao sjemena tekućina, vaginalna tečnost ili ubodi iglom, odnosno inokulacija preko mukoznih membrana ili rana na koži,
- osobama koje duže vremena imaju povišenu tjelesnu temperaturu nepoznatog uzroka,
- žrtvama napada, kao što je silovanje ili seksualno zlostavljanje, ili žrtvama trgovine ljudima u smislu seksualnog iskorištavanja;
- osobama koje su imale seksualne kontakte sa poznatom HIV pozitivnom osobom, što može biti indikacija i za profilaksu ARV lijekovima,
- osobama koje su dobile transfuzije krvi u vrijeme kada se krv nije testirala na HIV,
- trudnicama koje imaju jedan ili više gore spomenutih faktora rizika,
- osobama kod kojih je dijagnosticirana tuberkuloza, osobito ako su imale ili imaju i neke od gore spomenutih rizika,
- HIV pozitivnim majkama ponuditi testiranje djece,
- osobama koje traže da se testiraju na HIV,
- osobama u zatvorima s obzirom na rizične faktore,
- osobama iz ostalih vulnerabilnih grupa s obzirom na rizične faktore, kao što su izbjeglice, sezonski radnici, mornari, vozači kamiona na međunarodnim linijama.

SZO za zemlje sa niskom ili koncentrisanom epidemijom ne preporučuje savjetovanje i testiranje na HIV za sve osobe koje dolaze u zdravstvenu ustanovu s obzirom na nizak rizik izlaganja infekciji. U tim okolnostima savjetovanje i testiranje na HIV se preporučuje samo odraslima, adolescentima i djeci koji dolaze u zdravstvenu ustanovu sa znacima, simptomima ili općim stanjem koje bi moglo pobuditi sumnju na HIV infekciju, uključujući imunodeficijentne, SPI, tuberkulozu, a za djecu ako postoji sumnja da su bili izloženi HIV-u perinatalno. Ukoliko je niska prevalencija HIV-a kod pacijenata sa tuberkulozom u nekim državama, ova preporuka ne mora biti prioritet.

Odluka treba li nekome ponuditi savjetovanje i testiranje na HIV u državama sa niskim stepenom epidemije, kao što je naša država, treba da se donese na bazi procjene epidemiološkog i socijalnog konteksta. Moguće je razmatrati preporuku za savjetovanje i testiranje prilikom pružanja usluga u slučaju SPI, usluga koje se pružaju pojedincima sa vrlo rizičnim ponašanjem, ginekološko-opstetričnih usluga, ATD ili ustanova koje liječe oboljele od tuberkuloze.

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 staraoca ili hranioca. 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 FBiH su napravljena određena zakonska olakšanja. U skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata data je mogućnost da dijete 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 zahvatu ili prekidu trudnoće. Nadalje, u pomenutom zakonu (član 38) stoji: „U slučaju anketiranja o rizičnim ponašanjima koje može biti praćeno manjom medicinskom mjerom (uzimanje manje količine krvi na uzorkovanje) dijete 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 dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV i jedan od najvažnijih načina da se spriječi 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 ranog 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 (partnera) 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/partnera, 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 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 obavještanja 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 da sama obavijesti ili da da saglasnost savjetniku za obavještanje partnera.
- HIV pozitivnoj osobi je unaprijed najavljena mogućnost da će savjetnik obavijestiti njenog partnera.
- Identitet HIV pozitivne osobe ostaje neotkriven, ako je u praksi to moguće.
- Obezbjedeno je praćenje pacijenta kako bi se omogućila podrška, ako je to potrebno.

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, a 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, prakticiranje mjera prevencije vertikalne transmisije kao i adherencije na ART, te na taj način smanjenje 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 informirani pristanak. Zdravstveni profesionalci moraju podržavati eventualnu pacijentovu odluku da se ne testira zajedno s partnerom.

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

U serodiskordantnoj vezi, HIV negativni partner bi trebao ohrabrivati svog HIV pozitivnog partnera da redovno uzima ART, koji potpuno smanjuje infektivnost ukoliko viremija postane nedetektabilna.

Savjetnik treba ohrabrivati HIV negativnu osobu da:

- redovno i pravilno upotrebljava kondome, što može prevenirati ne samo transmisiju HIV-a nego i ostale spolno prenosive bolesti,
- prakticira 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 spolno prenosive bolesti i ohrabri partnera da učini isto.

Savjeti za HIV pozitivnog partnera u serodiskordantnoj vezi su da:

- redovno koristi ART,
- 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 liječi spolno prenosive bolesti.

Ukoliko su oba partnera HIV inficirana, trebaju i dalje koristiti prezervativ jer na taj način se štite od reinfekcije ili superinfekcije nekim novim tipom HIV-a, koji može dovesti do brže progresije bolesti, kao i do potrebe da se promijeni ART 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 svođenja 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 antigena/HIV RNA kod klijenta bez obzira da li je to preporučio zdravstveni radnik ili je zahtijevao klijent.

Shematski prikaz: Moguće prednosti savjetovanja i testiranja partnera na HIV

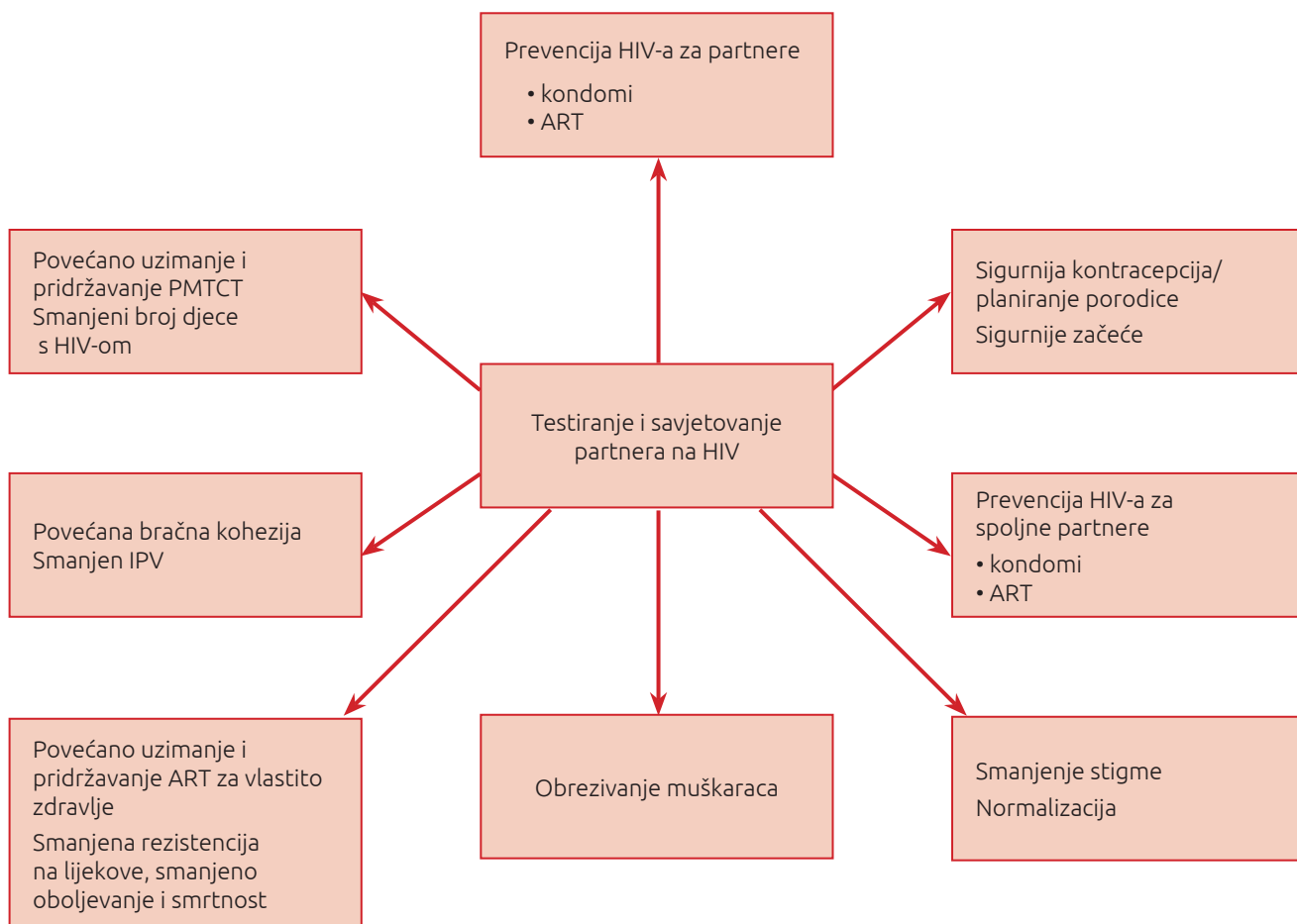


Tabela: *Moguće usluge/intervencije i potencijalne koristi od serostatusa partnera*

Rezultati testova na HIV kod partnera	Moguće usluge / intervencije	Potencijalne koristi
M+/Ž+	<ul style="list-style-type: none"> • Efikasan „slučaj pronalaženja“ • Prevencija savjetovanjem • Savjetovanje partnera • Međusobno otkrivanje statusa • Grupe za podršku 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ranije uključivanje ART-a ➤ povećana prevencija sa drugim seksualnim partnerima ➤ pojačani odnosi među partnerima, kvalitet života ➤ povećana emocionalna podrška ➤ povećani unos i pridržavanje FP, PMTCT, ART ➤ povećana psihosocijalna podrška, ekonomska podrška
M-/Ž-	<ul style="list-style-type: none"> • Prevencija savjetovanjem • Savjetovanje partnera • Međusobno otkrivanje • VMMC* 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smanjeno zaražavanje HIV-om od drugih seksualnih partnera ➤ pojačani odnosi među partnerima, kvalitet života ➤ povećana emocionalna podrška ➤ smanjeno zaražavanje HIV-om od drugih seksualnih partnera
M+/Ž-	<ul style="list-style-type: none"> • Ranije uključivanje ART (ART za prevenciju) • Savjetovanje prije začeća uz ART za prevenciju • Prevencija savjetovanjem • Savjetovanje partnera • Međusobno otkrivanje statusa • Podrška grupe 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smanjen prenos unutar trenutne veze i drugih seksualnih partnera ➤ sigurnije začeće ➤ povećana HIV prevencija s drugim seksualnim partnerima ➤ pojačani odnosi među partnerima, kvalitet života ➤ povećana emocionalna podrška ➤ povećani unos i pridržavanje FP, PMTCT, ART ➤ povećana psihosocijalna podrška, ekonomska podrška

Rezultati testova na HIV kod partnera	Moguće usluge / intervencije	Potencijalne koristi
M-/Ž+	<ul style="list-style-type: none"> • Ranije uključivanje ART (ART za prevenciju) • Savjetovanje prije začeća uz ART za prevenciju • Prevencija savjetovanjem • Savjetovanje partnera • Međusobno otkrivanje statusa • Podrška grupe • VMMC 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smanjen prenos unutar trenutne veze i drugih seksualnih partnera ➤ sigurnije začeće ➤ povećana HIV prevencija s drugim seksualnim partnerima ➤ pojačani odnosi među partnerima, kvalitet života ➤ povećana emocionalna podrška ➤ povećani unos i pridržavanje FP, PMTCT, ART ➤ povećana psihosocijalna podrška, ekonomska podrška ➤ smanjeno dobijanje HIV-a od sadašnjeg partnera i drugih seksualnih partnera

* VMMC (dobrovoljna medicinska cirkumcizija muškarca)

Algoritam HIV testiranja

HIV testiranje počinje inicijalnim ELISA ili rapid testom. Ako je nereaktivan, zavisno od perioda prozora i rizičnog ponašanja, ponoviti za 6 sedmica, 3 mjeseca, 6 mjeseci.

Ako je reaktivan, retestira se iz istog uzorka ELISA testom drugog proizvođača.

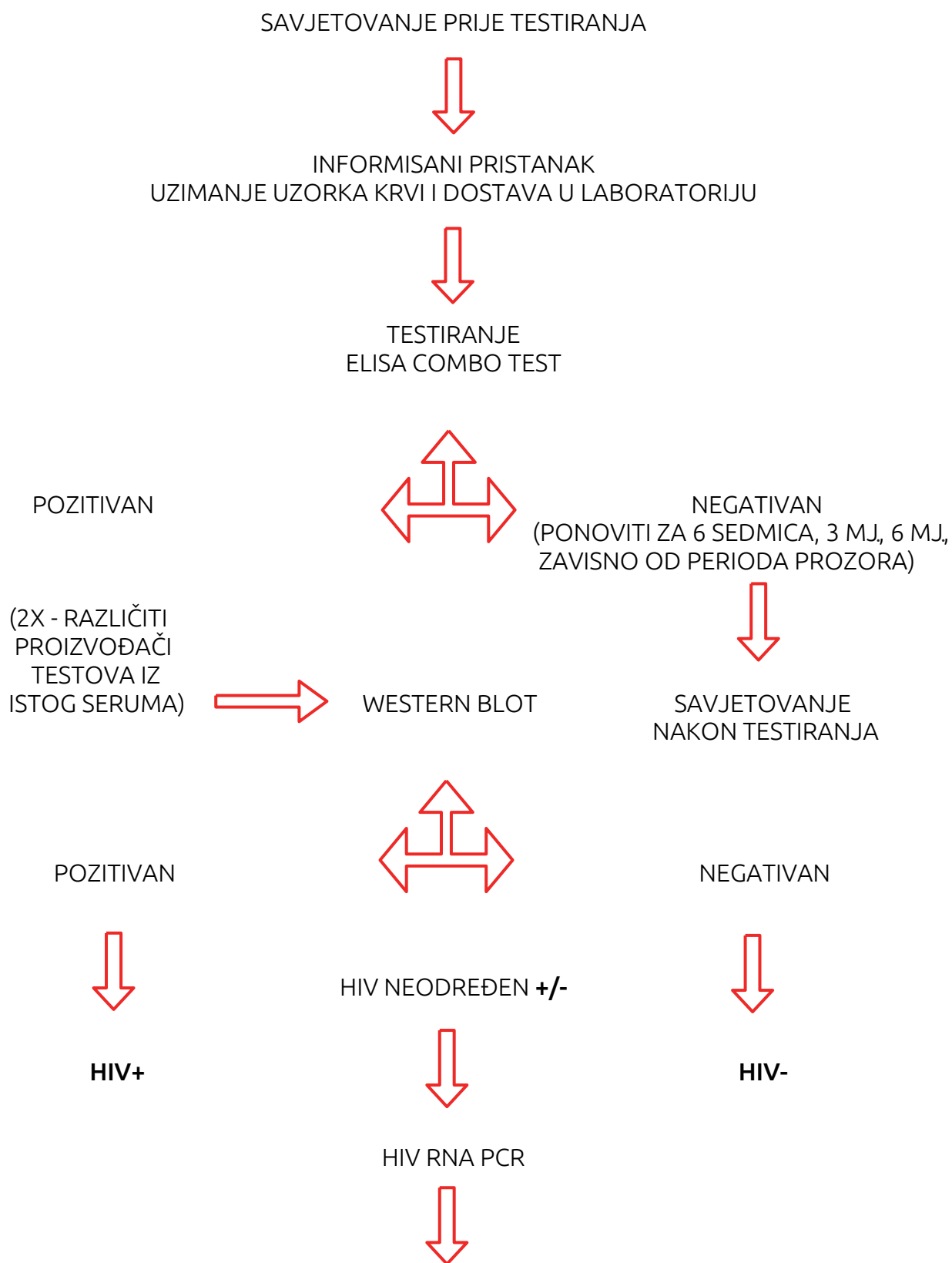
Ako je ponovljeni test reaktivan, uzorak se evidentira kao **ponovljeni pozitivan** i radi se **potvrđni test**, specifičnijim, suplementnim testom (Western blot).

Uzorci koji su pozitivni nakon potvrđnog testa smatraju se HIV pozitivnim.

Uzorci koji su ponovljeni ELISA reaktivni i daju **neodređeni Western blot** rezultat ponavljaju se RNA PCR testom. Ako je RNA test pozitivan, smatraju se HIV pozitivnim. Ako je RNA test negativan, smatraju se HIV negativnim.

Ukoliko se radi o zdravstvenim ustanovama u kojima je smješten DPST centar, a koje nisu infektivne klinike, u slučaju reaktivnog ili pozitivnog rezultata pacijent se odmah upućuje referalnom infektologu.

Shema algoritma HIV testiranja



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 zavisit će od rezultata HIV testa. Ako je nalaz pozitivan, treba ga saopštiti jasno, ali i koliko je to moguće nježno i ljudski. Uloga savjetnika ovdje je 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. Također 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 želi li se testirati, tj. da li želi znati rezultat testa!

Savjetnik treba:

- osigurati dovoljno vremena za razgovor o rezultatima testa, bez obzira kakav je rezultat,
- saopštiti rezultat jasno i jednostavno bez nepotrebnog odugovlačenja i nećkanja, 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 šta 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 da li klijent ima kome otići nakon odlaska iz centra i gdje namjerava otići,
- 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 šta će se dalje dešavati sa 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.

Detekcija drugih krvlju/seksualno prenosivih infekcija (KPI/SPI)

DPST može imati aktivnu ulogu u detekciji drugih KPI/SPI koje se javljaju kao najčešći slučajevi koinfekcija sa HIV-om. Stoga se preporučuje, uz prethodni informisani pristanak, skrining svih DPST klijenata i na HCV i HBV (iz istog uzorka krvi za test na HIV). Savjetnik također, ukoliko postoje uslovi za to (dostupnost cjepiva) preporučuje klijentu cijepljenje protiv virusnog hepatitisa B, u prvom redu PWID, ali i MSM, SW.

Cijepljenje se provodi davanjem jedne doze odgovarajućeg HBV cjepiva po shemi 0, 1, 6 mjeseci od prve doze. Prethodno testiranje na HBV markere nije potrebno.

U dogovoru sa savjetovaništem za hepatitis može se osigurati neka količina vakcine/cjepiva za ugrožene ključne populacije.

HIV referal i praćenje

Uspostavljanje 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 usluga podrške.

Referal je važna komponenta savjetovanja i testiranja na HIV.

Klijente treba uputiti na usluge koje odgovaraju prioritetima njihovih potreba i odgovaraju njihovom jeziku, kulturi, spolu, seksualnoj orijentaciji, 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 sa ponašanjem (da usvoje i zadrže ponašanje koje smanjuje rizik za prenos HIV infekcije ili radi obavještanja 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 novodijagnosticirane 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 PWID, 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 sa važnošću medicinskog tretmana i šta od njega može očekivati.

HIV referal u BiH

Osoba kojoj je novodijagnosticirana HIV infekcija upućuje se na Kliniku za infektivne bolesti-Odjel za HIV/AIDS u UKC Sarajevo, odnosno u UBKC Banja Luka i UKC Tuzla. Pacijent se prvi put upućuje bez uputnice uz prethodno zakazivanje pregleda. Po potrebi, kako bi se sačuvala povjerljivost, za svaki naredni pregled/prijem za koji je potrebna saglasnost kantonalne komisije treba uključiti posredovanje savjetnika (iskustvo iz FBiH).

Klinike koje liječe ove pacijente imaju zaposlene psihologe i socijalne radnike koji sarađuju s 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.

Institut za javno zdravstvo u RS i Zavod za javno zdravstvo FBiH dobijaju šifrovane prijave bolesti novodijagnosticiranih pacijenata sa klinika. Svi radnici u ovom lancu imaju obavezu da ne otkrivaju identitet pacijenta niti dijagnozu pod kojom se liječi.

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

ART je besplatan za sve državljane Bosne i Hercegovine, a finansira se sredstvima Fonda solidarnosti Federacije BiH i Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske.

U našoj zemlji pacijenti koji nemaju zdravstveno osiguranje mogu ga ostvariti posredstvom socijalnog radnika zaposlenog u nadležnoj zdravstvenoj instituciji ili preko socijalnog radnika u centru za socijalni rad, što je primjer dobrog referala.

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

Upućivanje i praćenje: Upućivanje i praćenje (eng. follow-up) klijenata je odgovornost savjetnika. Savjetnici na različitim nivoima bi trebali imati katalog dostupnih usluga za upućivanje svojih klijenata (vidi Aneks 10).

Primjeri usluga na koje klijenti mogu biti upućeni:

1. Medicinska procjena, njega i liječenje osoba s HIV-om, klijenata s povećanim rizikom, odgovarajući skrining i profilaksa za oportunističke infekcije i stanja povezana sa HIV-om, koinfekcije, posebno TB i SPI, virusne hepatitise itd.
2. Usluge reproduktivnog zdravlja, informacije vezane za planiranje porodice, usluge savjetovanja, informisanja, prenatalne zaštite i sl.
3. Usluge savjetovanja i grupe za podršku – veza sa službama za pružanje psihosocijalne pomoći, krizno savjetovanje, pastoralno savjetovanje i druge grupe za vršnjačku pomoć,
4. Savjetovanje za prehranu, pravnu pomoć itd.

Kada resursi za upućivanje (eng. referral resources) nisu lokalno dostupni, davaoci DPST usluga bi trebali utvrditi druge davaoce usluga izvan pripadajućeg područja.

Upravljanje podacima

Ukoliko je testirana osoba HIV pozitivna, potrebno ju je uvesti u sistem liječenja, daljih kontrola i medicinske njege. Zakonima i propisima u BiH i odredbama državne Strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u BiH definisan je kontinuitet povjerljivosti spomenutih usluga, ali anonimnost treba prestati. O tome se mora klijent obavijestiti i treba zatražiti njegov pristanak. Klijent, kao i ranije, treba biti potpuno informisan od strane savjetnika, i treba mu detaljno saopštiti razloge zašto u našem sistemu nije moguće nastaviti anonimno liječenje i dobivanje medicinske njege.

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 dijagnosticiranja 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.

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

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12)	Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 53/07)
<p>Evidencija o zaraznim bolestima obavezno sadrži sljedeće podatke:</p> <ol 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> <ol 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 jakim stigmom i koja mogu biti uzrokom diskriminacije, a njihovo prijavljivanje je regulirano drugim protokolima u skladu sa propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (HIV, seksualno prenosive bolesti i dr.).”

Prijavljivanje 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 114/10). Prijavljivanje se vrši na propisanom obrascu, nakon što su zadovoljeni svi kriteriji za postavljanje dijagnoze HIV/AIDS-a (definicija slučaja koja podrazumijeva laboratorijski potvrdni test) (aneksi 3, 4 i 5).

U FBiH, 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 Registar HIV/AIDS-a (kojeg treba standardizovati – op. a.). U RS je definisano da se pojedinačnom prijavom, između ostalog, prijavljuje i nosilaštvo antitijela na HIV, oboljenje ili smrt od HIV-a. Prijava se nakon potvrdne dijagnoze, na propisanom obrascu navedenog pravilnika, sa identifikacionim kodom popunjava od strane nadležnog doktora medicine, u dva primjerka u zapečaćenim kovertama. Jedan primjerak prijave se dostavlja Institutu za javno zdravstvo RS, a drugi koordinatore za HIV/AIDS u RS. Ako se radi o nosiocu HIV infekcije, a u kasnijem periodu nastupi razvoj stečenog nedostatka imuniteta, obavezno je izvršiti prijavu na istom obrascu prijave, i sa istim identifikacionim kodom.

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

- 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 usluga na terenu,
- Kontinuiran rad na smanjenju stigme i diskriminacije u zajednici, s posebnim naglaskom na smanjenje stigme i diskriminacije u zdravstvenim ustanovama.

Osiguranje kvaliteta i monitoring

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 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 samoocjenjivanje savjetnika (autoevaluacija), ocjenjivanje između savjetnika međusobno, te ocjenjivanje usluge od strane klijenta, osigurati obuku, podršku i superviziju savjetnika kako bi izbjegli „sagorijevanje“.

Instrumenti osiguranja kvalitete 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/smanjenje sindroma „sagorijevanja“.

Vanjska kontrola:

- Periodične posjete akreditovanog kontrolora-supervizora DPST-a,
- „Tajanstveni klijent“ – provjera savjetovanja,
- Anketa „Izlazni klijent“ u kojoj se intervjuišu klijenti o njihovom iskustvu, mišljenju neposredno nakon savjetovanja – obrazac upitnika se nalazi u Aneksu 9,,
- Kutija za sugestije ili primjedbe klijenta,
- Razmjena posjeta sa drugim DPST centrima radi razmjene iskustava.

Ostalo:

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

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 usuga, 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, sa 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 tijekom 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.

Akreditacija u Federaciji BiH

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 eksplicitnih i objavljenih standarda kvaliteta u zdravstvenim ustanovama, poredi učinke ustanove sa standardima, odaje priznanje i preporučuje mjere za poboljšanje kvaliteta. Akreditacija je u Bosni i Hercegovini dobrovoljna, dok je certifikacija, koja se zasniva na optimalnim standardima sigurnosti, zakonski obavezna.

Akreditacijom upravlja agencija koja postavlja standarde, zakazuje 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. Ako zdravstvena ustanova udovoljava postavljenim standardima, ona se akredituje. U suprotnom se predlažu mjere 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.

Akreditaciona ocjena proizlazi iz analize dokaza utvrđenih tokom pregleda. Ako neki standardi nisu ispunjeni ili su djelimično ispunjeni, donosi se odluka o daljem ocjenjivanju bilo pregledom dokumentacije ili fokusiranim dodatnim pregledom. Akreditacija se dodjeljuje zdravstvenoj ustanovi kao priznanje za odgovarajući stepen ispunjenosti standarda i predstavlja dokaz dostignuća te ustanove. Dodjela akreditacije je validna tri godine od vanjske kolegijalne ocjene, odnosno donošenja odluke, a akreditovana ustanova se nadgleda kako bi se osiguralo trajno održavanje standarda na onom nivou za koji je dodijeljeno akreditaciono priznanje.

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 eksplicitnih 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 dobiti usvajanja sve popularnijeg oblika vanjskog mjerenja.

Potrebno je razlikovati akreditaciju u zdravstvu od regulacije i inspekcije. Akreditacija je obično program na dobrovoljnoj osnovi, u kojem se zdravstveni radnici obučavaju kao vanjski ocjenjivači na kolegijalnoj osnovi koji ocjenjuju nivo pridržavanja skupa prethodno određenih standarda koji ispunjavaju državne i međunarodne zakone i propise i priznaju najbolju praksu u zdravstvu. Akreditacija ima za cilj da dostigne kontinuirano poboljšanje koje vodi sama profesija. Od sredine 1990-ih novi i postojeći programi akreditacije su sve više postajali mehanizmi odgovornosti prema javnosti, kao i regulatornim agencijama i agencijama za finansiranje – i sve su se više usklađivali sa zakonskim mehanizmima.

Regulacija i inspekcija su često obavezne, pružaju ih odjeli/agencije vlade i usmjereni su na pojedince, kao i organizacije. Od učesnika se zahtijeva da demonstriraju pridržavanje prethodno određenih minimalnih standarda, mada prije inspekcije standardi nisu uvijek jasno određeni. Inspekcije su usmjerene na „ulaz“ (kreveti, osoblje itd.) i „izlaz“ (usluženi pacijenti, trošak po slučaju itd.). Ne usmjeravaju se na efikasno i efektivno korištenje resursa niti na procese upravljanja pružanjem zdravstvenih usluga.

Značajna karakteristika programa akreditacije je da ocjenjivanje provode kolegijalni ocjenjivači, kolege koje i same rade u zdravstvenim ustanovama, a ne ljudi čiji je posao inspekcija. Ocjenjivači su svjesni spornih pitanja s kojima se zdravstvena ustanova svakodnevno suočava i uskladit će ih s prioritetima u zdravstvenoj zaštiti pacijenata. Agencije biraju ocjenjivače prema tačno utvrđenoj proceduri i na osnovu njihovog znanja i iskustva. Kolegijalni pregled (Peer Review) zdravstvene ustanove izvodi tim zdravstvenih profesionalaca iz sličnih organizacija.

Rezultat neuspjeha da se demonstrira pridržavanje zakona obično završava prijetnjom kaznom ukoliko se to ne ispravi u datom vremenskom roku. Cilj inspekcije/regulacije je da osigura održavanje minimalnih standarda. Održavanje minimalnih standarda je za pojedinca/organizaciju trajan uslov da bi nastavili pružati zdravstvene usluge.

Povećanje zanimanja za korištenje akreditacionih programa kako bi se podržala reforma u zdravstvu i kontinuirano poboljšavao kvalitet pokazuje i činjenica da postoji porast programa koje finansiraju vlade. Vlade prepoznaju da se akreditacioni programi mogu koristiti kao sredstvo za regulisanje organizacija zdravstvene zaštite, te sredstvo za postizanje odgovornosti prema javnosti.

Stavljanje naglaska na samorazvoj i vanjsko regulisanje uz pomoć akreditacije, od strane nezavisne agencije, gradi okruženje u kojem su zdravstveni profesionalci motivisani da kontinuirano poboljšavaju kvalitet usluga.

Ovdje treba dodati da edukacijske i istraživačke aktivnosti zdravstvene ustanove ne ulaze u polje procedura akreditacije. Akreditacija se takođe ne bavi provjerom znanja, vještina i stavova individualnih medicinskih profesionalaca, što ostaje u nadležnosti profesionalnih udruženja i komora.

Akreditacioni standardi

Ocjenjivanje se vrši na osnovu prethodno usvojenih akreditacionih standarda. Standardi su izjave očekivanja. Očekivanja trebaju pomiriti interese zdravstvenih profesionalaca, zdravstvenog menadžmenta u zdravstvenoj ustanovi, pacijenata, zavoda zdravstvenog osiguranja, javnog zdravstva, donosilaca političkih odluka i drugih ključnih aktera u sistemu zdravstvene zaštite.

Standardi služe da se ustanove ocijene u odnosu na njih i da one potom preduzmu akcione planove na dostizanju standarda, nezavisno da li će aplicirati za akreditaciju ili ne. Stoga ove standarde treba smatrati sredstvom za osiguranje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti unutar odjela i službi jedne zdravstvene ustanove. Standardima se definišu ne samo neophodni resursi i organizacioni sporazumi već i različiti kriteriji, politike i procedure, naprimjer kvalifikacije kliničkog i pomoćnog osoblja i prihvatljivog nivoa implementacije same procedure, uputstva o okolnostima i uslovima provođenja itd.

Formulisanje standarda i kriterija je multidisciplinarnan i dugoročan proces uz postizanje konsenzusa. Važno je znati da su standardi živa materija koja se neprestano dopunjava i mijenja. U jednom trenutku ipak treba podvući crtu i prihvatiti standarde dogovorene konsenzusom kao mjerila za ocjenu strukture, procesa i u nekim slučajevima ishoda zaštite koja se pruža i odvija na nivou centra. Standardi su stručna materija podložna izmjenama i dopunama kao rezultat komentara, primjedbi i sugestija zdravstvenih radnika te promjenama legislative, novim tehnologijama i medicinskim dostignućima.

Prilagođavanje postojećih i razvoj novih standarda nije jednostavan posao. Pri tome treba voditi računa da predloženi standardi i kriteriji trebaju biti dostižni za većinu DPST centara u BiH, što znači da budu realistični i mjerljivi. Standardi i kriteriji trebaju biti i dovoljno elastični tako što će voditi računa o uspješnom i manje uspješnom; standardi i kriteriji trebaju biti prihvatljivi u mjeri koliko su dogovoreni konsenzusom, poštujući zakonske norme i etičke kodekse profesija; oni, takođe, trebaju biti prilagodljivi u smislu izjava šta bi trebalo biti, a ne na koji način to treba biti, tako da standarde i kriterije treba tumačiti u skladu s lokalnim potrebama. Najzad, standardi i kriteriji trebaju biti primjenljivi na način na koji će se većina DPST centara samoocijeniti i ocijeniti na kolegijalnoj osnovi u svrhu dokaza da pružaju usluge standardnog kvaliteta, odnosno kada odluče da apliciraju za akreditaciju.

Unutar standarda se nalaze pobrojane politike i procedure koje se odnose na rad pri pružanju DPST usluga. Standardima je predviđen određen broj politika i procedura, mada se pretpostavlja da će tokom vremena osoblje koje pruža DPST usluge napraviti i veći broj procedura nego što je propisano akreditacionim standardima. Procedure su te koje omogućavaju da svi korisnici usluga dobiju jednak tretman, kako po obimu tako i po kvalitetu usluga, a osoblju olakšavaju rad svojevrsnom standardizacijom radnih procesa. Naravno da je procedure moguće i drugačije imenovati, kao i grupisati ukoliko se radi o sličnim temama ili ukoliko se u centru više procedura preklapa u jednom radnom procesu.

Uprkos činjenici da razvoji održavanje standarda kvaliteta predstavljaju značajan izazov za mnoge zdravstvene sisteme po pitanjima resursa i primjene, akreditacija je uspješno postavljena u mnogim zemljama svijeta i prihvata se kao jedan od najboljih, dosljednih i održivih pristupa za poboljšanje usluga u zdravstvenim organizacijama ili zdravstvenoj ekonomiji budući se proces akreditacije zasniva na okvirima standarda koji propisuju mjere kvaliteta za svaki aspekt pružanja zdravstvene zaštite.

Akreditacioni pregled

U svijetu, u posljednje vrijeme, zbog sve većih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom koja je fokusirana na pacijenta, polje akreditacije prelazi fizičke granice pojedinih ustanova i širi se putevima prolaska pacijenta kroz zdravstveni sistem.

Ocjena o ispunjenosti se vrši prvi put od strane samog osoblja u procesu koji se naziva samoocjena, a koja predstavlja način kako da osoblje koje pruža DPST usluge utvrdi svoje nedostatke po pitanju ispunjenja zahtjeva koji proistječu iz standarda. Samoocjena se može ponavljati neograničen broj puta. Kada je samoocjena zadovoljavajuća, tada je sve spremno za vanjski pregled i Agenciji za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ) se upućuje zahtjev o pokretanju postupka akreditacije i upit o mogućem terminu vanjskog pregleda. Prilikom procesa imenovanja članova ocjenjivačkog tima treba voditi računa da nema sukoba interesa između imenovanog tima i ustanove u koju se tim upućuje. Cijeli proces vanjskog pregleda podliježe povjerljivosti i čuvanju profesionalne tajne.

Akreditacioni pregled provodi imenovani tim vanjskih ocjenjivača pri vanjskom pregledu. Tim sačinjavaju glavni ocjenjivač i član tima. To su obučeni profesionalci koji su prošli AKAZ-ovu obuku, zadovoljili uslove iz konkursa i nalaze se na listi ovlaštenih ocjenjivača kvaliteta. Ocjenjivači se rukovode istim dokazima za ispunjenje kriterija/standarda koji su navedeni uz sami standard/kriterij. Na osnovu završnog izvještaja vođe tima ocjenjivača, komisija sastavljena od iskusnih zdravstvenih profesionalaca i ovlaštenih ocjenjivača kvaliteta daje preporuku da se dodijeli puna (bezuslovna) akreditacija, uslovna akreditacija ili pak da se akreditacija uskrati. Kod uslovne akreditacije dobije se određen vremenski period u kojem treba popraviti manjkavosti po pitanju zadovoljenja standarda te na taj način steći uslove za punu akreditaciju. Ukoliko se to ne desi u propisanom roku, onda akreditacija biva uskraćena. Takođe, kada je zadovoljenje kriterija ispod 70%, onda se akreditacija uskraćuje dok se ne steknu uslovi za njeno izdavanje.

Svaki vanjski pregled uobičajeno započinje pregledom dokumentacije u ustanovi, uobičajeno jednu do dvije sedmice prije ocjenjivanja. Faza ocjenjivanja koja slijedi uključuje planirane intervju s menadžmentom zdravstvene ustanove, šefovima odjela, a nastavlja se razgovorom s osobljem u određeno vrijeme na radnom mjestu i posmatranjem radne prakse, radnog ambijenta i objekata ustanove. Određene informacije mogu se dobiti i kroz razgovore s pacijentima, naravno, u onim oblastima za koje su mjerodavni korisnici usluga. Na kraju ocjenjivanja održava se zaključni ili završni sastanak između ocjenjivača i predstavnika ustanove na kojem će tim ocjenjivača dati usmene povratne informacije o inicijalnim rezultatima ocjenjivanja. Mnogi standardi zahtijevaju dokumentovane dokaze. Tokom pregleda vanjski ocjenjivači će:

- provjeriti da je sva relevantna dokumentacija na raspolaganju i da je organizovana i prezentirana na pravi način,
- dati komentare na dokumentaciju, fokusirajući se na ključne tačke koje su istražene za vrijeme intervju a i posjeta odjelima,
- ocijeniti usaglašenost dokumenata s pojedinačnim standardima i kriterijima.

Nakon vanjske kolegijalne ocjene zdravstvena ustanova dobija pisani izvještaj o usaglašenosti ustanove/ usluga s akreditacionim standardima. To je sveobuhvatna ocjena na koji način je zdravstvena ustanova usklađena sa standardima, ističući dobru praksu i sugerišući promjene gdje je to neophodno.

Zdravstvenoj ustanovi se omogućava da dostavi komentare o završnom izvještaju prije konačne verzije na osnovu koje će ustanova raditi s ciljem dobijanja akreditacije. Detaljan izvještaj ocjenjivača formuliše se u obliku akcionog plana s ciljem da ustanova nastavi razvoj službi i usluga i da kontinuirano poboljšava kvalitet u skladu sa zahtjevima standarda. Izvještaj se uobičajeno šalje u roku od 30 dana od dana pregleda zdravstvene ustanove.

Sa vanjskim, kolegijalnim pregledom, završava jedan ciklus u akreditaciji i započinje novi koji osigurava kontinuirano unapređenje kvaliteta u zdravstvenoj organizaciji. Akreditacija se dobija za period od tri godine. Unutar te tri godine AKAZ vrši nadzor nad akreditovanim ustanovama u vidu najavljenih i nenajavljenih pregleda. Ti pregledi se obavljaju na isti način kao i pregled pri vanjskoj ocjeni, a u svrhu utvrđivanja u kojem obimu se osoblje pridržava zahtjeva koji proistječu iz akreditacionih standarda. Po isteku akreditacionog perioda, ustanova se ponovo prijavljuje za obnovu akreditacije i cijeli proces počinje ispočetka. Akreditovana ustanova ima pravo da: informiše svoje korisnike i javnost o statusu akreditacije, stavi javnosti na uvid rješenje o akreditaciji i znak akreditacije te da zatraži zvanično tumačenje AKAZ-a u slučaju bilo kakvih nedoumica.

Koristi od akreditacije

Uspjeh ili neuspjeh bilo kojeg pojedinačnog akreditacionog programa je određen različitim faktorima, uključujući i zainteresovanost i ambicije aktera, kao i težnje onih koji su uključeni u uspostavljanje i pružanje usluga. Najčešći problemi od kojih zavisi uspjeh ili neuspjeh su povezani s ravnotežom dobrovoljnog razvoja, zakona i propisa, ulogom rukovodstva, posebno učešćem vlada (entitetskih i kantonalnih) i finansijera, uključujući i fondove osiguranja, upotrebom/utjecajem poticaja i općom voljom i kapacitetom za prihvatanje promjena u organizaciji, pružanjem zdravstvenih usluga i načinom na koji se mjeri i ocjenjuje izvršenje.

Organizacije zdravstvene zaštite koje su učestvovala u izvještaju o akreditaciji opisuju sljedeće prednosti kao odgovor na preglede koje su izvršile pojedine organizacije za akreditaciju:

- standardi i procesi omogućavaju okvire za kontinuirani pregled i poboljšanje prakse rada,
- bolji timski rad i koordinacija između profesionalnih grupa,
- usmjerenost na učenje i razvoj kroz povećanu svijest o najboljoj praksi i sistemu upravljanja rizikom,
- smanjena mogućnost greške,
- dokumentovane politike i procedure koje vode povećanju svijesti i standardizovanju prakse,
- povećanje svijesti o upravljanju kvalitetom, te o sposobnostima i tehnikama istraživanja i unapređenja kvaliteta,
- bolji standardi i bolja komunikacija između osoblja, pacijenata, javnih i privatnih organizacija;
- bolja slika o zdravstvenoj organizaciji u lokalnoj zajednici i kod finansijera;
- prilika da se demonstrira unutrašnji sistem kvaliteta.

Zadovoljstvo poslom i urađenim zavisi od očekivanja osoblja. Kad članovi osoblja očekuju da će svi predano raditi na boljem kvalitetu, potaknuće i saradnike da se poboljšaju. Dobra zdravstvena zaštita postiže se kada svaki član osoblja na svakom nivou organizacije iskreno vjeruje da je kvalitet značajan i kad za to preuzima odgovornost. U tom smislu, menadžeri mogu unaprijediti timski rad i komunikaciju između odjela, ovlastiti osoblje za inovacije i nagraditi pojedince i timove za kvalitetan rad.

Stvarna dobit poboljšanja kvaliteta kroz ciklus upravljanja jeste i zadovoljnije osoblje budući da ono više neće trošiti energiju na procese koji su problematični, a izbjegavajući da uzalud troši vrijeme i resurse, pružat će bolju zaštitu pacijentima.

Učešće u akreditacionom programu provjereno doprinosi jačanju entuzijazma za rad i predstavlja zamajac za nove i kreativne načine rada za dobrobit pacijenata, ali i osoblja i organizacije u cjelini. To je instrument promjene i pozitivno utječe na pacijente i zaposlene kao rezultat promjene radne prakse, ambijenta, povećanja pružanja usluga ili promjene puta komunikacije. Akreditacioni proces ne treba odvajati od svakodnevnih aktivnosti organizacije već, naprotiv, treba biti inkorporiran u svakodnevne rutinske aktivnosti.

Akreditacija timova za DPST na HIV u Republici Srpskoj

Osnovni pojmovi

Akreditacija

Akreditacija je zvanični postupak kojim priznato tijelo ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova, organizaciona jedinica ili tim koji radi unutar ustanove zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde koji se na nju odnose. Akreditacija pruža zdravstvenim profesionalcima, kao i zajednici, mogućnost utvrđivanja i priznavanja kvaliteta u pružanju primarne zdravstvene zaštite, ocjenjujući ih po standardima koji su razvijeni u toj oblasti. Akreditacija je edukativan proces koji uključuje ocjenjivače iste struke u svojstvu posmatrača i razmjenu iskustava sa zdravstvenim profesionalcima iz ustanove koja učestvuje u akreditaciji. Uloga akreditacije je da se prepozna i ohrabri kontinuirano unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite, a u ovom slučaju se odnosi na timove za dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (DPST timove) koji rade pri zdravstvenim ustanovama (bolnice, klinike, domovi zdravlja, Institut za javno zdravstvo i sl.). Akreditacija je dizajnirana da bude edukativan, a ne kazneni proces.

Standardi, kriteriji i indikatori

Nacrt akreditacionih standarda za DPST u RS je pripremljen na principima dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV i postaje operativan tek sa zvaničnim odobrenjem Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS. Akreditacioni standardi za DPST usluge imaju za cilj da identifikuju dobru praksu u pružanju DPST usluga i moraju imati dvije osnovne karakteristike, i to:

1. da su mjerljivi (da se mogu s pouzdanošću ocijeniti od strane obučanih ocjenjivača),
2. da su ostvarljivi (da se mogu ispoštovati/ispuniti od strane ustanove koja se ocjenjuje).

Nacrt akreditacionih standarda opisuje traženi kvalitet za određenu aktivnost u toku pružanja DPST usluga. Svi standardi se moraju ispoštovati u praksi da bi se mogla dobiti potpuna akreditacija.

Svaki standard sadrži kriterije koji opisuju ključne komponente standarda. Kriteriji se koriste da bi se pobliže objasnili standardi i da bi se ocijenilo da li su standardi ispoštovani ili ne.

Kriteriji se ocjenjuju preko indikatora, koji pomažu ocjenjivaču da ocijeni stepen do kojeg je kriterij ispoštovan. Kriteriji su ispoštovani kada su svi ključni indikatori putem kojih se ocjenjuje kriterij ispoštovani.

Svi kriteriji se moraju ispoštovati da bi DPST tim dobio punu akreditaciju.

Proces akreditacije

Agencija pokreće proces akreditacije nakon što od organizacije koja želi da se akredituje dobije pismo o namjerama. Agencija organizaciji dostavlja obrazac upitnika ponude, pravila akreditacije i cjenovnik usluga akreditacije. Moguće je dogovoriti informativnu posjetu organizaciji u kojoj će se obaviti međusobno upoznavanje i razjašnjenje pravila akreditacije, politika Agencije i procesa ocjenjivanja. Za DPST timove koji rade unutar zdravstvene ustanove očekuje se da rukovodstvo ustanove uputi prijavu Agenciji za provođenje procesa akreditacije.

Ocjenjivači

Ocjenjivači djeluju kao ravnopravni pregledači u posmatranju da li je svaki indikator ispoštovan ili ne u nastojanju da se ocijeni praksa po svakom standardu. Proces akreditacije je zamišljen kao procjena od strane „jednakih po zvanju i struci“, koja uzima u obzir sve faktore, a nije samo inspekcija uz pomoć kontrolne liste koju može izvesti bilo koja obučena osoba. Uloga ocjenjivača je da procijene u svakom pojedinačnom slučaju da li su kriteriji ispoštovani za ispunjenje standarda, a naročito u slučajevima gdje postoje kontradiktorni dokazi.

Ocjenjivači su odgovorni za provođenje procjena, koje su dio procesa akreditacije.

Ključne odgovornosti ocjenjivača uključuju:

- Razgovor sa članovima tima koji pružaju DPST usluge,
- Pregled odabranih medicinskih dokumenata,
- Obilazak prostorija u kojima radi tim,
- Pregled povratnih informacija klijenta i razgovor sa klijentom ukoliko je moguće,
- Zajedničko ocjenjivanje tima u odnosu na standarde i podnošenje izvještaja o posjeti Agenciji za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske po završetku posjete.

Ocjenjivači vrše ocjenjivanje na osnovu akreditacionih standarda za DPST timove koji moraju biti odobreni od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS. Glavni ocjenjivači rade kao savjetnici u DPST centrima.

Oni prolaze kroz obuku koju organizuje Agencija i stalno se obavještavaju o detaljima vezanim za akreditaciju DPST timova. Ocjenjivači mogu vršiti procjenu individualno ili u timu sa drugim kvalifikovanim ocjenjivačima. Kada je to potrebno, ocjenjivači saradnici koji rade u timu sa glavnim ocjenjivačima mogu biti i iz drugih profesija, kao što su medicinske sestre i tehničari, zdravstveni menadžeri i slično.

Stalno unapređenje kvaliteta (CQI – Continuous Quality Improvement)

Akreditacija obuhvata posvećenost ciklusu kontinuiranog unapređenja kvaliteta. To znači da dobijanje statusa akreditovane ustanove, organizacione jedinice ili tima unutar ustanove nakon vanjske ocjene nije kraj procesa. Od ustanove, odnosno od DPST timova u ovom slučaju se očekuje da kontinuirano rade na unapređenju kvaliteta svog rada, i to kroz:

- Definisanje plana kontinuiranog unapređenja kvaliteta – inicira ga ustanova ili DPST tim i može se zasnivati na izvještaju o akreditaciji, čime se ustanovi omogućuje da identifikuje oblast ili oblasti koje bi htjela poboljšati.
- Pripreme za redovne nadzorne posjete spoljnih ocjenjivača ustanovi, odnosno DPST timu.

Timovi koji pružaju DPST usluge će od Agencije primati redovne ažurirane podatke i informacije o pitanjima kvaliteta za praksu DPST usluga i savjete o raspoloživim resursima i uslugama kojim se ovo potiče.

Reakreditacija

Reakreditacija je aktivnost kod koje se fokus stavlja na održavanje statusa akreditovane ustanove, organizacione jedinice ili tima. Ona podrazumijeva ponovno ocjenjivanje radi produženja, odnosno obnavljanja akreditacije na određeni vremenski period, a najviše na 5 godina (član 102 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 106/09). Reakreditacija takođe daje mogućnost da se prepoznaju i rasprave inicijative za unapređenje kvaliteta koje je preduzela ustanova.

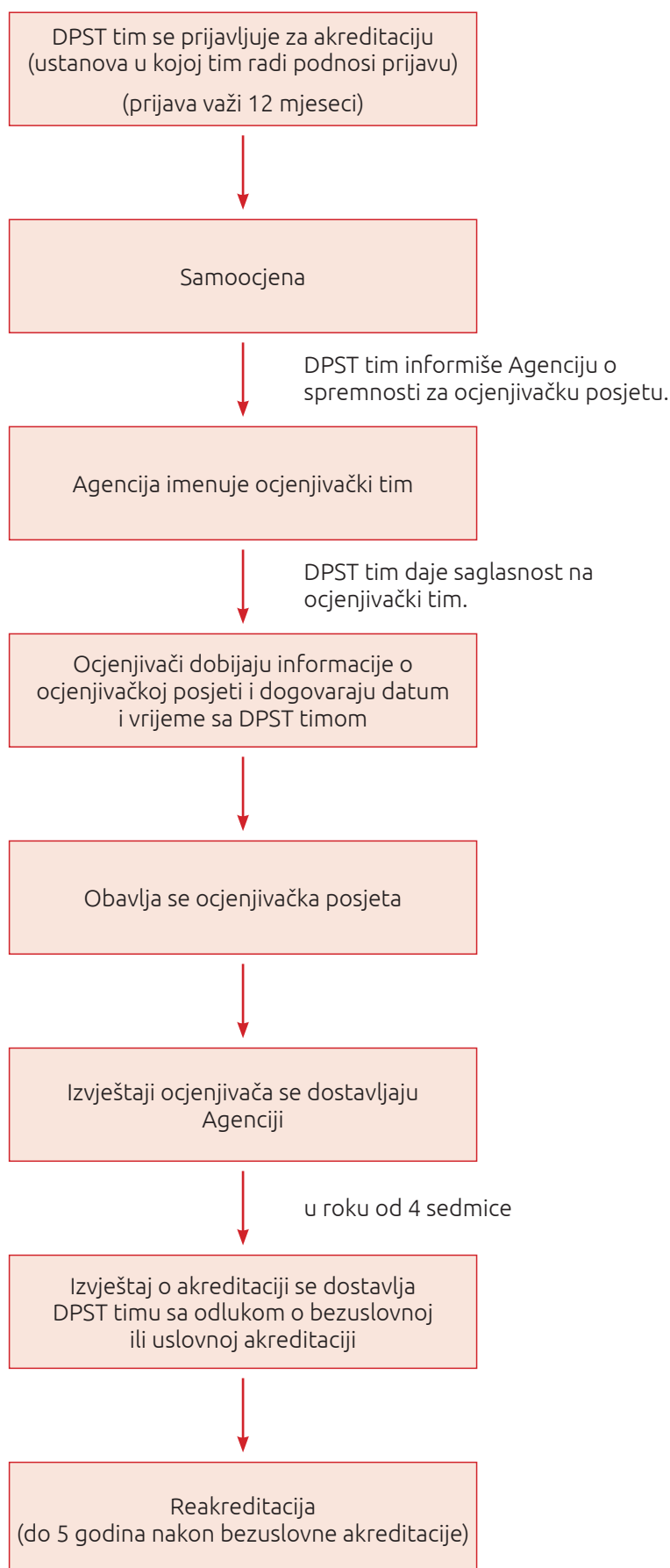
Ocjenjivačka posjeta

U toku posjete ocjenjivači prikupljaju podatke iz raznih izvora kao pomoć pri ocjenjivanju da li su indikatori ispoštovani. Ovo uključuje:

- Razgovor sa članovima DPST tima,
- Direktno posmatranje aktivnosti u timu,
- Pregled medicinske dokumentacije,
- Pregled rezultata anketnog upitnika ispunjenog od strane klijenta,
- Pregled podataka i dokumenata, kao što su knjiga procedura, pravilnici ili registri.

Grafički prikaz procesa akreditacije je prikazan na slici 1.

Pregled procesa akreditacije u Republici Srpskoj



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 jeste vanjska nezavisna supervizija, koja se obavlja najviše dva puta godišnje.

Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)

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, naočale, kecelje itd.), zavisno od stepena očekivane ekspozicije tjelesnim tečnostima pacijenata, a u cilju preveniranja profesionalne ekspozicije HIV-u u zdravstvenim ustanovama.

PEP se definiše kao ARV terapija inicirana neposredno nakon ekspozicije na HIV, i pokazao se efikasnim u prevenciji HIV infekcije kod eksponiranih zdravstvenih radnika. I drugi patogeni, naročito HBV i HCV, također mogu biti preneseni profesionalnom ekspozicijom.

Postekspozicijska profilaksa se preporučuje u slučaju:

- a) subkutane ili intramuskularne penetracije iv ili im iglom ili intravaskularnim uređajem, a izvorna osoba ima nepoznat serostatus, ali uz prisutnost rizičnih faktora za HIV ili je HIV pozitivna,
- b) perkutane ozljede oštrom instrumentom, im ili sc iglom, a izvorna osoba je HIV pozitivna.

Ukoliko se desi incident, neophodno je napraviti evaluaciju ekspozicije za HBV, HCV i HIV infekcije osobe koja je izvor incidenta, te eksponirane osobe. Ako je izvorna HIV-om zaražena osoba na ART-u, neophodno je realizovati test rezistencije ako je HIV viremija detektabilna. Testiranje kako izvorne tako i eksponirane osobe, mora biti dobrovoljno, uz prethodni informisani pristanak.

Prije nego se uključi PEP, kliničar mora procijeniti rizik od HIV infekcije u pojedinim slučajevima ekspozicije. Efikasnost PEP-a ovisi o specifičnom PEP režimu, vremenu iniciranja PEP-a i adherenciji na PEP režim eksponiranog zdravstvenog radnika. PEP se mora inicirati unutar 72 sata nakon ekspozicije, ali ima više šansi za efikasan učinak ako se uključi nekoliko sati (2 sata) nakon izlaganja HIV-u. Ordinira se trojna ARV terapija: TDF/FTC (alternativa: ZDV/3TC) + LPV/r.

Iako se ne zna koje je optimalno trajanje PEP režima, studije podržavaju tretman od 28 dana. Ekspozirana 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. U slučaju negativnog testa na HIV ekspozirane osobe, testiranje treba ponoviti nakon 6 sedmica, 3 mjeseca, te 6 mjeseci poslije ekspozicije. Ako je izvor incidenta seronegativna osoba, nije potrebno ponavljati testiranje. Neophodno je provesti profilaksu za HBV infekciju. Ukoliko je izvorna osoba HCV pozitivna, realizovati HCV PCR, HCV serologiju i transaminaze nakon četiri sedmice.

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 vodom.

Kontaktne ozlijeđene kože s krvlju:

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

Kontakt konjunktiva i sluznica s krvlju:

- odmah obilno isprati čistom vodom.

2. Procjena ekspozicijskog rizika i testiranje ekspozirane osobe

- provjeriti vakcinalni status ekspozirane osobe (hepatitis B i tetanus),
- odrediti serološki status: HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV ekspozirane osobe,
- AST, ALT,
- procjena i testiranje izvora/informisani pristanak!

3. Prijava i dokumentovanje akcidenta

Radnika nakon inicijalne evaluacije i zbrinjavanja treba uputiti na kontrolni pregled kada se moraju provjeriti nalazi inicijalne serološke evaluacije (i ekspoziranog radnika i izvornog bolesnika) na osnovu kojih se odlučuje ima li potrebe za daljom obradom i/ili provođenjem PEP-a.

Aneksi

Aneks 1 – Anketni upitnik za klijente DPST centra – Procjena rizika

Aneks 2 – Informisani pristanak klijenta

Aneks 3 – Pedijatrijska prijava zaraze/oboljenja 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 – Spisak DPST centara/savjetovališta u BiH

Aneks 9 – Upitnik o zadovoljstvu klijenta pruženim uslugama u DPST centru/organizaciji

Aneks 10 – Katalog usluga

Aneks 11 – Evidencijski protokol

Aneks 12 – Akreditacioni standardi za DPST usluge

Aneks 12.1 – Akreditacioni standardi za DPST usluge u Federaciji BiH

Aneks 12.2 – Akreditacioni standardi za DPST usluge u Republici Srpskoj

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. John Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, 2003.
3. Basic Principles on Infection Control when Implementing HIV testing in a community setting March 2009; DH SPP ACTS.
4. Branson B et al.: Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC). 2006. 55(RR14):1-17.
5. CDC: Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral. MMWR. November 2001/50 (RR19); 1-58.
6. CDC. Updated U.S. Public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR June 2001/50 (RR11); 1-54.
7. CDC/WHO: Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach. 2005.
8. Centar za prevenciju Side i SPI IAN: Protokol rada Centra za prevenciju side i PPI Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata u Beogradu.
9. Center for Disease Control and Prevention/Global AIDS Program: Voluntary Counseling and Testing (VCT),
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. (neobjavljeno)
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 usklađivanje 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 Access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. April 2007.
32. WHO/UNAIDS/UNICEF: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. Geneva. April 2007.
33. WHO/UNAIDS: Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Clinical Settings: Operational Recommendations. A Meeting Report. WHO/UNAIDS consultation meeting, 3-4 July 2006.
34. WHO/UNAIDS: UNAIDS/WHO Policy Statement of HIV Testing. June 2004.
35. WHO and UNFPA: Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS. 2006.
36. WHO/UNAIDS Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. May 2007.
37. WHO, UNAIDS and UNICEF: Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access. Progress report 2011.
38. WHO. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva. 2012.
39. WHO, the Joint UN Programme on HIV/AIDS and the International HIV/AIDS Alliance: "Scaling-Up HIV Testing and Counselling Services: A Toolkit for Programme Managers", 2005.
40. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva. 2007.
41. 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)

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) _____

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"/> Bivši korisnik/korisnica	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Povremeno
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"/> Virusni hepatitis B <input type="checkbox"/> Sifilis <input type="checkbox"/> Humani papiloma virus <input type="checkbox"/> Drugo (navedite) _____	<input type="checkbox"/> Da <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 <input type="checkbox"/> Bez odgovora Ako je odgovor "Da", koliko dugo? _____	
3.	Imate li tetovaže i/ili pirsing?	<input type="checkbox"/> Tetovaže <input type="checkbox"/> Pirsing <input type="checkbox"/> Nemam nijedno Navedite broj tetovaža _____ 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 i sat posjete: _____

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, najvjerovatnije 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 reaktivan, to može značiti infekciju HIV-om. Da bi se to potvrdilo, uradit će se drugi test.
- Ako je prvi HIV test preliminarno reaktivan, to također može značiti nepostojanje HIV infekcije pošto je moguć lažno pozitivan 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: _____



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

Datum prijave: _____

Vrsta prijave: prva ponovna

Pedijatrijska prijava zaraze/oboljenja 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: ____/____/_____

Sadašnje prebivalište pacijenta:

Grad/mjesto: _____

Država: _____

Prijavljuje se: Perinatalna izloženost HIV infekciji
 Potvrđena HIV infekcija

AIDS datum zadnjeg pregleda:
 Seroreverter* |_|_|_|_|

Godina dijagnosticiranja HIV infekcija (nije AIDS) |_|_| |_|_|
 mj. god.

AIDS |_|_| |_|_|
 mj. god.

Status liječenja: napustio liječenje pod nadzorom

II. Pacijentova/majčina istorija (popunjavaju sve kategorije)

1. HIV status pacijentove biološke majke (označiti samo jedno)

Odbila testiranje na HIV Bila neinficirana nakon rođenja djeteta HIV status nepoznat

Dijagnosticiran HIV/AIDS

Prije trudnoće Tokom trudnoće
 Nakon rođenja djeteta Prije rođenja djeteta, ne zna se tačno kad HIV infekcija, vrijeme dijagnosticiranja nepoznato

Datum majčinog prvog pozitivnog HIV testa
 mj. |_|_| god. |_|_|

Majci je preporučeno HIV testiranje u toku trudnoće, poroda? Da Ne Nepoznato

Je li djetetova biološka majka ikad: DA NE Nep

Ubrizgavala droge putem šprice i igle direktno

Imala **heteroseksualne** odnose sa:

Osobom koja ubrizgava droge biseksualnim muškarcem

Muškarce sa hemofilijom/poremećajem zgrušavanjem krvi

Primaocem HIV inficirane tranfuzije krvi i transplatata

Muškarcem sa AIDS-om ili HIV infekcijom

Primila transfuziju krvi / krvnih komponenata (izuzev faktora zgrušavanja)

Primila transplatirano tkivo / organ ili imala vještačku oplodnju

* Seroreverter -- prenesena majčina antitijela

Prije dijagnosticiranja HIV/AIDS dijete je:

1. Primalo faktore zgrušavanja za hemofiliju

Da Ne Nepoznato

2. Primalo transfuziju krvi / krvnih komponenti (izuzev faktora zgrušavanja)

Da Ne Nepoznato

Prva tranfuzija Zadnja tranfuzija

mj. god. mj. god.

|_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

3. Primalo transplatate tkiva/organa

mj. |_|_| god. |_|_|

4. Ubrizgavala droge

mj. |_|_| god. |_|_|

5. Ostalo (navesti) _____

III. Laboratorijski podaci

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

					mj.	god.
HIV - 1 EIA	<input type="checkbox"/> Pozitivno	<input type="checkbox"/> Negativno	<input type="checkbox"/> Neodređeno	<input type="checkbox"/> Nije rađen	_ _	_
HIV – 1 EIA	<input type="checkbox"/> Pozitivno	<input type="checkbox"/> Negativno	<input type="checkbox"/> Neodređeno	<input type="checkbox"/> Nije rađen	_ _	_
HIV -1 / HIV 2 kombinovana EIA	<input type="checkbox"/> Pozitivno	<input type="checkbox"/> Negativno	<input type="checkbox"/> Neodređeno	<input type="checkbox"/> Nije rađen	_ _	_
HIV -1 / HIV 2 kombinovana EIA	<input type="checkbox"/> Pozitivno	<input type="checkbox"/> Negativno	<input type="checkbox"/> Neodređeno	<input type="checkbox"/> Nije rađen	_ _	_
HIV -1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/> Pozitivno	<input type="checkbox"/> Negativno	<input type="checkbox"/> Neodređeno	<input type="checkbox"/> Nije rađen	_ _	_
HIV -1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/> Pozitivno	<input type="checkbox"/> Negativno	<input type="checkbox"/> Neodređeno	<input type="checkbox"/> Nije rađen	_ _	_
Drugi HIV testovi	<input type="checkbox"/> Pozitivno	<input type="checkbox"/> Negativno	<input type="checkbox"/> Neodređeno	<input type="checkbox"/> Nije rađen	_ _	_

(navedi): _____

HIV testovi za otkrivanje (navesti sve testove)

	Poz.	Neg.	Neo	N. rađ.	mj.	god.		Poz.	Neg.	Neo	N. rađ.	mj.	god.
HIV kulture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_	HIV DNA PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_
HIV kulture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_	HIV DNA PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_
HIV antigen test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_	HIV DNA PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_
HIV antigen test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_	HIV DNA PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_

Ostalo (navesti): _____

Testovi za otkrivanje virusa

Tip testa*	Otkriven		Nalaz / ml	Mj.	God.	Datum testa	
	Da	Ne				mj.	god.
_ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _	_	_ _	_

Tip testa*	Otkriven		Nalaz / ml	Mj.	God.	Datum testa	
	Da	Ne				mj.	god.
_ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _	_	_ _	_

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

Imunološki testovi (trenutni status)

		Datum testa
		mj. god.
CD4 broj	_ _ _ _	ćelija/μL
CD4 broj	_ _ _ _	ćelija/μL
CD4%	_ _ %	_ _ _ _
CD4%	_ _ %	_ _ _ _

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 ... Da Ne Nepoznato
 - da nema HIV infekcije ... Da Ne Nepoznato

|_|_| mjesec, |_|_| godina
 |_|_| mjesec, |_|_| godina



IV. Klinički stadij

AIDS indikatori bolesti

	mj.	god.
1. Bakterijske infekcije, multiple 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. Kriptosporidoza hronična intestinalna (u trajanju >1 mj.)	_ _	_ _
7. Citomegaloviroza (izuzev jetre, slezene ili limfonoda) kod >1 mj.	_ _	_ _
8. Citomegalovirusni retinitis (sa gubitkom vida)	_ _	_ _
9. HIV encefalopatija	_ _	_ _
10. Herpes simplex hronični ulcerozni (u trajanju > od 1 mj.), bronhitis, pneumonija, ezofagitis kod starijih od 1 mj.	_ _	_ _
11. Histoplazmoza diseminirana ili izvanplućna	_ _	_ _
12. Izosporijaza, hronična intestinalna (u trajanju >1 mj.)	_ _	_ _
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. Mikobakterium avium kompleks ili m. Kansasi diseminirana ili izvanplućna	_ _	_ _
19. M. tuberkuloze, diseminirani ili izvanplućni	_ _	_ _
20. Mikobakterium, druge ili neidentifikovane vrste, diseminirana ili izvanplućna	_ _	_ _
21. Pneumocistis carini pneumonia (PCP)	_ _	_ _
22. Progresivna multifokalna leukoencefalopatija	_ _	_ _
23. Toksoplazmoza mozga kod >1 mj.	_ _	_ _
24. Sindrom kaheksije izazvan HIV in	_ _	_ _

Je li dijagnosticirana tuberkuloza pluća? Da Ne Nepoznato

mj. god.

Ako jeste, navesti dijagnozu i datum. |_|_| |_|_|

V. Povijest rođenja (samo za perinatalne slučajeve)

Povijest rođenja je dostupna: Da Ne Nepoz.

Ako nije, pređite na poglavlje VI.

Bolnica u kojoj je dijete rođeno:
Bolnica _____ Grad/mjesto _____ Država _____

Prebivalište u momentu rođenja:
Grad/mjesto _____ Država _____

Porodajna težina: _____ grama
|_|_|_|_|

Prenatalni pregledi: |_|_| mjesec trudnoće pri prvom pregledu
|_|_| ukupan broj posjeta ljekaru u toku trudnoće

Vrsta poroda: Jednoplodni Blizanci >2 Nepoznato Neonatalni status

Način poroda: Vaginalni Carski rez Porod u terminu Prijevremeni Sedmica ranije

Defekti na rođenju: Da Ne Nepoz. Ako "DA" navedite: _____

Je li majka primala zidovudin (ZDV, AZT) u toku trudnoće? Odbila Da Ne Nepoznato

Ako jeste, u kojoj sedmici trudnoće je počela s terapijom? |_|_| 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. _____ god.
|_|_|_|_|_|_|_|

Šifra majke |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mjesto rođenja majke BiH Ostalo (navesti) _____ Nepoznato



VI. Podaci o terapiji

Ovo dijete je primalo ili prima:	Da	Ne	Nepoz.	Datum početka terapije		
				dan	mj.	god.
Neonatalni zidovudin (ZDV, AZT) za prevenciju HIV infekcije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Druge neonatalne antiretroviralne lijekove za prevenciju HIV-a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Antiretrovirusnu terapiju za tretman HIV-a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
PCP profilaksa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _

Je li dijete dojilo? Da Ne Nepoznato

O djetetu se brinu: Biološki roditelji Druga rodbina Udomitelji Usvojitelji
 Socijalna ustanova Ostalo (navedite u poglavlju VII) Nepoznato

VII. Komentar

Ime i prezime ljekara: _____

Telefon/fax: _____

Potpis: _____

Klinički s tadj kod pos tavljanja dijagnoze:

- Akutna HIV infekcija Simptomatska, nije AIDS Nije AIDS, nije drugačije s pecificirano
 Asimptomatska AIDS Nepoznato

AIDS indik atori bolesti (navesti shodno definiciji slučaja evropsk og AIDS nadzora iz 1993)

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 leukoencefalopat.	_ _ _ _
4. Kokcidiodomikoza, diseminarna ili izvanplućna	_ _	_ _	19. Salmonella (non-typhoid) septikemija, rekurentna	_ _ _ _
5. Izvanplućna (extrapulmon. kriptokokoza)	_ _	_ _	20. Toksoplazmoza mozga kod bolesnika iznad iznad 1 mjesec starosti	_ _ _ _
6. Kriptosporoidoza	_ _	_ _	Druga oboljenja	
7. Citomegaloviroza (izuzev jetre, slezene ili limfonoda) kod bolesnika starijih od 1 mj.	_ _	_ _	21. Karcinom cervixa, invazivni kod odraslih i adoles cenata s tarijih od 13 godina*	_ _ _ _
8. Cytomegalovirus retinitis (sa gubitkom vida)	_ _	_ _	22. HIV encefalopatija	_ _ _ _
9. Herpes s implex hronični ulcerozni (duže od 1 mj.); ili bronhitis, pneumonitis ili ezofagitis kod bolesnika starijih od 1 mj.	_ _	_ _	23. Kapoš ijev s arkom	_ _ _ _
10. His toplazmoza, dis emirana ili izvanplućna	_ _	_ _	24. Limfoidna intersticijalna pneumonija kod adolescenata starijih od 13 godina	_ _ _ _
11. Isosporiasis, crijevna sa dijarejama (duže od 1 mj.)	_ _	_ _	25. Limfom "Burkitt" (ili ekvivalentan termin)	_ _ _ _
12. Mycobacterium avium complex ili M. kans as s i, dis emirana ili izvanplućna	_ _	_ _	26. Limfoma immunoblastic (ili ekviv. termin)	_ _ _ _
13. Mycobacterium tuberculosis, plućna kod odraslih i adolescenata starijih od 13 g.	_ _	_ _	27. Primarni limfom mozga	_ _ _ _
14. Mycobacterium tuberculosis, izvanplućna	_ _	_ _	28. Sindrom kaheksije izazvan HIV-om	_ _ _ _
15. Mycobacterium, druge ili neidentificirane vrste, dis emirana ili izvanplućna	_ _	_ _	Indikatori oboljenja sa nekompletnim podacima (Koristi se samo kada potpuni podaci nisu na raspolaganju)	
			29. Oportunistička infekcija (e), nespecificir.	_ _ _ _
			30. Limfom (i), nespecificiran	_ _ _ _

Ostalo: _____

Terapija i zdravstveno prosvječivanje:

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

Njegov partner će biti / je upoznat s a svojom izloženoš ću HIV-u i s avjetovan od:

Zdravstvena ustanova ljekar pacijenti nepoznato

Pacijent je pod kontrolom: Infektivna klinika - odjel za HIV Centar za ovisnost

Anti-HIV / AIDS liječenje

Anti-HIV / AIDS liječenje: Da Ne (Ako "Da", naves ti datum početka liječenja (mj. / god.) |_|_| |_|_|)

Rezistencija: Da Ne Nepoznato

(Ako "Da", na koju vrstu ARV medikamenta: _____)

Vrsta liječenja (HAART, dvojna ili s ingl terapija): _____ ; Ako HAART, naves ti 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", naves ti podatke: _____

Datum: _____

Ljekar: _____

Zdravstvena organizacija: _____ Datum prijave: _____
 Općina : _____ Registarski br.: _____
 Kanton/regija _____

PRIJAVA SMRTI OSOBE SA HIV / AIDS-om

Opći podaci o umrloj osobi:

Šifra umrle osobe: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
 Datum rođenja: _____ Spol: muški ženski
 Mjesto boravka (posljednje prebivalište): _____
 Državljanstvo: _____
 Zanimanje: _____
 Bračno stanje: _____

Podaci o HIV / AIDS-u

Datum utvrđivanja HIV pozitivnog nalaza: ____ / ____ / ____
 Datum postavljanja dijagnoze AIDS-a: ____ / ____ / ____
 Umrlo osoba liječena? Da Ne
 Ako jeste, navedite datum početka liječenja ____ / ____ / ____
 Vrsta liječenja HAART Dvojna Singl terapija
 Dužina liječenja: _____
 Ustanova liječenja: _____
 Datum zadnjeg liječenja ili pregleda: _____
 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 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

Izveštaj o aktivnostima DPST centra

Razdoblje od _____ do _____

Ustanova			
Mjesto			
Izveštaj za mjesec			
Broj radnih timova u DPST centru			
OPIS INDIKATORA	Žene	Muškarci	UKUPNO
Ukupan broj osoba savjetovanih prije testiranja			
Broj osoba koje ubrizgavaju droge (PWID) obuhvaćenih predtest savjetovanjem			
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 (PWID) 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 (PWID) 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 (PWID) 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 (PWID) 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.
- Formulirati 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).



Spisak DPST centara/savjetovališta u BiH

DPST savjetovalište Banja Luka #1	
<i>Klinički centar Banja Luka, Klinika za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dijana Knežević
Adresa:	Dvanaest beba bb, 78000 Banja Luka
Kontakt tel./fax:	051 342 448
E-mail:	savjetovaliste-bic@blic.net
DPST savjetovalište Banja Luka #2	
<i>JZU Institut za javno zdravstvo, Republika Srpska, Banja Luka</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Ljubica Jandrić
Adresa:	Jovana Dučića 1, 78000 Banja Luka
Kontakt tel./fax:	051 491 647
E-mail:	vcct.phi.rs@gmail.com
DPST savjetovalište Bihać	
<i>Kantonalna bolnica „Dr. Irfan Ljubijankić“, Odjel za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Nevzeta Ibrahimpašić
Adresa:	Darivalaca krvi 67, 77000 Bihać
Kontakt tel./fax:	037 318 955
E-mail:	nevzeta.ibrahimpasic@bih.net.ba
DPST savjetovalište Bijeljina	
<i>JZU Bolnica „Sveti vračevi“, Bijeljina, Odsjek za infektologiju</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Aleksandra Radojčić i Srđan Ilić
Adresa:	Srpske vojske bb, 76300 Bijeljina
Kontakt tel./fax:	055 205 655
E-mail:	savjetovalistebn@teol.net
DPST savjetovalište Brčko	
<i>Zdravstveni centar Brčko, Pododjel za javno zdravstvo</i>	
DPST savjetnik:	Zorka Mijatović
Adresa:	R. Dž. Čauševića br. 1, 76100 Brčko Distrikt
Kontakt tel./fax:	049 215 556, 049 216 048
E-mail:	dpstbrcko@gmail.com
DPST savjetovalište Doboj	
<i>JZU Bolnica „Sveti apostol Luka“, Služba za infektologiju</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Svjetlana Adžić
Adresa:	Pop Ljubina 29, 74000 Doboj
Kontakt tel./fax:	053 241 022, lokali 130 i 132
E-mail:	dpstdoboj@gmail.com
DPST savjetovalište Foča	
<i>Univerzitetska bolnica Foča, Služba za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Prim. dr. Jelena Firesku-Govedarica
Adresa:	Studentska br. 5, 73300 Foča
Kontakt tel./fax:	058 222 507 (direktno Služba)
E-mail:	savjetovalistefoca@gmail.com
DPST savjetovalište Goražde	
<i>Dom zdravlja „Isak Samokovlija“</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Edin Čengić
Adresa:	Zdravstvenih radnika bb, 73000 Goražde
Kontakt tel./fax:	038 238-148, 038 221 072 (centrala)
E-mail:	cenga81@gmail.com

DPST savjetovište Istočno Sarajevo	
<i>JZU Institut za javno zdravstvo, Regionalni centar Istočno Sarajevo</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Senka Dimitrijević
Adresa:	Stefana Nemanje 13, 71123 Istočno Sarajevo
Kontakt tel./fax:	057 321 511
E-mail:	rzzdrav@teol.net
DPST savjetovište Livno	
<i>Zavod za javno zdravstvo HBŽ</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Diana Mamić
Adresa:	Trg domovinskog rata br. 5, 80101 Livno
Kontakt tel./fax:	034 200 563
E-mail:	dpstlivno@gmail.com
DPST savjetovište Mostar #1	
<i>Zavod za javno zdravstvo HNŽ/K</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Eniz Čolaković
Adresa:	Maršala Tita 53, 88000 Mostar
Kontakt tel./fax:	036 551 478
E-mail:	colakovice@hotmail.com
DPST savjetovište Mostar #2	
<i>Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH</i>	
DPST savjetnik:	Emilija Primorac
Adresa:	Vukovarska 46, 88000 Mostar
Kontakt tel./fax:	036 347 137, 036 347 139
E-mail:	hivsavjeti@zzjzfbih.ba
DPST savjetovište Orašje	
<i>Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske</i>	
DPST savjetnik:	Anka Živković
Adresa:	Ulica III, br. 4, 76270 Orašje
Kontakt tel./fax:	031 711 905, 031 711 906
E-mail:	dpstorasje@gmail.com
DPST savjetovište Prijedor	
<i>JZU Bolnica „Dr Mladen Stojanović“, Prijedor</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Boris Čurguz
Adresa:	Milana Vrhovca 1, 79101 Prijedor
Kontakt tel./fax:	066 810 444
E-mail:	dpstprijedor@gmail.com
DPST savjetovište Sarajevo #1	
<i>UKCS Sarajevo, Klinika za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Vesna Hadžiosmanović
Adresa:	Bolnička 25, 71000 Sarajevo
Kontakt tel./fax:	033 297 251
E-mail:	dpstukcs@gmail.com
DPST savjetovište Sarajevo #2	
<i>Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Anisa Bajramović
Adresa:	A. Šahinagića 10, 71000 Sarajevo
Kontakt tel./fax:	033 238 380
E-mail:	dpstzzjzks@gmail.com



DPST savjetovište Trebinje	
<i>JZU Institut za javno zdravstvo, Regionalni centar Trebinje</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Julija Kralj
Adresa:	Stepe Stepanovića bb, 89000 Trebinje
Kontakt tel./fax:	059 240 715
E-mail:	dpsttrebinje@gmail.com
DPST savjetovište Tuzla #1	
<i>Klinika za zarazne bolesti, UKC Tuzla</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Sana Šabović
Adresa:	Trnovac bb, 75000 Tuzla
Kontakt tel./fax:	035 303 309, 035 303 324
E-mail:	sana.sabovic@ukctuzla.ba
DPST savjetovište Tuzla #2	
<i>Zavod za javno zdravstvo TK</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Selma Azabagić
Adresa:	Seadbega Kulovića 6, 75000 Tuzla
Kontakt tel./fax:	035 307 714
E-mail:	hivsavjetovaliste@zjztk.ba
DPST savjetovište Zenica	
<i>Kantonalna bolnica Zenica, Služba za zarazne bolesti i nejasna febrilna stanja</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Lejla Čalkić
Adresa:	Crkvice 67, 72000 Zenica
Kontakt tel./fax:	032 209 431, 032 405 133, lokal 16-29
E-mail:	dpstzenica@gmail.com
Mobilni DPST tim Banja Luka	
<i>Klinički centar Banja Luka, Klinika za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Siniša Karakaš
Adresa:	Dvanaest beba bb, 78000 Banja Luka
Kontakt tel./fax:	051 342 410/065 042 047
E-mail:	savjetovaliste-bic@blic.net
Mobilni DPST tim Mostar	
<i>Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH</i>	
DPST savjetnik:	Mr. sc. Siniša Skočibušić, dr. med.
Adresa:	Vukovarska 46, 88000 Mostar
Kontakt tel./fax:	036 336 540
E-mail:	hivsavjeti@zzjzfbih.ba
Mobilni DPST tim Sarajevo	
<i>UKCS Sarajevo, Klinika za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Jasminka Kuloglija
Adresa:	Bolnička 25, 71000 Sarajevo
Kontakt tel./fax:	033 297 251, 061 537 956
E-mail:	dpstukcs@gmail.com

Anketni upitnik za mjerenje 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 se slažem	Uglavnom se slažem	Djelimično se slažem	Apsolutno se ne slažem
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. Saslušava 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 spreman 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.



Katalog usluga - Centri za socijalni rad

USTANOVA	ADRESA	TELEFON, FAKS	E-MAIL
Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo	Gatačka 78 71000 Sarajevo	033/723-640	info@kcsr.ba
Služba za socijalnu zaštitu Stari Grad	Fra Grge Martića 4 71000 Sarajevo	033/551-110, Faks: 200-348	sszosgvbih.net.ba
Služba za socijalnu zaštitu Centar	Zaima Šarca 13 71000 Sarajevo	033/565-500, Faks: 206-384	sszoc@bih.net.ba
Služba za socijalnu zaštitu Novo Sarajevo	Azize Šaćirbegović 96 71000 Sarajevo	033/525-939,525-876	sszons@bih.net.ba
Služba za socijalnu zaštitu Novi Grad	Gradačaćka 78 71000 Sarajevo	033/768-710,541-101	sszong@bih.net.ba
Služba za socijalnu zaštitu Ilidža	12. mart 5 71210 Ilidža	033/761-510,625-715	sszoi@bih.net.ba
Služba za socijalnu zaštitu Hadžići	Hadžali do broja185 71240 Hadžići	033/475-848,475-841	centarhadzici@hotmail.com
Služba za socijalnu zaštitu Vogošća	Omladinska bb 71320 Vogošća	033/424-440, Faks: 033/432-651	szsov@bih.net.ba
Služba za socijalnu zaštitu Ilijaš	Ivana Franje Šukića 6 71380 Ilijaš	033/428-910,428-911	ilijas@kcsr.ba
Služba za socijalnu zaštitu Trnovo	Općina Trnovo 71220 Trnovo	033/586-703	-
Centar za socijalni rad Tuzla	Bosne Srebrene bb 75000 Tuzla	035/277-196,277-192 266-574, 266-592	soc.rad.tz@bih.net.ba
Centar za socijalni rad Zenica	S. Cakana Mulalića 5 72000 Zenica	032/202-490,202-322	czsr_ze@bih.net.ba
Centar za socijalni rad Bihac	Fra Joze Valentića 3 77000 Bihac	037/229-710,229-712	cent.soc.rad@bih.net.ba
Kantonalni centar za socijalni rad Goražde	Maršala Tita 13 73000 Goražde	038/223-343,228-584	czsrgorazde@hotmail.com
Služba socijalne zaštite Goražde	Maršala Tita 13 73000 Goražde	038/226-598	czsrgorazde@hotmail.com
Centar za socijalni rad Grad Mostar	Fra Franje Miličevića 43 Grad Mostar 88000	036/335-900,901 Faks: 036/335-939	csr.mostar@tel.net.ba
Centar za socijalnu skrb Livno	S. S. Kranjčevića 11 80101 Livno	034/202-642,202-340 203-558	socijalniradli@net.hr
Centar za socijalni rad Travnik	Lukačka 3 72270 Travnik	030/511-412,511-058	csrtravnik@gmail.com
Centar za socijalni rad Orašje	Orašje III 36 76270 Orašje	031-712-020,711-980	czsr.orasje@tel.net.ba
Centar za socijalni rad Banja Luka	Gundulićeva 31 78000 Banja Luka	051/348-562	csbl@blic.net
Centar za socijalni rad Doboj	Kralja Dragutina 60 74000 Doboj	053/227-528	socrdob@teol.net
Centar za socijalni rad Bijeljina	Potporučnika Smajića 18 76300 Bijeljina	055/201-090	csrbn@rstl.net
Centar za socijalni rad Trebinje	Vuka Karadžića 5 89000 Trebinje	059/ 260-464	socrad@teol.net
Centar za socijalni rad Foča	Njegoševa 10 73300 Foča	058/ 220-870	csr220fo@teol.net
Centar za socijalni rad Prijedor	Oslobodilaca 8 79101 Prijedor	052/211-54	csrprijedor@teol.net
Centar za socijalni rad Istočno Sarajevo	Stefana Nemanje 13/2 71123 Istočno Sarajevo	057/320-930	centarzasocijalniradins@paleol.net

Katalog usluga - Ustanove za metadonsko liječenje

USTANOVA	ADRESA	KONTAKT OSOBA I TELEFON	E-MAIL
JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti, Zenica	Aska Borića 28 72000 Zenica	Kontakt osoba: Sanela Hamzić, 032/244-544	zdkovisnosti@bih.net.ba amir.sarajlic@hotmail.com
Zdravstvena ustanova, Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Mostar	Dr. Ante Starčevića 78 88000 Mostar	Kontakt osoba: Branka Bevanda, 063/426-413	centar@tel.net.ba
Dom zdravlja Dobož, Centar za mentalno zdravlje Dobož	Nemanjina 18 74000 Dobož	Kontakt osobe: Dejan Milanović, 061/622-690 dr. Ferhad Hadžiibrahimović	ferhadh@hotmail.com domzdrdo@teol.net
JU Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo	Bolnička 25 71000 Sarajevo	Kontakt osoba: Nermana Basara-Mehić, 033/219-738	zalcnarc@bih.net.ba
Savjetovalište za bolesti ovisnosti i Centar za metadonski program održavanja (organizaciona jedinica u sastavu Zavoda za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo)	Omera Stupca 6 71000 Sarajevo	033/221-633	mstsavjetovaliste@bih.net.ba
Psihijatrijska klinika, Metadonski centar Banja Luka	Mačvanska 17 78000 Banja Luka	Siniša Dragojević, 065/972-982	sinisa.dr@teol.net
Dom zdravlja Sanski Most, Metadonski centar	Prijedorska 111 79260 Sanski Most	Salih Čatić, 061/754-013	catic.salih@hotmail.de
Dom zdravlja Bugojno	Dr. Wagnera 15 70230 Bugojno	Senada Gegić, 061/777-161, 030/251-011 Tel./faks: 030/252-090	domzdravlja@bih.net.ba cmzbugojno@gmail.com
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla, Centar za medicinsku prevenciju ovisnosti	Rate Dugonjića bb 75000 Tuzla	doc. dr. Mevludin Hasanović, 035/267-111	hameaz@bih.net.ba hameaz@gmail.com

Katalog usluga - Nevladine organizacije

NEVLADINA ORGANIZACIJA	ADRESA	TELEFON	E-MAIL I/ILI INTERNET STRANA
AAA (Action against AIDS) ¹ Predsjednik Udruženja: Srđan Kukulj	Jovana Dučića 80 78000 Banja Luka	051/301-686	aaa@blic.net Internet strana: aaa.ba
Asocijacija za podršku oboljelih od HIV/AIDS-a "Apoha" Ovlaštene osobe: Zvezdana Jakić; Selma Kukić	Kemala Kapetanovića 17 71000 Sarajevo	033/612-661 033/717-300	Internet strana: http://www.xy.com.ba/apoha
Margina ² Predsjednik i odgovorna osoba: Denis Dedajić	Jalijski put br. 5 72000 Zenica	Tel./faks: 032/220-063 Skype: Association Margina	margina_bih@yahoo.com Internet strana: www.margina.ba

NEVLADINA ORGANIZACIJA	ADRESA	TELEFON	E-MAIL I/ILI INTERNET STRANA
Partnerstvo za zdravlje / Partnerships in Health ³ Izvršna direktorica: Aida Kurtović	Dr. Mustafe Pintola 1 71000 Sarajevo	Tel.: 033/627-652 Faks: 033/627-656	aidamuslic@partnershipsinhealth.ba Internet strana: www.aph.ba
PROI ⁴ Predsjednik Udruženja i odgovorna osoba: Samir Ibišević	Maršala Tita 6 71000 Sarajevo	061/250-656 Faks: 033/557-545 Skype: sibisevic	info@ugproi.com Internet strana: www.ugproi.com
UG Viktorija Odgovorna osoba i rukovodilac programske jedinice: Tatjana Preradović-Sjenica, dipl. psiholog	Branka Radičevića 1 78000 Banja Luka	Tel./faks: 051/434-300	Internet strana: www.izaberi-zivot.rs.ba

¹ AAA realizuje programe prevencije HIV-a i polno prenosivih bolesti, te pružanja psihosocijalne podrške i njege osobama koje žive sa HIV-om, AIDS-om, hepatitisom B i C na teritoriji Bosne i Hercegovine.

² *Vizija:* Svaki pojedinac u Bosni i Hercegovini iz marginalizovanih grupa društva je zdravstveno i socijalno zbrinut. *Misija:* Asocijacija "Margina" je nestranačko, nevladino i neprofitno udruženje koje djeluje na zaštiti ljudskih prava populacija rizičnog ponašanja, povećanjem nivoa socijalne uključenosti i prevencijom HIV/AIDS-a, hepatitisa i ostalih krvlju i polno prenosivih infekcija na području Bosne i Hercegovine i regije.

³ *Misija organizacije:* Zbog toga što je "dobro zdravlje osnov socijalnog i ekonomskog razvoja", kao i neotuđivo pravo svakog pojedinca, Partnerstvo za zdravlje je posvećeno razvoju ključnih znanja i vještina o zdravlju kroz edukaciju i treninge profesionalaca, kao i pomoći institucijama da izgrade svoje kapacitete i postignu održivi napredak u kvalitetu pružanja osnovnih i najvažnijih zdravstvenih usluga. Naši projekti poboljšavaju život ugroženim populacijama. Partnerstvo za zdravlje teži ka društvu u kojem će svi ljudi imati neometan i kvalitetan pristup zdravstvenim uslugama, bez obzira na rasu, etničku pripadnost, vjeroispovijest, pol, seksualnu orijentaciju ili političko opredjeljenje.

⁴ *Misija organizacije:* Misija Udruženja PROI je podržavati, razvijati i zagovarati integrisani pristup na području droga, HIV-a, javnog zdravstva i socijalne isključenosti, slijedeći načela humanizma, ravnopravnosti polova, tolerancije, partnerstva i poštovanja ljudskih prava i sloboda.

Opis organizacije: Udruženje PROI je nevladina organizacija koja radi na poboljšanju kvaliteta života najugroženijih populacija. To uključuje pružanje lokalno pristupačnih mogućnosti; rješavanje problema vezanih uz ovisnost, rizično seksualno ponašanje i psihosocijalni razvoj, ali i prevenciju i podizanje svijesti o HIV-u. Svih godina rada i djelovanja posvećeni smo stvaranju okruženja bez stigme i diskriminacije, kao i obezbjeđivanju poštovanja osnovnih ljudskih prava, posebno ranjivih i marginalizovanih grupa. PROI je nevladina organizacija sa sjedištem u Sarajevu, ali sa aktivnostima na teritoriji cijele Bosne i Hercegovine.

Evidencijski protokol

Red. broj	Datum	Šifra klijenta (ili ime, prezime, spol, godište)	Mjesto stanovanja	Transmisijska kategorija	"Usluga (S – savjetovanje; T – testiranje)"	Rezultati testa			Rezultat saopšten (DA, NE)	Potvrdni test		NAPOMENA
						HCV	HIV	HBV		HCV	HIV	
1	1.10.2015.	07Jr185150001	Mostar	PWID	ST	N	N		DA			Razlog dolaska – nezaštićen seksualni odnos sa SW prije 3 mjeseca. Urađen OraQuick HIV, HCV.
2	1.10.2015.	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												

U koloni šifra klijenta se prije šifre dodaje veliko slovo T ako se radi terensko testiranje, a slovo I ako se radi istraživanje.

AKREDITACIONI STANDARDI ZA DPST USLUGE

AKREDITACIONI STANDARDI ZA DPST USLUGE U FEDERACIJI BiH





AKAZ

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH

**AKREDITACIONI STANDARDI ZA USLUGE DOBROVOLJNOG,
POVJERLJIVOG SAVJETOVANJA I TESTIRANJA
(DPST USLUGE)**

AKAZ, septembar 2014.

Copyright © 2014 AKAZ

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH). Namijenjen je za javnu objavu, njime se može svako koristiti, na njega se pozivati, ali samo u originalnom obliku, bez ikakvih izmjena, uz obavezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima povreda je autorskih prava AKAZ-a, u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe krivičnoj odgovornosti.

SADRŽAJ

PREDGOVOR	84
UVOD	85
1. PROSTORIJE ZA PRUŽANJE DPST USLUGA	87
Fizički pristup	89
Terenski rad	90
2. OSOBLJE KOJE PRUŽA DPST USLUGE	91
Dokumentacija i evidencije	94
3. OPREMA ZA PRUŽANJE DPST USLUGA	95
4. DPST USLUGE	96
Savjetovanje	98
Testiranje na HIV	100
Testiranje na druge bolesti	102
5. PROCJENA RADA DPST USLUGA	103
Smanjenje rizika	104
Reference	106
Lista politika i procedura	107
Skraćenice	108

PREDGOVOR

Akreditacioni standardi za usluge DPST centara su nastali kao dio programa za „Poboljšanje dostupnosti i kvaliteta dobrovoljnog testiranja i savjetovanja (DPST)“ u sklopu projekta Global Funda for HIV/AIDS, TB & Malaria, koji se realizuje uz podršku UNDP-a. Glavni cilj ovog programa koji implementira Partnerships in Health/Partnerstvo za zdravlje (PH) je omogućiti da sve više ljudi zna svoj HIV status prvenstveno putem poboljšanja dostupnosti i kvaliteta dobrovoljnog testiranja i savjetovanja, te se ovim putem želi i prevenirati širenje HIV virusa.

Akreditacionim standardima i akreditacijom usluga koje pružaju DPST centri se želi postići da svi ovi centri u Bosni i Hercegovini rade i pružaju usluge svojim korisnicima istim, zagarantovanim nivoom kvaliteta, pri čemu se prije svega misli na sigurnost korisnika i osoblja koje radi u ovim centrima. U Federaciji Bosne i Hercegovine jedina nadležna za poslove akreditacije je Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ).

Akreditacioni standardi su izjave očekivanja. Očekivanja trebaju pomiriti interese zdravstvenih profesionalaca, zdravstvenog menadžmenta u zdravstvenoj ustanovi, pacijenata, zavoda zdravstvenog osiguranja, javnog zdravstva, donosilaca političkih odluka i drugih. Standardi služe da se zdravstvene ustanove ocijene u odnosu na njih i potom pripreme akcione planove u cilju dostizanja zahtjeva standarda, nezavisno od toga da li će aplicirati za akreditaciju ili ne. Stoga ove standarde treba smatrati sredstvom za osiguranje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti unutar zdravstvenih ustanova.

Prilagođavanje postojećih i razvoj novih standarda nije jednostavan posao. Pri tome treba voditi računa da predloženi standardi i kriteriji trebaju biti dostižni za većinu DPST centara u Bosni i Hercegovini, što znači da budu realistični i mjerljivi. Standardi i kriteriji trebaju biti i dovoljno elastični tako što će voditi računa o uspješnom i manje uspješnom; standardi i kriteriji treba da su prihvatljivi u mjeri koliko su dogovoreni konsenzusom, poštujući zakonske norme i etičke kodekse profesija; oni, takođe, trebaju biti prilagodljivi u smislu izjava šta bi trebalo biti, a ne na koji način to treba biti, tako da standarde i kriterije treba tumačiti u skladu s lokalnim potrebama. Najzad, standardi i kriteriji trebaju biti primjenljivi na način na koji će se većina DPST centara samoocijeniti i ocijeniti na kolegijalnoj osnovi u svrhu dokaza da pružaju usluge standardnog kvaliteta, tj. kada odluče da apliciraju za akreditaciju.

Formulisanje standarda i kriterija je multidisciplinarnan i dugoročan proces dostizanja konsenzusa.

Važno je znati da su standardi živa materija koja se neprestano dopunjuje i mijenja. U jednom trenutku ipak treba podvući crtu i prihvatiti standarde dogovorene konsenzusom kao mjerila za ocjenu strukture, procesa i u nekim slučajevima ishoda zaštite koja se pruža i odvija na nivou centra. Standardi su stručna materija podložna izmjenama i dopunama kao rezultat vaših komentara, primjedbi i sugestija te promjenama legislative.

Želimo vam puno uspjeha u komentarisanju i primjeni ovih vaših i naših zajedničkih standarda za DPST centre. Kada se jednom budemo osvrnuli unazad, znat ćemo da smo zajedničkim snagama uradili ogroman posao.

AKAZ, septembar 2014. godine

UVOD

Akreditacioni standardi: forma i sadržaj

Akreditacioni standardi za pružanje DPST usluga u BiH sadrže ukupno 12 standarda i 69 kriterija, a podijeljeni su u pet poglavlja kako slijedi:

1. Prostorije za pružanje DPST usluga
2. Osoblje koje pruža DPST usluge
3. Oprema za DPST usluge
4. DPST usluge
5. Procjena DPST usluga

Standardi i kriteriji posjeduju specifičnu formu. Svaki standard ima četiri kolone, a svaki kriterij ima pet kolona (*vidi sliku 1*):

- Broj standarda (sadrži dva broja: broj poglavlja i zatim redni broj standarda), odnosno broj kriterija (koji ima tri oznake: broj poglavlja, redni broj standarda i redni broj kriterija);
- Izjava standarda (koja definiše sam standard) odnosno izjava kriterija (koja detaljnije raščlanjuje standard);
- Uputstvo standarda ili kriterija (dodatno naglašavaju ili objašnjavaju izjavu);
- Dokazi za ocjenu (prisutni samo kod kriterija, i oni navode šta se pri ocjeni mora priložiti ili zadovoljiti da bi taj kriterij bio ispunjen) te
- Reference standarda/kriterija (kolona koja navodi literaturu i/ili nacionalnu legislativu na koju se direktno ili indirektno poziva i koja direktno ili indirektno podržava izjavu tog standarda/kriterija).

2. Osoblje koje pruža DPST usluge				
Standard	Izjava	Uputstvo		Reference
2.1	Kvalifikacije i obim osoblja odgovaraju potrebama davanja DPST usluga.			Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH”, broj 46/10) Zakon o liječništvu („SN FBiH”, broj 56/13) Zakon o sestrištvu i primaljstvu („SN FBiH”, broj 43/13) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
2.1.1	Usluge savjetovanja i testiranja vrši tim kojem pripadaju najmanje jedan ljekar i jedna medicinska sestra/tehničar.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH”, broj 46/10), čl. 34., st. 1.
2.1.2	Članovi tima se međusobno poštuju i ne postoji diskriminacija članova po bilo kojem osnovu.		- Intervju sa članovima tima - Opservacija ocjenjivača	Zakon o liječništvu („SN FBiH”, broj 56/13), čl. 2., 53. Zakon o sestrištvu i primaljstvu („SN FBiH”, broj 43/13), čl. 2.

Slika 1: Prikaz forme standarda/kriterija

Unutar standarda se nalaze pobrojane politike i procedure koje se odnose na rad pri pružanju DPST usluga. Standardima je predviđen određen broj politika i procedura, mada se pretpostavlja da će tokom vremena osoblje koje pruža DPST usluge da napravi i veći broj procedura nego što je propisano akreditacionim standardima. Procedure su te koje omogućavaju da svi korisnici usluga dobiju jednak tretman, kako po obimu tako i po kvalitetu usluga, a osoblju olakšavaju rad svojevrsnom standardizacijom radnih procesa. Naravno da je procedure moguće i drugačije imenovati kao i grupisati ukoliko se radi o sličnim temama ili ukoliko se u centru više procedura preklapa u jednom radnom procesu. Procedura pored svog naziva ima i svoju formu koju mora ispunjavati da bi bila validna. Ta forma sadrži:

- datum izrade ili zadnje revizije;
- datum naredne predviđene revizije (najdalje za tri godine);
- pečat centra, odnosno organizacije koja ga je uspostavila;
- potpis odgovorne osobe (koja je pisala proceduru) i
- listu sa potpisima osoblja koje time potvrđuje da je upoznato sa procedurom i da je provodi u djelo.

Ocjena ispunjenja standarda/kriterija

Ispunjenje pojedinačnog standarda je uslovljeno ispunjenjem svih kriterija koje sadrži taj standard, a ispunjenje kriterija je opet uslovljeno predočenjem dokaza neophodnih za dati kriterij navedenih u koloni „Dokazi za ocjenu“. Odluka o безусловnoj (punoj) akreditaciji donosi se za slučaj kada je zadovoljeno 80% i više zahtjeva standarda, dok se odluka o uslovnoj (uvjetnoj) akreditaciji dodjeljuje u slučaju kada je ispunjeno 70–80% zahtjeva standarda.

Kao dokaz ispunjenja kriterija, u okviru ovih akreditacionih standarda, navode se intervjui kako sa osobljem, tako i sa korisnicima, a kriterij se smatra ispunjenim ako 80% (ili 4 od 5 ispitanika) potvrdi navode kriterija. U ostalim slučajevima se radi o prezentaciji dokaza (uvida u postojeću dokumentaciju, politike, procedure itd.), odnosno pregledu prostorija i/ili opreme ustanove. Bodovanje ispunjenja kriterija se vrši prema šemi:

- Potpuno ispunjen kriterij	P	2 boda;
- Djelimično ispunjen kriterij	D	1 bod;
- Neispunjen kriterij	N	0 bodova i
- Neprimjenjiv kriterij	NP	izuzima se.

Ocjena o ispunjenosti se vrši prvi put od strane samog osoblja u procesu koji se naziva samoocjena, a koja predstavlja način kako da osoblje koje pruža DPST usluge utvrdi svoje nedostatke po pitanju ispunjenja zahtjeva koji proistječu iz standarda. Samoocjena se može ponavljati neograničen broj puta. Kada je samoocjena zadovoljavajuća, tada je sve spremno za vanjski pregled i AKAZ-u se upućuje zahtjev o pokretanju postupka akreditacije i upit o mogućem terminu vanjskog pregleda. Prilikom procesa imenovanja članova ocjenjivačkog tima, AKAZ vodi računa da nema sukoba interesa između imenovanog tima i ustanove u koju se tim upućuje. Cijeli proces vanjskog pregleda podliježe povjerljivosti i čuvanju profesionalne tajne. Akreditacioni pregled provodi imenovani tim vanjskih ocjenjivača pri vanjskom pregledu. Tim sačinjavaju glavni ocjenjivač i član tima. To su obučeni profesionalci koji su prošli AKAZ-ovu obuku za vanjske ocjenjivače. Oni se rukovode istim dokazima za ispunjenje kriterija/standarda koji su navedeni uz sami standard/kriterij. Na osnovu završnog izvještaja vođe tima ocjenjivača, dodjeljuje se puna (bezuslovna) akreditacija ili uslovna akreditacija. Kod uslovne akreditacije dobije se određen vremenski period u kojem treba popraviti manjkavosti po pitanju zadovoljenja standarda te na taj način steći uslove za punu akreditaciju. Ukoliko se to ne desi u propisanom roku, onda akreditacija biva uskraćena. Takođe, kada je zadovoljenje kriterija ispod 70%, onda se akreditacija uskraćuje dok se ne steknu uslovi za njeno izdavanje.

Trajanje akreditacije i nadzor

Akreditacija se dobija za period od tri godine. Unutar te tri godine AKAZ vrši nadzor nad akreditovanim ustanovama u vidu barem jednog nenajavljenog vanjskog pregleda. Taj pregled se obavlja na isti način kao i pregled pri vanjskoj ocjeni, a u svrhu utvrđivanja u kojem obimu se osoblje pridržava zahtjeva koji proistječu iz akreditacionih standarda. Po isteku akreditacionog perioda, ustanova se ponovo prijavljuje za obnovu akreditacije i cijeli proces počinje ispočetka. Akreditovana ustanova ima pravo da: informiše svoje korisnike i javnost o statusu akreditacije, stavi javnosti na uvid rješenje o akreditaciji i znak akreditacije te da zatraži zvanično tumačenje AKAZ-a u slučaju bilo kakvih nedoumica.

* * *

Napomena: Ovi akreditacioni standardi podrazumijevaju jednakopravan odnos i zastupljenost oba spola i bez obzira na gramatički rod u kojem su ovdje navedene osobe, one mogu biti oba spola. Izrazi napisani u muškom rodu odnose se podjednako na muški i ženski rod.

1. PROSTORIJE ZA PRUŽANJE DPST USLUGA			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
1.1	Pristup i radno vrijeme za pružanje DPST usluga je prilagođeno klijentima.	Klijentima je omogućeno da lako dobiju uslugu i u vrijeme kada je njima to potrebno.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
1.1.1	Za pružanje DPST usluga postoji Politika pružanja DPST usluga.	<p>U Politici se navode ciljevi DPST usluga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saznanje i procjena rizika klijentovog ponašanja u vezi HIV infekcije; - Poticanje promjene rizičnog ponašanja; - Identifikovanje HIV pozitivne osobe radi daljeg kliničkog postupka; - Informisanje HIV negativnih osoba o rizicima prenošenja HIV-a; - Informisanje HIV pozitivnih osoba o načinima smanjenja prenošenja virusa na druge osobe; - Davanje informacija i/ili upućivanje pacijenta na dostupno liječenje, njegu i druge usluge. 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
1.1.2	DPST usluge se pružaju u zdravstvenim ustanovama.	Postoje različiti modeli za pružanje DPST usluga.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
		- Opservacija ocjenjivača	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
1.1.3	Prostorije za DPST usluge pružaju mogućnost za miran, neometan i povjerljiv razgovor.		- Opservacija ocjenjivača	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
1.1.4	Prostorije se uredno održavaju.	Održavanje prostorija podrazumijeva postojanje rasporeda čišćenja koji se prati.	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u listu čišćenja	
1.1.5	Postoji procedura za održavanje higijene prostorija.		- Uvid u proceduru	

Fizički pristup			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
1.2	Prostorije gdje se nude DPST usluge su pristupačne.	Klijenti koji traže DPST usluge lako mogu doći do njih.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBIH“, broj 46/10) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
1.2.1	DPST usluge se pružaju na mjestu koje je lako dostupno za klijente.	Ove usluge se pružaju u zdravstvenim ustanovama: domovima zdravlja, klinikama i zavodima za javno zdravstvo.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBIH“, broj 46/10), čl. 18. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
1.2.2	Radno vrijeme tokom kojeg se mogu dobiti DPST usluge je vidno istaknuto i usklađeno sa potrebama klijenata.	- Opservacija ocjenjivača	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
1.2.3	Radi većeg komfora klijenata, najmanje jednom mjesečno se organizuje i noćno pružanje DPST usluga.	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Terenski rad			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
1.3	Radi većeg kontakta sa grupama pod povećanim rizikom od HIV-a, organizuje se terenski rad.	Ovo podrazumijeva rad na mjestima koja su u blizini ili na mjestima na kojima borave rizične grupe koje radi mogućnosti diskriminacije ne dolaze u zdravstvene ustanove da dobiju DPST uslugu.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
1.3.1	DPST usluge se pružaju i u sklopu terenskog rada (decentralizovano) za šta postoji odgovarajuća procedura.	Ove usluge se vrše radi lakšeg pristupa rizičnim grupama: <ul style="list-style-type: none"> - Seksualnim radnicima; - Osobama koje ubrizgavaju drogu; - Muškarcima koji imaju seks sa muškarcima; - Nacionalnim manjinama, migrantima; - Zatvorenicima itd. 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
1.3.2	U sklopu decentralizovanog rada postoje i posebni mobilni timovi.	- Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

2. Osoblje koje pruža DPST usluge			
Standard	Izjava	Uputstvo	
2.1	Kvalifikacije i obim osoblja odgovaraju potrebama davanja DPST usluga.	<p>Reference</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Zakon o liječništvu („SN FBiH“, broj 56/13) Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („SN FBiH“, broj 43/13) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
2.1.1	Usluge savjetovanja i testiranja vrši tim kojem pripadaju najmanje jedan ljekar i jedna medicinska sestra/tehničar.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima <p>Reference</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 34., st. 1.</p>
2.1.2	Članovi tima se međusobno poštuju i ne postoji diskriminacija članova po bilo kojem osnovu.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Opservacija ocjenjivača <p>Zakon o liječništvu („SN FBiH“, broj 56/13), čl. 2., 53. Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („SN FBiH“, broj 43/13), čl. 2.</p>
2.1.3	Osoblje koje vrši usluge savjetovanja i testiranja su zdravstveni radnici sa formalnom edukacijom zdravstvenog usmjerenja.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima <p>Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.</p>
2.1.4	Svaki član tima koji pruža DPST usluge je prošao trening za DPST savjetnika.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u certifikate za DPST savjetnike

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
2.1.5	Savjetovanje može vršiti i psiholog koji je prošao adekvatnu obuku za DPST savjetnika.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
2.1.6	Sastav tima odgovara potrebama populacija sa kojima centar radi.	<p>Mimo svakodnevnih klijenata, posebna pažnja se posvećuje rizičnim grupama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seksualnim radnicima; - Osobama koje ubrizgavaju drogu; - Muškarcima koji imaju seks sa muškarcima; - Nacionalnim manjinama, migrantima; - Zatvorenicima itd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima 	
2.1.7	Za svakog DPST savjetnika ponaosob se vodi njegov lični dosje u DPST centru.	Dosje treba sadržavati biografiju, kopiju diplome, potvrde o odslušanju predavanjima i edukacijama, ljekarske preglede itd.	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dosjee 	
2.1.8	Za uposlenike je napravljen godišnji plan i program kontinuirane edukacije i usavršavanja po pitanju pružanja DPST usluga.	Članovi tima redovno posjećuju stručna predavanja, kongrese i simpozije radi unapređenja svojih znanja i vještina.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u plan edukacije 	<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 151., st. 1., 2.</p> <p>Zakon o liječništvu („SN FBiH“, broj 56/13), čl. 25., 26., 32.</p> <p>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („SN FBiH“, broj 43/13), čl. 27., 28.</p>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
2.1.9	Članovi tima se pridržavaju strogih etičkih normi.	Korisnicima se obraćaju sa poštovanjem, čuvaju profesionalne tajne, pridržavaju se obaveze potpisanog informisanog pristanka itd.	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima 	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 19.
2.1.10	Pružanje DPST usluga se vrši bez diskriminacije po bilo kojem osnovu.	Ovo se odnosi na diskriminaciju povodom rase, vjere, nacionalne pripadnosti, jezika, pripadnosti etničkim manjinama itd.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima 	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 19.
2.1.11	DPST savjetnici podliježu redovnom ljekarskom/sanitarom pregledu.	Ovaj pregled se vrši bar jednom godišnje, a u svrhu kontrole i sprečavanja širenja zaraznih bolesti.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u sanitarne knjižice 	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 15.
2.1.12	DPST savjetnici su vakcinisani protiv hepatitisa A, B i tetanusa.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u zdravstvene knjižice osoblja 	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 15.

Dokumentacija i evidencije				
Standard	Izjava	Uputstvo		Reference
2.2	Centar uredno vodi dokumentaciju i evidencije.			Zakon o evidencijama u zdravstvu („SN FBiH“, broj 37/12) Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Zakon o liječništvu („SN FBiH“, broj 56/13) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
2.2.1	Za pružanje DPST usluga se vode sve potrebne dokumentacije koje su uredne i čitke.	U dokumentaciju spada evidencijski protokol koji sadrži i spisak klijenata te spisak poziva i supervizija.	- Uvid u evidencijski protokol	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 139., st. 1. Zakon o liječništvu („SN FBiH“, broj 56/13), čl. 44., st. 2. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
2.2.2	Svi podaci o klijentima se čuvaju u evidencijskom protokolu.		- Uvid u evidencijski protokol	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
2.2.3	Pristup evidencijskom protokolu imaju samo ovlaštene osobe. Za čuvanje protokola postoji procedura.		- Intervju sa osobljem - Uvid u proceduru	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

3. Oprema za pružanje DPST usluga			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
3.1	Oprema je odgovarajuća za pružanje DPST usluga.	U skladu sa obimom posla u centru se nalazi odgovarajuća oprema koja je u ispravnom stanju. Ovdje se ne navodi oprema koja je obavezna za zdravstvene ustanove, nego se misli isključivo na onu neophodnu za pružanje DPST usluga.	Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom („SN FBiH“, broj 77/08) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
3.1.1	Oprema odgovara potrebama za pružanje DPST usluga.	U opremu spadaju: - Informativni letak, - Testovi, - Kondomi.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
3.1.2	Oprema se čuva u skladu sa propisima.	Testovi i kondomi se čuvaju na sobnoj temperaturi.	
3.1.3	Savjetnicima su dostupni testovi za testiranje krvi i pljuvačke klijenta.		Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
3.1.4	Testovi se čuvaju u ormaru pod ključem uz ograničenje pristupa.		Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

4. DPST usluge			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
4.1	DPST usluge podrazumijevaju usluge savjetovanja i testiranja na HIV.	Usluge savjetovanja se sastoje od savjetovanja prije testiranja, samog testiranja i savjetovanja poslije testiranja, odnosno upućivanja na potvrdni test u laboratoriju ukoliko je rezultat na brzom testu bio pozitivan, odnosno na liječenje osoba koje su HIV pozitivne.	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10) Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
4.1.1	DPST usluge su prilagođene dobi svojih klijenata.	Od 15-te godine života osoba može dati pristanak na anketiranje i testiranje.	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 38., st. 7. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.1.2	Za pružanje DPST usluga nije potrebna uputnica.	Na ovaj način klijenti mogu pristupiti savjetovanju i testiranju u bilo kojem dostupnom centru.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.1.3	Klijenti koji dolaze kroz terenski rad mogu sa sobom imati uputnice izdate od strane nevladinih organizacija koje su uključene u rad na terenu.		Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.1.4	Sva savjetovanja i testiranja se zasnivaju na dobrovoljnom i potpisanom pristanku koji daje savjetnik u ime klijenta.	Savjetnik ovim potvrđuje da klijent dobrovoljno pristaje na savjetovanje i testiranje, a u isto vrijeme se štiti klijentov identitet.	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 17., 18. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.1.5	DPST usluge su povjerljive.	Rezultate testiranja može znati samo savjetnik koji je izvršio savjetovanje.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u politiku 	<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27.</p> <p>Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.</p>
4.1.6	DPST usluge mogu biti i anonimne. Za ovaj proces postoji procedura.	U slučajevima kada prema želji klijenta on ne daje svoje lične podatke već se evidentira pod šifrom.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27.</p> <p>Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.</p>
4.1.7	Radi osiguranja povjerljivosti i anonimnosti klijenta, dodjeljuje mu se identifikaciona šifra, kombinacija 13 slova i brojeva.	Svi materijali i dijagnostičke procedure sadrže na uputnicama ovu identifikacionu šifru.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	<p>Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.</p>
4.1.8	DPST usluge prestaju biti anonimne u slučaju pozitivnih rezultata testa, odnosno u potrebi uključivanja klijenta u dalji tretman te prelaze u povjerljivost.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	<p>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („SN FBiH“, broj 37/12), čl. 16.</p> <p>Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.</p>

Savjetovanje			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
4.2	Usluge DPST savjetovanja mogu biti različite.	Usluge savjetovanja se sastoje od savjetovanja prije testiranja, samog testiranja i savjetovanja poslije testiranja. Ovo savjetovanje podrazumijeva kliničko savjetovanje na formalnim mjestima kao što su zdravstvene ustanove i obavlja ih zdravstveni radnik.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
4.2.1	Preventivno savjetovanje nudi klijentu sve neophodne informacije o HIV-u.	Te informacije uključuju sve neophodne informacije o HIV-u, načinima prenošenja, infekciji, mogućnostima liječenja.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.2	U prostorijama za DPST savjetovanje su dostupni leci i brošure sa svim neophodnim informacijama o pružanju DPST usluga.	Ove informacije uključuju: - Sažetak politike, - Radno vrijeme, - Dostupne usluge.	- Uvid u informativne letke i brošure
4.2.3	U prostorijama za DPST savjetovanje su dostupni leci i brošure sa svim neophodnim informacijama o HIV-u i AIDS-u te drugim krvlju i spolno prenosivim infekcijama.	Ove informacije podrazumijevaju: - Načine prenosa, - Mogućnosti prevencije prenosa, - Mogućnosti liječenja.	- Uvid u informativne letke i brošure Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.4	DPST savjetovanje može biti individualno, između savjetnika i klijenta.		- Intervju sa članovima tima Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.2.5	Nakon izvršenog savjetovanja savjetnik popunjava upitnik o faktorima rizika za HIV.	U upitnik se unose i utisci koje je savjetnik tokom savjetovanja dobio, a upitnik sadrži i dio koji se odnosi na virus hepatitisa B i C.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.6	DPST savjetovanje može biti i na porodičnom nivou.	Ovdje je osim savjetnika i klijenta prisutan i ostatak porodice klijenta.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.7	DPST savjetovanje može da se radi i u grupama.	Ovo savjetovanje mora biti popraćeno i individualnim savjetovanjem.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Testiranje na HIV				
Standard	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.3	DPST usluge podrazumijevaju testiranje na HIV.	Kada se radi o testiranju, ono se radi samo uz potpisani pristanak klijenta.		Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.3.1	DPST usluge podrazumijevaju brzo testiranje na HIV.	Testiranje može da se prema želji klijenta radi iz krvi ili iz pljuvačke.	– Intervju sa članovima tima	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.2	Ukoliko brzo testiranje pokaže pozitivan rezultat, onda se radi dodatno testiranje, čiji rezultati budu gotovi za 24 h.	Ovo testiranje se radi ELISA testom.	– Intervju sa članovima tima – Uvid u proceduru	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.3	Rezultati testa se klijentu saopštavaju ISKLJUČIVO usmenim putem od strane savjetnika.		– Intervju sa članovima tima – Uvid u proceduru	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.4	Testiranja na HIV moraju imati puni informisani pristanak osobe koja se testira.	Informisani pristanak se zasniva na principu da kompetentne osobe imaju pravo donositi odluke o svom učešću u procesu testiranja.	– Uvid u proceduru	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“ broj 46/10), čl. 27. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.3.5	Klijent ima pravo da odbije testiranje.		- Uvid u proceduru	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 6, 10., 17., 18. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.6	Klijent ima pravo da u svakom trenutku procesa testiranja povuče svoj pristanak, i u tom slučaju se postupak obustavlja.	Prema proceduri se obavještavaju osobe koje su u tom trenutku odgovorne za taj dio postupka (osoba koja vadi krv, koja radi testiranje ili savjetnik).	- Uvid u proceduru	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 6, 10., 17., 18. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.7	U slučaju pozitivnog testa savjetnik daje uputstva klijentu u koju zdravstvenu ustanovu da se javi.		- Intervju sa članovima tima	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 12., st. 2, tč. 3. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.8	U slučaju pozitivnog testa, savjetnik daje upute klijentu da partneru saopšti svoj status.	Ako klijent to ne želi uraditi, savjetnik nema pravo da bilo koju informaciju o klijentu prenese njegovom partneru.	- Uvid u proceduru	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Testiranje na druge bolesti			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
4.4	DPST usluge podrazumijevaju i detekciju drugih krvlju/seksualno prenosivih infekcija (KPI/SPI).	Pod drugim infekcijama se podrazumijevaju hepatitis B i C.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
4.4.1	Vrši se testiranje na virus hepatitisa B i C.	Ovo testiranje se po mogućnosti odvija iz istog uzorka krvi kao i testiranje na HIV.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.4.2	Testiranje na hepatitis B i C podliježe istim normama povjerljivosti, tajnosti i privatnosti.		Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“ broj 46/10), čl. 25., 27. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.4.3	Testiranje se vrši uz prethodno dobijenu saglasnost na ovaj postupak.		Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.4.4	U slučaju negativnog testa, savjetnik preporučuje klijentu cijepljenje protiv virusnog hepatitisa B.		Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

5. Procjena rada DPST usluga			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
5.1	Zdravstvena ustanova koja pruža DPST usluge vrši procjenu svog rada.	Ova procjena se vrši radi unapređenja kvaliteta pružanja usluga.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
5.1.1	Postoji Politika o procjeni smanjenja rizičnog ponašanja korisnika.	- Uvid u Politiku - Intervju sa osobljem	
5.1.2	Smanjenje rizičnog ponašanja korisnika se procjenjuje anketama klijenata.	Gleda se smanjenje rizičnih injekcija, smanjenje nezaštićenog seksualnog odnosa.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.1.3	Anketom se procjenjuje kapacitet za upućivanje na druge institucije u sistemu.	Upućivanje se vrši prema potrebi i SAMO uz saglasnost korisnika.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 24.
5.1.4	Provodi se unutrašnja procjena aktivnosti i ishoda, odnosno revizija radne prakse.	- Uvid u anketne listiće - Uvid u ispunjene anketne listiće - Uvid u obrađene podatke	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 24. Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.1.5	Korisnici mogu dati primjedbe i sugestije u „Knjizi utisaka“ koja se nalazi u čekaonici ispred prostorije gdje se vrši pružanje DPST usluga.	- Opservacija ocjenjivača	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Smanjenje rizika			
Standard	Izjava	Uputstvo	Reference
5.2	Pri pružanju DPST usluga vodi se računa da se rizik smanji na najmanju moguću mjeru.		Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom („SN FBiH“, broj 77/08) Uputstvo o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom („SN KS“, broj 19/04) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Reference
5.2.1	Postoji procedura za praćenje isteka roka trajanja na testovima.		
		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	
5.2.2	Postoji procedura za slučaj incidentnog uboda iglom.	Procedura treba da navede da ranu treba pustiti da krvari kratko vrijeme, ne isisavati, ne istiskati niti trijati te odmah isprati tekućom vodom i oprati sapunom i vodom.	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.2.3	U prostorijama gdje se pružaju DPST usluge postoji procedura za odvajanje komunalnog, infektivnog i farmaceutskog otpada, uključujući i označavanje.	Odvajanje komunalnog (crna kanta) i farmaceutskog otpada (zelena kanta) od infektivnog (crvena kanta). Na kantama mora biti takođe jasno napisano koju vrstu otpada sadrže.	Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom („SN FBiH“, broj 77/08), čl. 13, st. 2. Uputstvo o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom („SN KS“, broj 19/04), tačka V, st. 2.
		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru 	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
5.2.4	Postoji procedura za slučaj kontakta neozlijeđene kože s krvlju klijenta.	Procedura treba da navede da treba ukloniti kontaminiranu odjeću, kožu isprati tekućom vodom i zatim oprati sapunom i vodom i osušiti.	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.2.5	Postoji procedura za slučaj kontakta konjuktiva i sluznica s krvlju klijenta.	U proceduri treba navesti da je važno kontaktno mjesto odmah obilno isprati čistom vodom.	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.2.6	Ukoliko dođe do incidentne situacije i moguće ekspozicije savjetnika, vrši se procjena ekspozicijskog rizika i testiranje eksponirane osobe.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.2.7	Sve incidentne situacije se bilježe i dokumentuju.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Uvid u zabilješke 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.2.8	Pri pružanju DPST usluga, radi prirode posla, savjetnici koriste zaštitna sredstva.	U cilju smanjenja rizika izlaganja HIV-u i drugim infekcijama, savjetnici u radu koriste zaštitna sredstva (rukavice, maske, naočale itd.).	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima 	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Reference

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10)
- Zakon o liječništvu („SN FBiH“, broj 56/13)
- Zakon o sestринstvu i primalјstvu („SN FBiH“, broj 43/13)
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10)
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („SN FBiH“, broj 37/12)
- Pravilnik o upravlјanju medicinskim otpadom („SN FBiH“, broj 77/08)
- Uputstvo o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom („SN KS“, broj 19/04)
- Dobrovolјno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Lista politika i procedura

Politike

1. Politika pružanja DPST usluga 1.1.1
2. Politika o procjeni smanjenja rizičnog ponašanja korisnika 5.1.1

Procedure

3. Procedura za održavanje higijene prostorija 1.1.5
4. Procedura za pružanje DPST usluga u sklopu terenskog rada 1.3.1
5. Procedura za čuvanje evidencijskog protokola 2.2.3
6. Procedura o čuvanju opreme (testova, kondoma itd.) 3.1.2
7. Procedura o čuvanju anonimnosti DPST usluga 4.1.6
8. Procedura o dodjeli identifikacione šifre klijentu 4.1.7
9. Procedura o prestanku anonimnosti 4.1.8
10. Procedura o savjetovanju na porodičnom nivou 4.2.6
11. Procedura o savjetovanju na grupnom nivou 4.2.7
12. Procedura o upućivanju na potvrdni test 4.3.2
13. Procedura o saopštavanju rezultata klijentu 4.3.3
14. Procedura za testiranje na HIV 4.3.4
15. Procedura za slučaj klijentovog odbijanja testiranja 4.3.5
16. Procedura za povlačenje klijentovog pristanka 4.3.6
17. Procedura o uputstvima za HIV pozitivnog klijenta 4.3.8
18. Procedura za upućivanje klijenta na cijepljenje protiv HBV 4.4.4
19. Procedura o praćenju roka trajanja na testovima 5.2.1
20. Procedura za incidentni ubod iglom 5.2.2
21. Procedura za odvajanje i razvrstavanje otpada 5.2.3
22. Procedura za slučaj kontakta sa krvlju klijenta 5.2.4; 5.2.5
23. Procedura za procjenu ekspozicijskog rizika 5.2.6
24. Procedura za bilježenje incidentnih situacija 5.2.7

Skraćenice

AKAZ	Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH
DPST	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	Virus humane imunodeficijencije
ELISA	engl. enzyme-linked immunosorbent assay – enzimski esej antitijela
KPI	Krvlju prenosive infekcije
SN	Službene novine
SPI	Seksualno prenosive infekcije

SAVJETOVANJE I TESTIRANJE NA HIV

– Protokol –

Izmijenjeno/dopunjeno izdanje
Sarajevo, 2015.