

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 skupina za reviziju Protokola

Dr. Svjetlana Adžić, Opšta bolnica Doboj

Mr. sci. dr. Zlatko Čardaklija, konzultant

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, Univerzitetski klinički centar Sarajevo

Dr. sci. Ahmed Novo, Agencija za kvalitetu 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 tiskanja: 2015.

Tisak: ARCH DESIGN

Naklada: 200 primjeraka

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

616.98-078:578.828HIV(035)

DRAGOVOLJNO, 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 hrv. jeziku. - Bibliografija: str. 43-44.

ISBN 978-9958-568-12-1

COBISS.BH-ID 20382214

© 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.

Tiskanje ove publikacije podržao je Razvojni program Ujedinjenih naroda (UNDP BiH) u suradnji 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 naroda u Bosni i Hercegovini.

Sadržaj

Sadržaj	3
Rječnik pojmova	4
Skraćenice	7
Uvod	9
Savjetovanje, testiranje i politika HIV testiranja.....	11
Što je DPST?.....	14
Ciljevi DPST-a	15
Proces savjetovanja	15
Savjetovanje (informiranje) 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 kvalitete 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 osobnih identifikacijskih 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.

DPST centar (Centar za dragovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje) – Mjesto gdje je kroz individualni pristup omogućeno davanje informacija i savjeta o HIV/AIDS-u, anonimno i dragovoljno 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 temelju informacija i u usvajanju prakse sigurnog ponašanja kako bi smanjio rizik prijenosa HIV-a i olakšao suočavanje s psihosocijalnim utjecajem pozitivnog HIV testa. Karakteristike savjetnika su izostanak osuđivanja, suosjećanje, poštovanje i potpora.

Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (eng. Voluntary confidential counseling and testing) – Povjerljiv razgovor klijenta i savjetnika koji klijentu omogućava prepoznati vlastiti rizik izloženosti HIV infekciji ili njenom prenošenju, pomaže mu u donošenju osobne odluke (testirati se ili ne) i osigurava potporu u trenutku dobivanja rezultata testa na HIV.

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

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

Informirani 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 primateljem usluge liječenja/njege/hospitalizacije, klijent je korisnik koji sam čini izbor hoće li koristiti određenu uslugu.

Monitoring i evaluacija DPST usluga – Praćenje i vrjednovanje svih aktivnosti i procesa u DPST-u, od ulaska korisnika u centar, kroz postupak savjetovanja i testiranja do saopćavanja rezultata i eventualno upućivanja na medicinsku njegu i psihosocijalnu pomoć i podršku.

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 osobne odluke koje se odnose na HIV/AIDS.

Povjerljivost (povjerljivo HIV savjetovanje) – Očuvanje privatnosti klijenta, što znači da podatci koje klijent iznosi savjetniku tijekom razgovora neće biti upotrijebljeni, zloupotrijebljeni, saopćeni 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.

Razdoblje imunološkog prozora – Vremensko razdoblje od rizičnog kontakta/kontakta sa virusom (infekcije) do pojave detektabilnih HIV antitijela. Ovisno o osjetljivosti različitih testova, ovo razdoblje može trajati od 28 dana (testovi pete generacije) do 6 mjeseci (prva generacija).

Referal/Upućivanje – Usluga kojom DPST savjetnik upućuje klijenta određenim referalnim službama nakon procijenjenih potreba klijenta (medicinske, socijalne, psihološke i dr.). Funkcionalni referalni sustav 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 saopćava i rezultat testiranja. Posttest savjetovanje se fokusira na rezultat testa i preporuke za promjenu ponašanja.

Transportna postaja – 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 eliminiraju lažno pozitivni rezultati.

Rodna komponenta

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

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

Skraćenice

3TC	Lamivudin
Ag	Antigen – svaka tvar koja je strana organizmu i koja je sposobna da aktivirati imuni sistem
At	Antitijela koja su odgovor tijela na prisutnost HIV-a
AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije
ART	Antiretrovirusna terapija
ARV	Antiretrovirusni
CDC	Centar za kontrolu bolesti (eng. Center for Disease Control)
DPST	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (eng. VCCT – voluntary confidential counselling and testing)
FP	Planiranje obitelji (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/rvt	Lopinavir/ritonavir
MSM	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima (eng. men who have sex with men)
PCR	Laboratorijski test koji se koristi za utvrđivanje razine virusa u krvi (eng. protein chain reaction)
PEP	Postekspozicijska profilaksa (eng. post-exposure prophylaxis)
PMTCT	Prevenција prijenosa HIV-a sa majke na dijete tijekom 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 naroda 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 izvješćima, nego su se desile i značajne promjene u reakcijama društva ili država na epidemiju virusa humane imunodeficijencije (HIV), povećanje izvora financiranja globalnog odgovora na HIV i AIDS (sindrom stečene imunodeficijencije), i to ne samo međunarodne pomoći, nego i znatno angažiranje 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 milijuna. Ova činjenica je dala za pravo glavnom tajniku 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 znanost nudi novu nadu. Desetljeća uporabe ARV lijekova su pretvorile HIV infekciju od smrtonosne bolesti u kroničnu bolest koja se može liječiti.

Politička deklaracija o HIV-u i AIDS-u jednoglasno usvojena 2011. godine u Ujedinjenim narodima postavila je ambiciozan cilj: 15 milijuna ljudi na liječenju antiretroviralnim 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 antiretroviralnom tretmanu trudnica kao prevencije prijenosa sa majke na dijete. Ovaj cilj je usmjeren na potpuno eliminiranje HIV-a među novorođenom djecom do 2015. godine. Proklamirana je „generacija oslobođena od AIDS-a” – AIDS FREE GENERATION.

Za dostizanje ovako ambicioznih ciljeva, ključna točka je savjetovanje i testiranje na HIV, koje je i jedan od temeljnih stubova nove platforme Treatment 2.0, ali i bitan činitelj za prevenciju prijenosa 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 razinom 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 niskom razinom 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 utemeljeno na: informiranom pristanku, povjerljivosti, obvezno praćeno savjetovanjem, točnim rezultatom i dobrim vezama i sustavom upućivanja prema programima liječenja, njege i prevencije.

Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST), prema WHO (World Health Organization/ Svjetska zdravstvena organizacija) i UNAIDS-u (Agencija Ujedinjenih naroda za borbu protiv AIDS-a), jedan je od najboljih pristupa prevenciji i kontroli HIV infekcije.

Savjetovanje i testiranje su u tijeku protekla tri desetljeća evoluirali od DPST-a koje zahtijeva klijent, preko onoga koje inicira zdravstveni profesionalac do posljednjih pokušaja sa kitovima za samotestiranje na HIV. U tijeku samo posljednjeg desetljeća testovi su postali jeftiniji, pristupačniji, a naponi vlada različitih država rezultirali su velikim pomacima, te je od travnja 2010. godine za samo 15 mjeseci preko 14 milijuna osoba diljem svijeta testirano na HIV, a 2014. godine čak 150 milijuna. Danas se uglavnom u zemljama sa generaliziranim epidemijama koriste brzi testovi, bilo putem krvi iz prsta ili iz salive. Rezultati se dobiju za 30-tak minuta i mogu se obaviti masovnija testiranja.

Tehnike testiranja su napredovale, antiretroviralna terapija je sada dostupnija vi e 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 konzultirati 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 travnju 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 dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST – eng. VCCT – voluntary confidential counselling and testing) uključuje osobni aktivni zahtjev za pružanje usluga savjetovanja i testiranja u zdravstvenim ustanovama koje nude ovu vrstu usluga. Ova vrsta savjetovanja i testiranja obično podrazumijeva osobnu procjenu rizika i vođenje savjetovanja od strane savjetnika, objašnjavanje poželjnosti i značaja testiranja te razradu osobnih strategija za smanjenje rizika. Kod savjetovanja i testiranja na HIV koje zahtijeva klijent veliku ulogu posredno mogu odigrati nevladine organizacije, udruge, fakulteti, vjerske organizacije i drugi, pružajući informacije neophodne za donošenje osobne odluke.
- 2. Savjetovanje i testiranje na HIV koje preporučuje davatelj usluga** odnosi se na savjetovanje koje preporučuju zdravstveni djelatnici 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 djelatnik 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 kvalitetna i dobro strukturirana metoda, ali iziskuje dolazak u zdravstvenu ustanovu. Populacije pod povećanim rizikom najčešće ne vide testiranje kao svoj prioritet ili se plaše dolaska u ustanovu zbog diskriminacije. To su razlozi zbog kojih se testira relativno mali postotak 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 stupnjem epidemije u skladu sa brojem inficiranih, nakon uvida u rizične, ranjive i marginalizirane populacije potrebno je napraviti prioritizaciju ovih kategorija.

U cilju osiguravanja bolje dostupnosti DPST-a skupinama posebno osjetljivim na HIV infekciju, kao što su seksualni djelatnici (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 organizirati DPST i izvan savjetovališta (centara) za DPST, na mjestima gde oni borave ili rade u njihovoj blizini, npr. domovima, transportnim postajama, graničnim prijelazima, na fakultetima, ali i mjestima gdje se okupljaju ove populacije.

Ova aktivnost može biti organizirana 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 uvjete 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 laboratoriju. Rezultat ELISA testa će se klijentu saopćiti i posttest savjetovanje obaviti u tijeku narednih 24 sata. Neophodno je posebno obratiti pozornost, tijekom predtest savjetovanja na HIV, na moguću udruženost rizika koja se često sreće kod skupina 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 za HIV,
- mogućnost da se DPST obavlja kontinuirano u okviru redovitih 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 sustava koji povezuje klijente sa drugim vladinim i nevladinim organizacijama u cilju pružanja potpore,
- mogućnost organiziranja kampanja testiranja.

3.3. Slabosti savjetovanja i testiranja na terenu

Pored nabrojanih prednosti, DPST-a na terenu ima i svoje slabosti i ograničenja:

- nekomforni uvjeti za rad,
- korištenje samo jedne vrste testova – brzi testovi,
- ograničeno je vrijeme za savjetovanje i testiranje,
- prisutnost 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 organiziranja terenskog rada i nabave mobilne opreme.

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

1. produljenje radnog vremena, odnosno organiziranje savjetovanja i testiranja u večernjim satima od 20 sati do 24 sata – „noćno savjetovanje i testiranje“,
2. organiziranje 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 organizirati 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 im više odgovara zbog zauzetosti poslom ili nekim drugim obvezama.

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 temelju 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 zakomplicirati život korisnika vodeći ih u dalju stigmatizaciju.

Politika HIV testiranja

Obvezni 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.
- * **Obvezno** (eng. compulsory) testiranje također nije dopušteno ukoliko nije zahtijevano (iz razloga dobivanja vize, zaposlenja, medicinskog tretmana i dr.), gdje pacijent ima mogućnost odbiti uslugu i time izbjeći test.

** Sva testiranja na HIV moraju imati puni informirani pristanak osobe koja se testira. Pristanak na povjerljivo i anonimno testiranje potpisuje savjetnik.*

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

Što je DPST?

DPST je proces koji podrazumijeva povjerljiv razgovor klijenta i savjetnika i omogućava klijentu da napravi osobni informirani izbor hoće li se testirati na HIV, kao i pružanje potpore klijentu u trenutku dobivanja rezultata testa na HIV.

Osnovna načela DPST-a su: DRAGOVOLJNOST, POVJERLJIVOST i ANONIMNOST.

DRAGOVOLJNOST

- **Dragovoljnost** u kontekstu savjetovanja i testiranja znači da se nitko u BiH ne može podvrgnuti savjetovanju i testiranju mimo svoje volje.
- **Informirani pristanak** se zasniva na načelu da kompetentne osobe imaju pravo donositi odluke o svom sudjelovanju ili pristanku na izvjesne radnje u kontekstu profesionalnih odnosa zdravstvenog djelatnika i klijenta. Informirani pristanak štiti osobnu 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 temelju 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 dobiva 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 europskim načelima testiranja na HIV virus, definira kao procedura traženja HIV antitijela, odnosno HIV antigena Ag/At HIV RNA kod klijenta.
- **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 dobiven u tijeku savjetovanja ne smije biti upotrijebljen, zloupotrijebljen, javno saopćen ili saopćen nekoj trećoj osobi.
- **Anonimnost** je moguća, po želji klijenta, i znači da klijent ne daje svoje osobne podatke, već se evidentira pod šifrom anonimnosti, uz suglasnost 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/ustroj 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

Dragovoljno 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 svezi s dobivanjem 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, skrb i usluge u oblasti psihosocijalne potpore.

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 osobnu odluku u odnosu na HIV/AIDS. U tijeku ovoga razgovora procjenjuje se osobni rizik u svezi s prenošenjem HIV-a i pojašnjava način kako spriječiti inficiranje, koncentrirajući 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. obiteljska razina savjetovanja sa konceptom podijeljene povjerljivosti). Savjetovanje je proces koji može uključiti i više sastanaka, ali i praćenje nakon dobivanja rezultata testa. Savjetovanje se može uraditi na bilo kojem mjestu gdje se nudi mogućnost za miran, neometan i povjerljivi razgovor. Osim individualnog savjetovanja i obiteljske razine savjetovanja, ono može biti i skupno, 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 djelatnik, 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 (informiranje) prije testiranja na HIV

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

Predtest informiranje 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 – osobni profil rizika,
- Razgovor o tome kako će se klijent osjećati/reagirati 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-u 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 skupini, ali se tada daju opće informacije o rizičnim oblicima ponašanja. Savjetovanje prije testiranja treba osigurati svakom pojedincu dovoljnu količinu informacija za donošenje informirane odluke o dragovoljnom pristupanju testiranju. Pritom se pojedincu mora skrenuti pozornost na mogućnost odustanka od testiranja u svakom trenutku i na nepostojanje mogućnosti prinudnog testiranja. U tijeku preporučivanja savjetovanja i testiranja savjetnik treba objasniti pojam povjerljivosti, što ona znači i kako se ostvaruje te uputiti klijenta da može dobiti i anonimno testiranje i što 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 tvari (droga). Također bi svaka preporuka trebala biti praćena i uputama 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 metodama zaštite koje su odgovarajuće za tog klijenta,
- ponuditi točne informacije o HIV-u, koje mogu pomoći u donošenju odluke o dragovoljnom i informiranom pristanku,
- objasniti značenje HIV testa i očekivanih rezultata,
- upoznati klijenta sa značenjem pojma *razdoblje prozora*,
- objasniti proceduru testiranja,
- objasniti da u svakom momentu klijent može na vlastiti zahtjev odustati od testiranja,
- osigurati informirani pristanak klijenta na testiranje i savjetovanje (dovoljno je i usmeni),
- dodijeliti identifikacijsku 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 što je klijent želio reći,
- prekidati razgovor kad vidi da klijent inzistira na nekoj temi koja je samo njemu važna,
- previđati rezultat testiranja,
- donositi odluke u ime klijenta,
- preuzimati odgovornost za ponašanje klijenta,
- iznositi osobne ili moralne procjene o klijentu ili njegovom načinu života i ponašanju.

Testiranje na HIV

Uzimanje uzoraka krvi i drugih tjelesnih tekućina 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. Temeljno načelo centara je da „putuje krv, a ne klijent.“

Uzorak krvi i drugih tjelesnih tekućina se uzima nakon prijema i obavljenog savjetovanja, te nakon dobivanja pristanka klijenta, kojim se potvrđuje da je klijent dragovoljno i na temelju informacija, danih u tijeku razgovora, samostalno donio odluku pristati na testiranje na HIV.

Uzorak krvi i drugih tjelesnih tekućina nakon toga dobiva popratnu uputnicu sa identifikacijskom šifrom kao na upitniku i u evidencijskom protokolu, u koji se unose osnovni podatci posjeta i iz kojeg se priprema izvješće prema zahtjevu datog fonda. Za fakturiranje usluga koriste se samo agregirani podatci, bez osobnih podataka klijenta.

Šifrirani uzorak se službeno dostavlja u laboratorij.

Testiranje se provodi u laboratorijima pomoću ELISA testova novije generacije, kojima se određuje prisutnost antitijela na HIV tip 1 i HIV tip 2 u krvi. Kombiniranim testom može se utvrditi i prisutnost 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 obvezno 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 uporabu) odlažu u dezinfekcijsko sredstvo (1%-tni rastvor natrij-hipohlorita), a onda odstranjuju na način propisan sukladno važećim zakonima i podzakonskim propisima.

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

Klijentu se može izdati nalaz sa rezultatima testiranja, pod šifrom klijenta, sukladno načelima 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 osobnu iskaznicu na uvid.

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

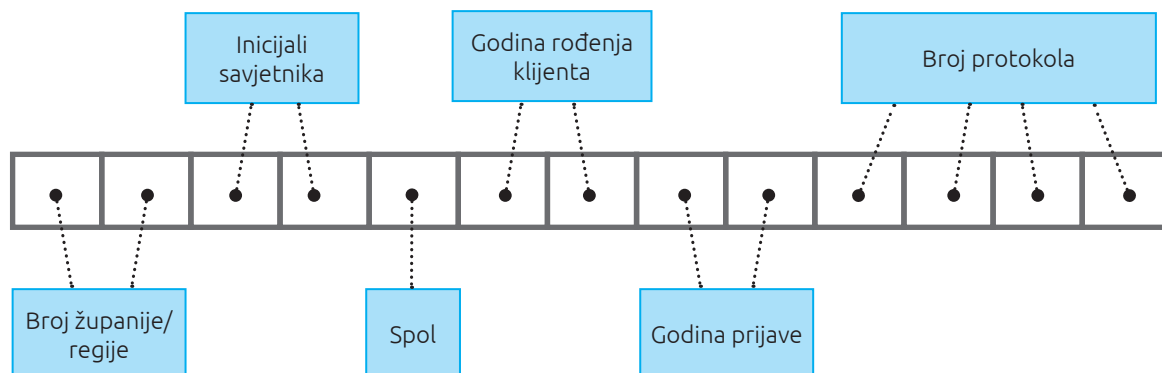
Odustajanje klijenta od testiranja u bilo kojem trenutku ne može imati negativne posljedice za bilo koji dalji medicinski postupak ili intervenciju.

Svi podatci se čuvaju u evidencijskom protokolu, koji mora biti siguran i pohranjen pod ključem na mjestu koje nije dostupno nepozvanim osobama. Niti jedan zdravstveni djelatnik koji sudjeluje u procesu savjetovanja i testiranja ne smije bez pristanka klijenta nikome saopćavati podatke o klijentu do kojih je došao u ovom procesu. Objavljivanje agregiranih podataka u svrhu praćenja kretanja bolesti i procjene učinaka različitih preventivnih mjera ne smatra se odavanjem liječničke tajne, jer se saopćavaju depersonalizirani podatci, odnosno nikakvi identifikacijski podatci.

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

Identifikacijska šifra

Identifikacijska šifra se sastoji od kombinacije 13 slova i znamenki, koji omogućavaju evidentiranje klijenta, ali ne sadrže osobne podatke koji bi omogućili identifikaciju. Svi materijali za HIV testiranje i dijagnostičke procedure za utvrđivanje HIV stanja klijenta sadrže na uputnicama ovu identifikacijsku šifru radi osiguranja povjerljivosti i anonimnosti.



Prva dva mjesta u identifikacijskoj šifri predstavljaju broj županije/regije*:

01	UNSKO-SANSKA
02	ŽUPANIJA POSAVSKA
03	TUZLANSKA
04	ZENIČKO-DOBOJSKA
05	BOSANSKO-PODRINJSKA GORAŽDE
06	SREDNJOBOSANSKA
07	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKA
08	ZAPADNOHERCEGOVAČKA
09	ŽUPANIJA SARAJEVO
10	LIVANJSKA
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 definirane cjeline koje odgovaraju teritoriju (općinama) u Republici Srpskoj, koje pokrivaju regionalne jedinice javnozdravstvene ustanove – Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske.

Sljedeća dva mjesta su za dvije zadnje znamenke godine rođenja klijenta. Npr., ako je godina rođenja 1948, upisuje se 48.

Po istom načelu, naredna dva mjesta služe za posljednje dvije znamenke 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 šifre, npr. TB za odjele za plućne bolesti i tuberkulozu.

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

Pridržavanje ovog postupka je obvezno, i nepoštivanje se smatra težom povredom kodeksa zdravstvenih djelatnika.

Razdoblje prozora (eng. Window period)

Razdoblje prozora je vrijeme između moguće ekspozicije na HIV do pojave detektabilnih antitijela.

Razdoblje prozora je vremensko razdoblje tijekom kojeg markeri infekcije (HIV antigen i antitijela) nisu detektabilni. Testiranje tijekom ovog razdoblja može dati lažno negativne rezultate. Trajanje i dužina razdoblja prozora varira od osobe do osobe.

HIV testovi četvrte generacije, koji detektiraju HIV antitijela i p24 antigen istovremeno mogu detektirati 95% infekcija četiri tjedna nakon ekspozicije, a 99% infekcija do 12 tjedana nakon ekspozicije. Testovi četvrte generacije su skratili vrijeme detekcije između ekspozicije i serokonverzije koje se kreće oko četiri tjedna, što je 1–2 tjedna 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 tjednima nakon infekcije (obično između 1. i 6. tjedna 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 detektirati je p24, u prosjeku oko 16. dana (između 1. i 8. tjedna nakon ekspozicije).

HIV antitijela se mogu detektirati nakon 2 tjedna kod malog broja osoba, u 95% inficiranih u 4. tjednu i u 99,9% inficiranih do 12. tjedna. Vrijeme pojave antitijela ovisi o infektivnosti virusa, infektivnoj dozi, načinu prenošenja i senzitivnosti testa kojima se ona otkrivaju.

Zbog razdoblja 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 visokom razinom virusa HIV-a u krvi može biti u window razdoblju, te će zato nalaz biti negativan.

Učestalost testiranja

Važno pitanje u kontekstu razdoblja prozora i izloženosti riziku klijenta jeste koliko često klijenti trebaju ponavljati testiranje. Odgovor na ovo pitanje ovisi o nastavljanju rizičnih oblika ponašanja. Kod pripadnika nekih skupina 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.

Posrednim testovima ili skrining testovima ELISA uvrđuje se prisutnost 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 registrirati u ranoj fazi infekcije, prije pojave antitijela, a i kasnije u uznapređevaloj 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, kompliciran 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 detektiraju antitijela na cijeli virus, dok se potvrdnim Western blot testom određuju antitijela za pojedine proteine virusa. ELISA testom se dobiva posredna informacija o infekciji.

Zbog relativno velike senzitivnosti, danas se koristi četvrta generacija testova – Combo test, koji istovremeno detektira 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 prisutnosti 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 tijeku 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 detektiraju antitijela prema svim tipovima HIV-a (HIV-1, HIV-2), HIV skupinama 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, multitransfundirane osobe i dr.). Drugi razlozi lažno pozitivnog testa mogu biti rezultat greške u laboratoriju.

U slučaju da je rezultat skrining ELISA testa na HIV reaktivan, neophodno je realizirati 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 saopćava 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 frakcionirani 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 skupine: 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 definirani 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. WHO (Svjetska zdravstvena organizacija): 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 dva tjedna 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 ovisi o stadiju HIV infekcije:

1. **Rana infekcija** – Tijekom 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 detektirati, 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, osobito za antitijela gp120/gp160.

Virusološka testiranja

Za razliku od testiranja na antitijela, virusološki testovi utvrđuju prisutnost HIV infekcije detekcijom samog virusa ili dijelova virusa, tj. antigena virusa. Od velikog značaja su u izvjesnim okolnostima, kao što je akutna HIV infekcija, razdoblje 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 razdoblju 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 dva do tri tjedna nakon HIV infekcije, prosječno jedan tjedan prije nego što se otkriju HIV antitijela. Test p24 je skup i ne koristi se rutinski. Danas se rijetko izvodi sam test, već u kombinaciji sa otkrivanjem antitijela u ELISA Combo testu četvrte generacije, koji se uobičajeno koristi. Antigen p24 se ne može otkriti nakon pojave antitijela. Iščezavanje antitijela p24 i ponovna pojava 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 uvjetno pogodan i ne može zamijeniti serološki 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 sustav testiranja na terenu i u nemedicinskom okruženju, a naročito sustav 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 usporedbi 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 verificirani 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 razdoblje, 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 uvjetima 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 invazivan; bez kompliciranih 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 verificirati 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 Europi.

Svi trenutno dostupni rapidni testovi detektiraju samo antitijela, što znači da je njihovo razdoblje prozora kao ono kod testova treće generacije između tri i šest mjeseci. Razdoblje prozora rapidnog testa koji detektira i antitijela i p24 antigen i koji je uveden u uporabu još 2009. godine (Determine HIV1/2 Ag/At Combo) nije toliko kratak kao kod laboratorijskih testova četvrte generacije.

Nevezano anonimno testiranje (bez informiranog pristanka)

- Testiranje uzoraka koji su bili prikupljeni za druge svrhe.
- Nema osobnih indikatora, nije dobiven informirani 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 informiranim pristankom)

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

Vezano povjerljivo testiranje (sa informiranim pristankom)

- Informirani pristanak i savjetovanje prije i nakon testiranja su neophodni.
- Dobiju se osobni indikatora.
- Uzorak je kodiran; kod ili šifra su povezani sa informacijom za osobnu identifikaciju.

Vezano anonimno testiranje (sa informiranim pristankom)

- Informirani pristanak i savjetovanje prije i nakon testiranja su neophodni.
- Ne dobiju se osobni indikatora.
- 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 prijenosa 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, osobito 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 djelatnicima, kao i drugim osobama koje se akcidentalno izlože tjelesnim tekućinama koje mogu sadržavati HIV, npr. krv, tekućine koje sadrže vidljivu krv ili druge potencijalno infektivne tekućine ili tkiva, kao sjemena tekućina, vaginalna tekućina ili ubodi iglom, odnosno inokulacija preko mukoznih membrana ili rana na koži,
- osobama koje dulje vremena imaju povišenu tjelesnu temperaturu nepoznatog uzroka,
- žrtvama napada, kao što je silovanje ili seksualno zlostavljanje, ili žrtvama trgovanja ljudima u smislu seksualnog iskori tavanja;
- 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 za vrijeme kada se krv nije testirala na HIV,
- trudnicama koje imaju jedan ili više gore pomenutih činitelja rizika,
- osobama kod kojih je dijagnosticirana tuberkuloza, osobito ako su imale ili imaju i neke od gore pomenutih rizika,
- HIV pozitivnim majkama ponuditi testiranje djece,
- osobama koje traže da se testiraju na HIV,
- osobama u zatvorima s obzirom na rizične činitelje,
- osobama iz ostalih vulnerabilnih skupina, s obzirom na rizične činitelje, kao što su izbjeglice, sezonski radnici, mornari, vozači kamiona na međunarodnim linijama.

WHO za zemlje sa niskom ili koncentriranom 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, spolno prenosive infekcije, 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 stupnjem epidemije, kao što je naša država, treba da se donese na temelju 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 staratelja ili hranitelja. S obzirom da je za individualno savjetovanje neophodna povjerljivost koja bi ovom prilikom izostala, te podatak da u skupini 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. Sukladno Zakonu o pravima, obvezama 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 (članak 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 dragovoljnog, 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 šprice sa HIV pozitivnim pacijentima. To je jedna od strategija o spoznavanju vlastitog 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. Davatelj zdravstvene zaštite (zdravstveni djelatnik, savjetnik) i klijent trebaju postići suglasnost 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 suglasnost da savjetnik (zdravstveni djelatnik) obavijesti partnera/partnera, uz želju i odobrenje osobe koja živi sa HIV-om, moraju se uzeti u obzir sve etičke i zakonske okolnosti kojih se savjetnik/zdravstveni djelatnik mora pridržavati.

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

- HIV pozitivna osoba je detaljno savjetovana.
- Nakon savjetovanja, HIV pozitivna osoba ne želi unijeti promjene u svoje seksualno ponašanje,
- HIV pozitivna osoba je odbila sama obavijestiti ili dati suglasnost 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.
- Osigurano 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 promovira obostrano otkrivanje HIV statusa i povećava prihvaćanje 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 vlastitog 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 prihvaćanje preventivnih strategija od strane parova: uporaba prezervativa, ART-a, PEP-a, prakticiranje mjera prevencije vertikalne transmisije kao i adherencije na ART, te na taj način smanjenja rizika za transmisiju HIV-a, kao i morbiditeta i mortaliteta. Testiranje partnera osoba s HIV-om je djelotvoran način identificiranja i otkrivanja većeg broja osoba s HIV-om koje mogu imati koristi od tretmana.

Savjetovanje i testiranje parova i partnera je dragovoljno, 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.

Skupno savjetovanje se može koristiti u iznimnim situacijama kada se radi o izoliranim ili teško pristupačnim skupinama (zatvori, manje skupine u terenskom radu), ali za svakog pojedinca iz skupine 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 skupnog savjetovanja, ali individualno savjetovanje ne smije izostati ukoliko se želi puni učinak preventivnog savjetovanja prije testiranja.

Testiranje na HIV se definira kao skup procedura traženja HIV antitijela, odnosno HIV antigena/HIV RNA kod klijenta bez obzira da li je to preporučio zdravstveni djelatnik ili je zahtijevao klijent.

Shematski prikaz: Moguće prednosti savjetovanja i testiranja partnera na HIV

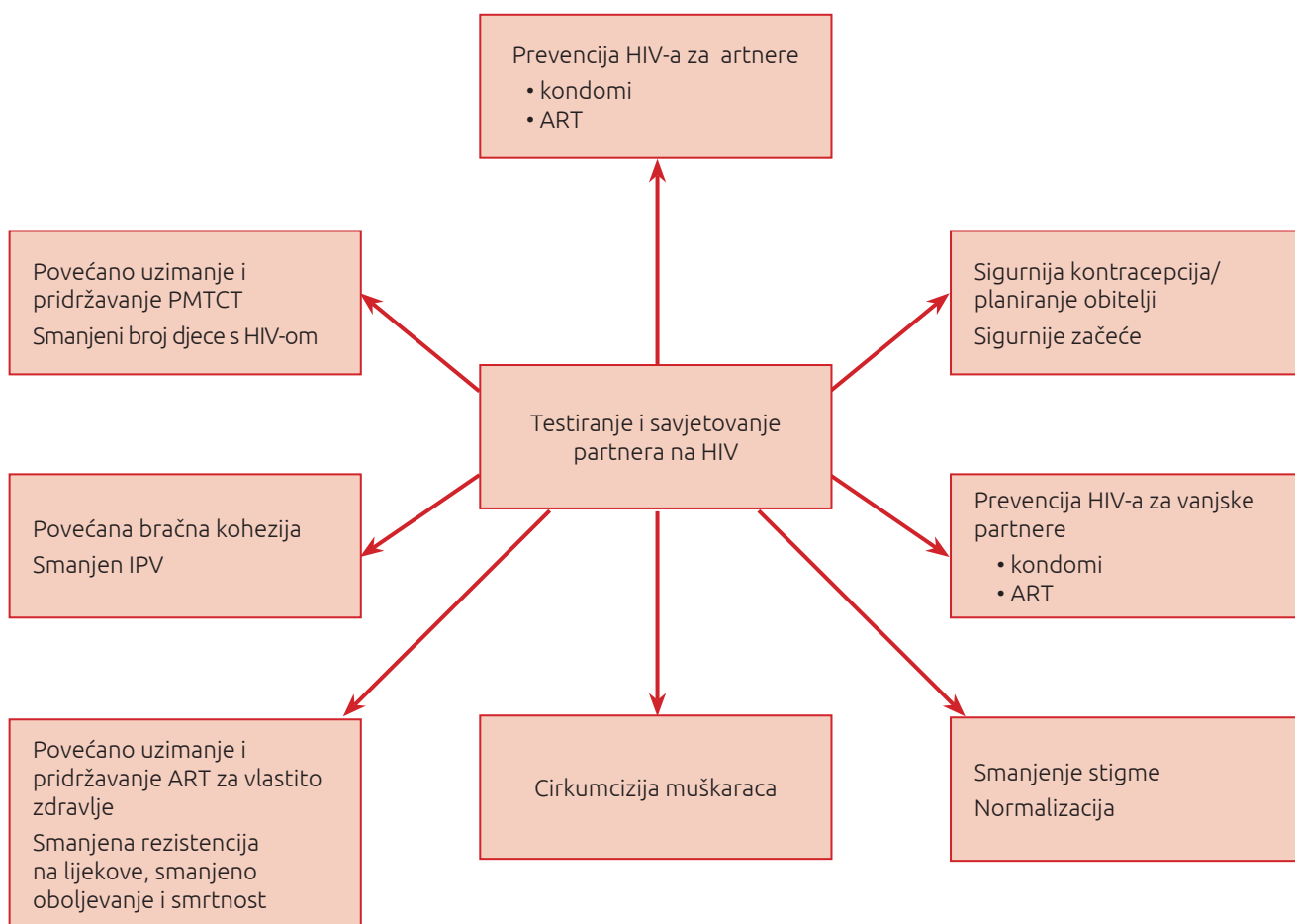


Tabela: *Moguće usluge/intervencije i potencijalne koristi od serostatusa partnera*

Rezultati testova na HIV kod partnera	Moguće usluge / intervencije	Potencijalne koristi
M+/Ž+	<ul style="list-style-type: none"> • Učinkovit „slučaj pronalaženja“ • Prevencija savjetovanjem • Savjetovanje partnera • Međusobno otkrivanje statusa • Skupine za potporu 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ranije uključivanje ART-a ➤ povećana prevencija sa drugim seksualnim partnerima ➤ pojačani odnosi među partnerima, kvaliteta života ➤ povećana emocionalna potpora ➤ povećani unos i pridržavanje FP, PMTCT, ART ➤ povećana psihosocijalna potpora, ekonomska potpora
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, kvaliteta života ➤ povećana emocionalna potpora ➤ 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 • Potpora skupine 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smanjen prijenos unutar trenutne veze i drugih seksualnih partnera ➤ sigurnije začeće ➤ povećana HIV prevencija s drugim seksualnim partnerima ➤ pojačani odnosi među partnerima, kvaliteta života ➤ povećana emocionalna potpora ➤ povećani unos i pridržavanje FP, PMTCT, ART ➤ povećana psihosocijalna potpora, ekonomska potpora

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 • Potpora skupine • VMMC 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smanjen prijenos unutar trenutne veze i drugih seksualnih partnera ➤ sigurnije začeće ➤ povećana HIV prevencija s drugim seksualnim partnerima ➤ pojačani odnosi među partnerima, kvaliteta života ➤ povećana emocionalna potpora ➤ povećani unos i pridržavanje FP, PMTCT, ART ➤ povećana psihosocijalna potpora, ekonomska potpora ➤ smanjeno dobivanje HIV-a od sadašnjeg partnera i drugih seksualnih partnera

*VMMC (dragovoljna medicinska cirkumcizija muškarca)

Algoritam HIV testiranja

HIV testiranje počinje inicijalnim ELISA ili rapid testom. Ako je nereaktivan, ovisno o razdoblju prozora i rizičnom ponašanju, ponoviti za 6 tjedana, 3 mjeseca, 6 mjeseci.

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

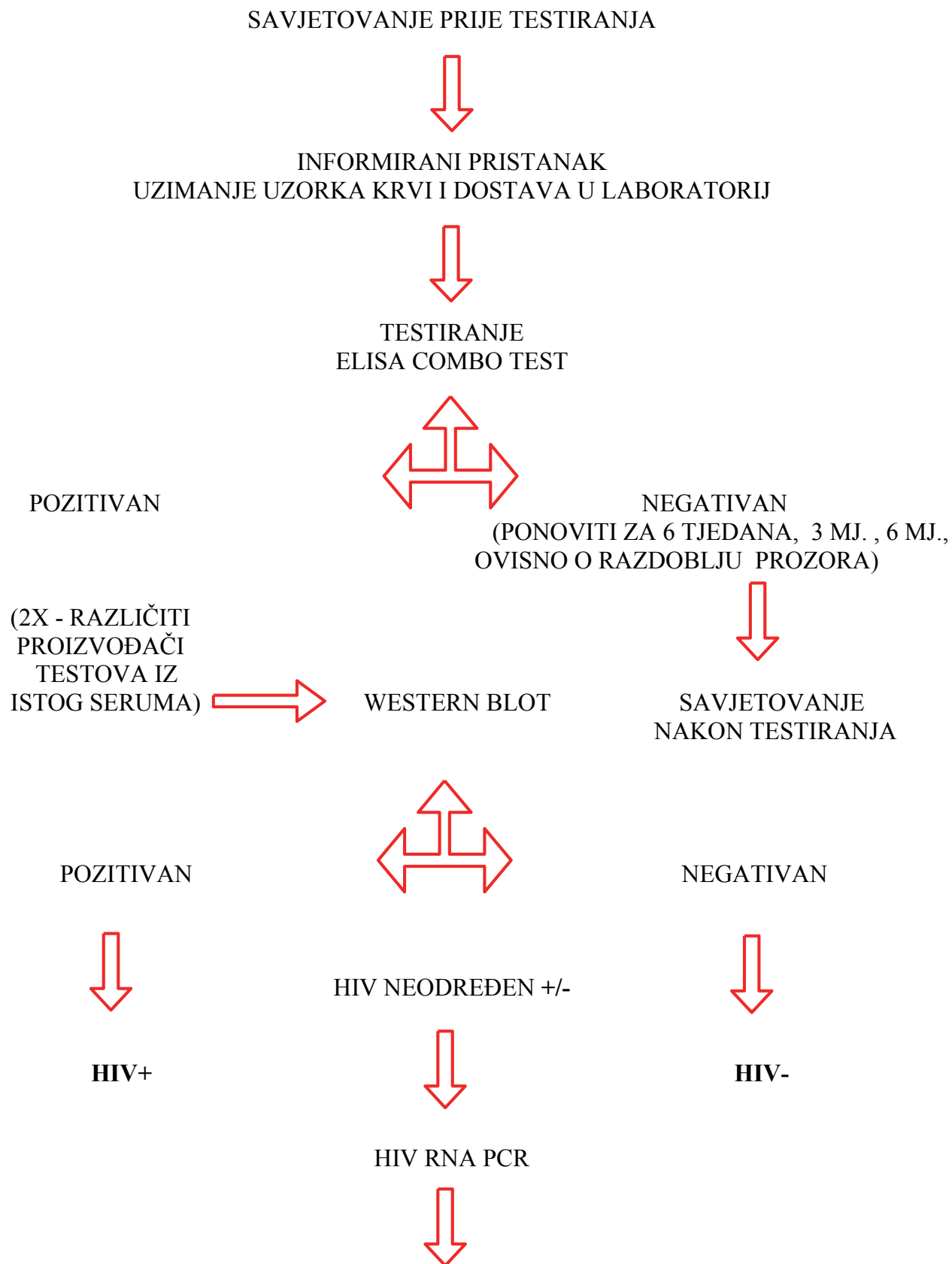
Ako je ponovljeni test reaktivan, uzorak se evidentira kao **ponovljeni pozitivan** i radi se **potvrđni test**, specifičnijim, suplementnim testom (Western blot).

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.

Schema 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 saopćava 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, saopćava 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 ovisit će o rezultatima HIV testa. Ako je nalaz pozitivan, treba ga saopćiti jasno, ali i koliko je to moguće nježno i ljudski. Uloga savjetnika ovdje je velika jer treba pružiti emocionalnu potporu 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. Obvezno 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 obitelji da dijeli povjerljivost i sudjeluje u savjetovanju, započinjući tako obiteljsku razinu 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 razdoblje prozora, načini sprečavanja zaraze HIV-om, te pomogne klijentu u usvajanju sigurnijih oblika ponašanja ili navika.

Znanje HIV statusa je dragovoljno – 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,
- saopćiti rezultat jasno i jednostavno bez nepotrebnog odugovlačenja i nećkanja, posebno ukoliko se radi o pozitivnom nalazu,
- u slučaju negativnog rezultata, podsjetiti klijenta na razdoblje prozora,
- savjetovati klijenta kako da u narednom razdoblju 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,
- točno obavijestiti klijenta o tome što može predstavljati pozitivni nalaz, objasniti mogućnost testa i njegovu specifičnost, te da se pozitivni nalaz mora potvrditi i Western blot testom (potvrđnim testom),
- podsjetiti klijenta da nije sam u suočavanju s tim,
- provjeriti 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,
- obvezno zakazati sljedeći dolazak klijenta, kada će u mirnijoj atmosferi moći ponovo objasniti koje sve usluge klijentu stoje na raspolaganju u pogledu liječenja, skrbi i psihosocijalne potpore.

Savjetnik treba po svaku cijenu izbjegavati da:

- predviđa što 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 u redu,
- obrazlaže klijentu kako se osjeća,
- planira budućnost ili odlučuje u ime klijenta,
- daje rezultate u momentu kada klijentov sustav potpore ne funkcionira,
- preuzima odgovornost za njegove postupke,
- vrijeđa klijenta i njegovo ponašanje i drži moralne pridike.

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

DPST mogu imati aktivnu ulogu u detekciji drugih KPI/SPI koje se javljaju kao najčešći slučajevi koinfekcija sa HIV-om. Stoga se preporučuje, uz prethodni informirani pristanak, skrining svih DPST klijenata i na HCV i HBV (iz istog uzorka krvi za test na HIV). Savjetnik također, ukoliko postoje uvjeti 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 svezi s HIV prevencijom, referal je proces kojim se procjenjuju trenutne potrebe klijenta za njegovom i uslugama potpore, te određuju njihovi prioriteti. Referal treba, također, uključiti praćenje napora potrebnih da bi se olakšao inicijalni kontakt sa davateljima njege i usluga potpore.

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 razini obrazovanja.

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

1. Klijente treba savjetovati u svezi s ponašanjem (da usvoje i zadrže ponašanje koje smanjuje rizik za prijenos 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 potporom.
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 socijalnu skrb, 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 svezi s 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 što 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 suglasnost županijskog povjerenstva treba uključiti posredovanje savjetnika (iskustvo iz FBiH).

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

Institut za javno zdravstvo u RS i Zavod za javno zdravstvo FBiH dobivaju šifrirane prijave bolesti novodijagnosticiranih pacijenata sa klinika. Svi radnici u ovom lancu imaju obvezu ne otkrivati 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 financira 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 socijalnu skrb, što je primjer dobrog referala.

Savjetovanište 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 razinama 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, informiranja, prenatalne zaštite i sl.
3. Usluge savjetovanja i skupine za potporu – veza sa službama za pružanje psihosocijalne pomoći, krizno savjetovanje, pastoralno savjetovanje i druge skupine za vršnjačku pomoć,
4. Savjetovanje za prehranu, pravnu pomoć itd.

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

Upravljanje podacima

Ukoliko je testirana osoba HIV pozitivna, potrebno ju je uvesti u sustav liječenja, daljih kontrola i medicinske skrbi. Zakonima i propisima u BiH i odredbama državne Strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u BiH definiran 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 informiran od strane savjetnika, i treba mu detaljno saopćiti razloge zašto u našem sustavu nije moguće nastaviti anonimno liječenje i dobivanje medicinske skrbi.

Zaštita i osiguranje privatnosti klijenta

Povjerljivost (i anonimnost) u DPST centrima se osigurava putem identifikacijske šifre koju savjetnik dodjeljuje klijentu prilikom unošenja u evidencijski protokol. Identifikacijska šifra ne sadrži ime ili prezime klijenta niti njegove inicijale, a od osobnih 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 podatci o intervencijama, DPST će posjedovati sljedeće obvezne dokumente:

1. Uputnica za testiranje prati uzorak i na njoj je šifra klijenta, uz napomenu što se traži,
2. Iz dosadašnje prakse pokazala se korisnim IDENTIFIKACIJSKA KARTICA sa šifrom klijenta koju sam klijent nosi, i na temelju koje se telefonom interesira 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 identifikacijske šifre. Supervizor jedini ima pristup svim povjerljivim dokumentima osoba koje nadgleda.

Ravnatelji 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 stegovne 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)
Evidencija o zaraznim bolestima obvezno sadrži sljedeće podatke: <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 poduzete za izolaciju i liječenje,h) ishod liječenja,i) datum i rezultat pregleda na kliconoštvo.	Evidencija o zaraznim bolestima najmanje sadrži: <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 poduzete za izolaciju i liječenje,g) ishod liječenja,h) datum i rezultat pregleda na kliconoštvo.

Evidenciju vode nadležna tijela, zdravstvene ustanove, druge pravne i fizičke osobe koje u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove za koje su evidencije ustanovljene. U Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva Federacije BiH, članak 16 stavak 3, izričito se navodi „Vođenje evidencije na način propisan u stavku 1. ovog članka ne odnosi se na oboljenja okružena jakom stigmom i koja mogu biti uzrokom diskriminacije, a njihovo prijavljivanje je regulirano drugim protokolima sukladno 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 kuverti se dostavlja ovlaštenoj osobi u Službi za epidemiologiju Federalnog zavoda za javno zdravstvo gdje je uspostavljena i redovito se ažurira baza podataka i Registar HIV/AIDS-a (kojeg treba standardizirati – op. a.). U RS je definirano 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 identifikacijskom kodom popunjava od strane nadležnog doktora medicine, u dva primjerka u zapečaćenim kuvertama. Jedan primjerak prijave se dostavlja Institutu za javno zdravstvo RS, a drugi koordinatoru za HIV/AIDS u RS. Ako se radi o nositelju HIV infekcije, a u kasnijem razdoblju nastupi razvoj stečenog nedostatka imuniteta, obvezno je izvršiti prijavu na istom obrascu prijave, i sa istom identifikacijskom šifrom.

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

- Mobilizacija u zajednici za korištenje DPST-a,
- DPST komunikacijske poruke, mediji, kampanje i drugi komunikacijski kanali,
- Socijalni marketing,
- Posebne promocije, npr. sponzoriranje 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 kvalitete i monitoring

Osiguranje kvalitete je sustavni i planski pristup procjeni, praćenju i poboljšanju kvalitete zdravstvenih usluga na trajnoj osnovi. To unapređuje povjerenje, poboljšava komunikaciju i omogućuje bolje razumijevanje potreba i očekivanja klijenta i zajednice. Osiguranje kvalitete DPST je orijentirano prema ispunjavanju potreba i očekivanja klijenta.

Važno je **kontinuirano praćenje i unapređenje kvalitete radnih procesa** (program osiguranja kvalitete ima veliki utjecaj na zadovoljstvo klijenta). Svi zaposlenici u centru stalno trebaju poboljšavati razinu kvalitete 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, potporu i superviziju savjetnika kako bi izbjegli „sagorijevanje“.

Instrumenti osiguranja kvalitete rada su unutarnja i vanjska kontrola, supervizija rada, ispitivanje zadovoljstva klijenta i savjetnika i dr.

Unutarnja kontrola:

- Tjedni skupni sastanci savjetnika sa supervizorom,
- Tjedne individualne sesije savjetnika,
- Izravna opservacija sesije savjetovanja od strane supervizora,
- Obuka – obnova znanja za savjetnike,
- Redovite radionice o upravljanju stresom za izbjegavanje/smanjenje sindroma „sagorijevanja“.

Vanjska kontrola:

- Periodični posjeti akreditiranog kontrolora-supervizora DPST-a,
- „Tajanstveni klijent“ – provjera savjetovanja,
- Anketa „Izlazni klijent“ u kojoj se intervjuiraju klijenti o njihovom iskustvu, mišljenju neposredno nakon savjetovanja – obrazac upitnika 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 sustav provjere, te izvještavanje o svakodnevnim aktivnostima kako bi se osiguralo da svaki član centra obavlja svoj posao prema planu i Protokolu. Sustav 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 sustav referala,
6. Dosad provedene edukacije o HIV savjetovanju i testiranju – njihova uspješnost i kvaliteta,
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 sustav anonimnosti/povjerljivosti za sve klijente.
3. Rezultati testa su dostupni u određenom roku.
4. Postoje osigurane adekvatne zalihe autoriziranog 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

Što je akreditacija?

Akreditacija je model vanjske evaluacije zdravstvenih organizacija, organizacijskih ili funkcionalnih jedinica na kolegijalnoj osnovi i formalni proces u kojem jedna neovisna agencija definira, ocjenjuje i prati ispunjenje eksplicitnih i objavljenih standarda kvalitete u zdravstvenim ustanovama, poredi učinke ustanove sa standardima, odaje priznanje i preporučuje mjere za poboljšanje kvalitete. Akreditacija je u Bosni i Hercegovini dragovoljna, dok je certifikacija, koja se temelji na optimalnim standardima sigurnosti, zakonski obvezna.

Akreditacijom upravlja agencija koja postavlja standarde, zakazuje posjete tima ocjenitelja kvalitete, odnosno zdravstvenih profesionalaca iz prakse, koji su prethodno obučeni da bi mogli evaluirati do kojeg se stupnja zdravstvena ustanova pridržava propisanih i javno objavljenih standarda. Ako zdravstvena ustanova udovoljava postavljenim standardima, ona se akreditira. U suprotnom se predlažu mjere za poboljšanje sigurnosti i kvalitete i zakazuje novi posjet radi ocjene kvalitete. Akreditacija je vremenski ograničena i utemeljena na periodičnim ocjenama bez obzira da li se radi o javnom ili privatnom zdravstvenom sektoru.

Akreditacijska ocjena proizlazi iz analize dokaza utvrđenih tijekom pregleda. Ako neki standardi nisu ispunjeni ili su djelomično ispunjeni, donosi se odluka o daljem ocjenjivanju bilo pregledom dokumentacije ili fokusiranim dodatnim pregledom. Akreditacija se dodjeljuje zdravstvenoj ustanovi kao priznanje za odgovarajući stupanj ispunjenosti standarda i predstavlja dokaz dostignuća te ustanove. Dodjela akreditacije je validna tri godine od vanjske kolegijalne ocjene, odnosno donošenja odluke, a akreditirana ustanova se nadgleda kako bi se osiguralo trajno održavanje standarda na onoj razini za koju je dodijeljeno akreditacijsko priznanje.

Akreditacija ima osam glavnih ciljeva:

1. Ocjena kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite,
2. Procjena kapaciteta zdravstvene ustanove da kontinuirano poboljšava kvalitetu zdravstvene zaštite,
3. Formulacija eksplicitnih preporuka i sugestija za poboljšanje na organizacijskoj razini,
4. Učinak na profesionalni razvoj zdravstvenih profesionalaca (bolja edukacija, privlačenje kvalitetnih liječnika i medicinskih sestara u akreditiranu ustanovu),
5. Poboljšanje menadžmenta zdravstvenih usluga,
6. Bolje upravljanje zdravstvenim sustavom (interes ministarstava zdravstva za uspješniju provedbu zdravstvenih politika),
7. Racionalizacija i olakšavanje plaćanja za izvršene usluge (interesi fondova zdravstvenog osiguranja),
8. Kontinuirano poboljšanje povjerenja javnosti u zdravstveni sustav.

Porast akreditacijskih programa u Europi i svijetu pokazuje koliko je vrijedan doprinos koji akreditacija može imati u poboljšanju kvalitete 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 dragovoljnoj osnovi, u kojem se zdravstveni radnici obučavaju kao vanjski ocjenitelji na kolegijalnoj osnovi koji ocjenjuju razinu pridržavanja skupa prethodno određenih standarda koji ispunjavaju državne i međunarodne zakone i propise i priznaju najbolju praksu u zdravstvu. Akreditacija ima za cilj dostići kontinuirano poboljšanje koje vodi sama struka. Od sredine 1990-ih novi i postojeći programi akreditacije su sve više postajali mehanizmi odgovornosti prema javnosti, kao i regulativnim agencijama i agencijama za financiranje – i sve su se više usklađivali sa zakonskim mehanizmima.

Regulacija i inspekcija su često obvezne, pružaju ih odjeli/agencije vlade i usmjereni su na pojedince, kao i organizacije. Od sudionika 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 djelotvorno i učinkovito korištenje resursa niti na procese upravljanja pružanjem zdravstvenih usluga.

Značajna karakteristika programa akreditacije je da ocjenjivanje provode kolegijalni ocjenitelji, kolege koje i same rade u zdravstvenim ustanovama, a ne ljudi čiji je posao inspekcija. Ocjenitelji su svjesni spornih pitanja s kojima se zdravstvena ustanova svakodnevno suočava i uskladit će ih s prioritetima u zdravstvenoj zaštiti pacijenata. Agencije biraju ocjenitelje prema točno utvrđenoj proceduri i na temelju 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 osigurati održavanje minimalnih standarda. Održavanje minimalnih standarda je za pojedinca/organizaciju trajan uvjet da bi nastavili pružati zdravstvene usluge.

Povećanje zanimanja za korištenje akreditacijskih programa kako bi se podržala reforma u zdravstvu i kontinuirano poboljšavala kvaliteta pokazuje i činjenica da postoji porast programa koje financiraju vlade. Vlade prepoznaju da se akreditacijski programi mogu koristiti kao sredstvo za reguliranje organizacija zdravstvene zaštite, te sredstvo za postizanje odgovornosti prema javnosti.

Stavljanje naglaska na samorazvoj i vanjsko reguliranje uz pomoć akreditacije, od strane neovisne agencije, gradi okruženje u kojem su zdravstveni profesionalci motivirani da kontinuirano poboljšavaju kvalitetu usluga.

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

Akreditacijski standardi

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

Standardi služe da se ustanove ocijene u odnosu na njih i da one potom poduzmu akcijske planove na dostizanju standarda, neovisno da li će aplicirati za akreditaciju ili ne. Stoga ove standarde treba smatrati sredstvom za osiguranje i poboljšanje kvalitete i sigurnosti unutar odjela i službi jedne zdravstvene ustanove. Standardima se definiraju ne samo neophodni resursi i organizacijski sporazumi već i različiti kriteriji, politike i procedure, naprimjer kvalifikacije kliničkog i pomoćnog osoblja i prihvatljive razine provedbe same procedure, upute o okolnostima i uvjetima provedbe itd.

Formuliranje 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 razini centra. Standardi su stručna materija podložna izmjenama i dopunama kao rezultat komentara, primjedbi i sugestija zdravstvenih djelatnika te promjenama legislative, novim tehnologijama i medicinskim dostignućima.

Prilagodba 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, također, trebaju biti prilagodljivi u smislu izjava što bi trebalo biti, a ne na koji način to treba biti, tako da standarde i kriterije treba tumačiti sukladno 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 standardne kvalitete, odnosno kada odluče aplicirati 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 tijekom vremena osoblje koje pruža DPST usluge napraviti i veći broj procedura nego što je propisano akreditacijskim standardima. Procedure su te koje omogućavaju da svi korisnici usluga dobiju jednak tretman, kako po opsegu tako i po kvaliteti usluga, a osoblju olakšavaju rad svojevrsnom standardizacijom radnih procesa. Naravno da je procedure moguće i drugačije imenovati, kao i grupirati ukoliko se radi o sličnim temama ili ukoliko se u centru više procedura preklapa u jednom radnom procesu.

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

Akreditacijski 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 sustav.

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 kvalitetu 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 ocjenjiteljskog 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.

Akreditacijski pregled provodi imenovani tim vanjskih ocjenjitelja pri vanjskom pregledu. Tim sačinjavaju glavni ocjenjitelj i član tima. To su obučeni profesionalci koji su prošli AKAZ-ovu obuku, zadovoljili uvjete iz konkursa i nalaze se na listi ovlaštenih ocjenjitelja kvalitete. Ocjenjitelji se rukovode istim dokazima za ispunjenje kriterija/standarda koji su navedeni uz sami standard/kriterij. Na osnovu završnog izvješća vođe tima ocjenjitelja, povjerenstvo sastavljeno od iskusnih zdravstvenih profesionalaca i ovlaštenih ocjenjitelja kvalitete daje preporuku da se dodijeli puna (bezuovjetna) akreditacija, uvjetna akreditacija ili pak da se akreditacija uskrati. Kod uvjetne akreditacije dobije se određeno vremensko razdoblje u kojem treba popraviti manjkavosti po pitanju zadovoljenja standarda te na taj način steći uvjete za punu akreditaciju. Ukoliko se to ne desi u propisanom roku, onda akreditacija biva uskraćena. Također, kada je zadovoljenje kriterija ispod 70%, onda se akreditacija uskraćuje dok se ne steknu uvjeti za njeno izdavanje.

Svaki vanjski pregled uobičajeno započinje pregledom dokumentacije u ustanovi, uobičajeno jedan do dva tjedna 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 promatranjem 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 ocjenjitelja i predstavnika ustanove na kojem će tim ocjenjitelja dati usmene povratne informacije o inicijalnim rezultatima ocjenjivanja. Mnogi standardi zahtijevaju dokumentirane dokaze. Tokom pregleda vanjski ocjenjitelji će:

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

Nakon vanjske kolegijalne ocjene zdravstvena ustanova dobiva pisano izvješće o usuglašenosti ustanove/ usluga s akreditacijskim standardima. To je sveobuhvatna ocjena na koji način je zdravstvena ustanova usklađena sa standardima, ističući dobru praksu i sugerirajući promjene gdje je to neophodno.

Zdravstvenoj ustanovi se omogućava da dostavi komentare o završnom izvješću prije konačne verzije na temelju koje će ustanova raditi s ciljem dobivanja akreditacije. Detaljno izvješće ocjenitelja formulira se u obliku akcijskog plana s ciljem da ustanova nastavi razvoj službi i usluga i da kontinuirano poboljšava kvalitetu sukladno zahtjevima standarda. Izvješće 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 unaprjeđenje kvalitete u zdravstvenoj organizaciji. Akreditacija se dobiva za razdoblje od tri godine. Unutar te tri godine AKAZ vrši nadzor nad akreditiranim 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 opsegu se osoblje pridržava zahtjeva koji proistječu iz akreditacijskih standarda. Po isteku akreditacijskog razdoblja, ustanova se ponovo prijavljuje za obnovu akreditacije i cijeli proces počinje ispočetka. Akreditirana ustanova ima pravo: informirati svoje korisnike i javnost o statusu akreditacije, staviti javnosti na uvid rješenje o akreditaciji i znak akreditacije te zatražiti zvanično tumačenje AKAZ-a u slučaju bilo kakvih nedoumica.

Koristi od akreditacije

Uspjeh ili neuspjeh bilo kojeg pojedinačnog akreditacijskog programa je određen različitim činiteljima, uključujući i zainteresiranost i ambicije aktera, kao i težnje onih koji su uključeni u uspostavljanje i pružanje usluga. Najčešći problemi o kojima ovisi uspjeh ili neuspjeh su povezani s ravnotežom dragovoljnog razvoja, zakona i propisa, ulogom rukovodstva, posebno sudjelovanjem vlada (entitetskih i županijskih) i financijera, uključujući i fondove osiguranja, uporabom/utjecajem poticaja i općom voljom i kapacitetom za prihvaćanje promjena u organizaciji, pružanjem zdravstvenih usluga i načinom na koji se mjeri i ocjenjuje izvršenje.

Organizacije zdravstvene zaštite koje su sudjelovale u izvješću 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 strukovnih skupina,
- usmjerenost na učenje i razvoj kroz povećanu svijest o najboljoj praksi i sustavu upravljanja rizikom,
- smanjena mogućnost greške,
- dokumentirane politike i procedure koje vode povećanju svijesti i standardiziranju prakse,
- povećanje svijesti o upravljanju kvalitetom, te o sposobnostima i tehnikama istraživanja i unaprjeđenja kvalitete,
- bolji standardi i bolja komunikacija između osoblja, pacijenata, javnih i privatnih organizacija;
- bolja slika o zdravstvenoj organizaciji u lokalnoj zajednici i kod financijera;
- prilika da se demonstrira unutarnji sustav kvalitete.

Zadovoljstvo poslom i urađenim ovisi o očekivanjima osoblja. Kad članovi osoblja očekuju da će svi predano raditi na boljoj kvaliteti, potaknuće i suradnike da se poboljšaju. Dobra zdravstvena zaštita postiže se kada svaki član osoblja na svakoj razini organizacije iskreno vjeruje da je kvaliteta značajna 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 kvalitete 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 akreditacijskom 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. Akreditacijski 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, organizacijska jedinica ili tim koji radi unutar ustanove zadovoljava unaprijed definirane i objavljene standarde koji se na nju odnose. Akreditacija pruža zdravstvenim profesionalcima, kao i zajednici, mogućnost utvrđivanja i priznavanja kvalitete u pružanju primarne zdravstvene zaštite, ocjenjujući ih po standardima koji su razvijeni u toj oblasti. Akreditacija je edukativan proces koji uključuje ocjenjitelje iste struke u svojstvu promatrača i razmjenu iskustava sa zdravstvenim profesionalcima iz ustanove koja sudjeluje u akreditaciji. Uloga akreditacije je prepoznati i ohrabriti kontinuirano unaprjeđenje kvalitete pružanja zdravstvene zaštite, a u ovom slučaju se odnosi na timove za dragovoljno, 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 pokazatelji

Nacrt akreditacijskih standarda za DPST u RS je pripremljen na načelima dragovoljnog 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 identificirati 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 obučениh ocjenjitelja),
2. da su ostvarljivi (da se mogu ispoštovati/ispuniti od strane ustanove koja se ocjenjuje).

Nacrt akreditacijskih standarda opisuje traženu kvalitetu za određenu aktivnost u tijeku 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 pokazatelja, koji pomažu ocjenjitelju da ocijeni stupanj do kojeg je kriterij ispoštovan. Kriteriji su ispoštovani kada su svi ključni pokazatelji 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 se želi akreditirati dobije pismo o namjerama. Agencija organizaciji dostavlja obrazac upitnika ponude, pravila akreditacije i cjenovnik usluga akreditacije. Moguće je dogovoriti informativni posjet 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 provedbu procesa akreditacije.

Ocjenitelji

Ocjenitelji djeluju kao ravnopravni pregledatelji u promatranju da li je svaki pokazatelj 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 ocjenitelja je procijeniti u svakom pojedinačnom slučaju da li su kriteriji ispoštovani za ispunjenje standarda, a osobito u slučajevima gdje postoje kontradiktorni dokazi.

Ocjenitelji su odgovorni za provedbu procjena, koje su dio procesa akreditacije.

Ključne odgovornosti ocjenitelja 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 izvješća o posjetu Agenciji za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske po završetku posjete.

Ocjenitelji vrše ocjenjivanje na temelju akreditacijskih standarda za DPST timove koji moraju biti odobreni od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS. Glavni ocjenitelji rade kao savjetnici u DPST centrima.

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

Stalno unaprjeđenje kvalitete (CQI – Continuous Quality Improvement)

Akreditacija obuhvaća posvećenost ciklusu kontinuiranog unaprjeđenja kvalitete. To znači da dobivanje statusa akreditirane ustanove, organizacijske 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 unaprjeđenju kvalitete svog rada, i to kroz:

- Definiranje plana kontinuiranog unaprjeđenja kvalitete – inicira ga ustanova ili DPST tim i može se temeljiti na izvješću o akreditaciji, čime se ustanovi omogućuje da identificira oblast ili oblasti koje bi htjela poboljšati.
- Pripreme za redovne nadzorne posjete spoljnih ocjenitelja ustanovi, odnosno DPST timu.

Timovi koji pružaju DPST usluge će od Agencije primati redovne ažurirane podatke i informacije o pitanjima kvalitete 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 akreditirane ustanove, organizacijske jedinice ili tima. Ona podrazumijeva ponovno ocjenjivanje radi produženja, odnosno obnavljanja akreditacije na određeno vremensko razdoblje, a najviše na 5 godina (članak 102 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 106/09). Reakreditacija također daje mogućnost da se prepoznaju i rasprave inicijative za unaprjeđenje kvalitete koje je poduzela ustanova.

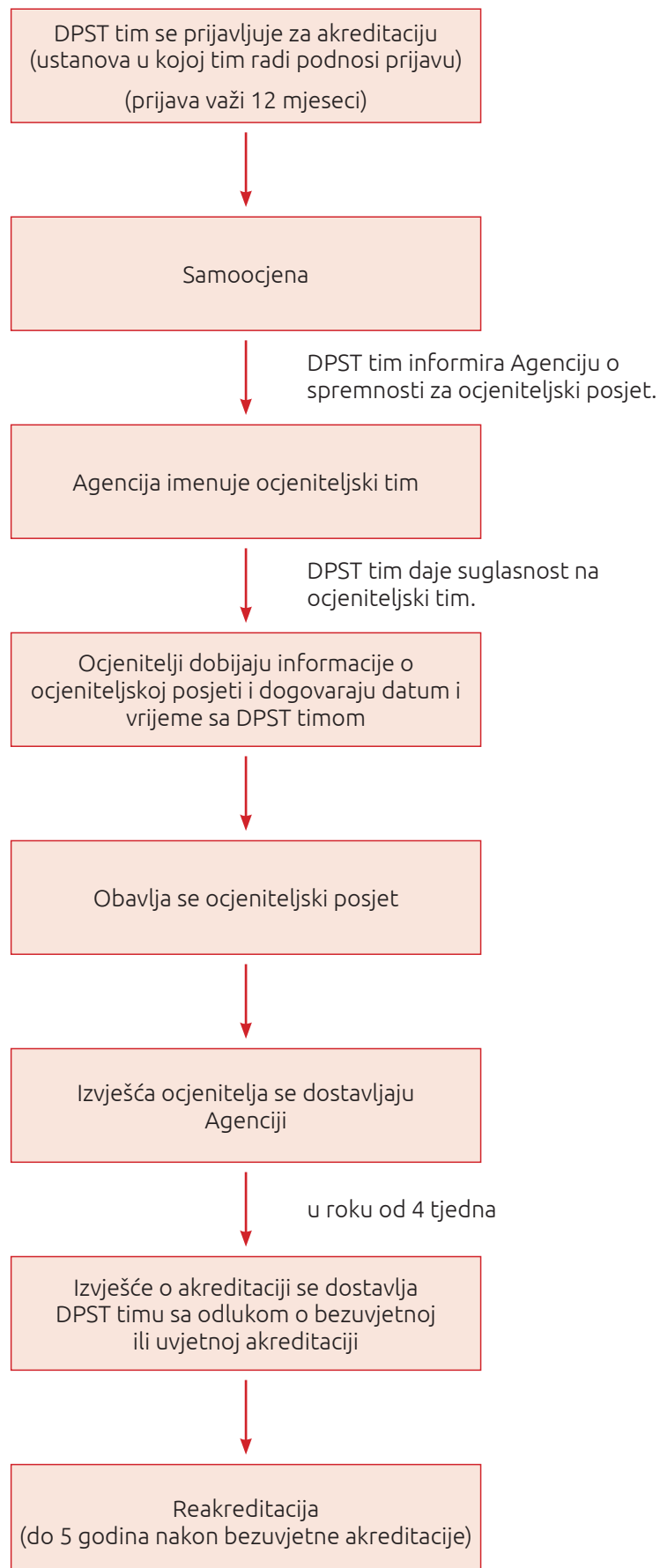
Ocjeniteljski posjet

U toku posjeta ocjenitelji prikupljaju podatke iz raznih izvora kao pomoć pri ocjenjivanju da li su pokazatelji ispoštovani. Ovo uključuje:

- Razgovor sa članovima DPST tima,
- Izravno promatranje 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 tijeku rada imati redovite sastanke i supervizije. Sindrom „sagorijevanja“ se definira kao „tjelesna, 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 tjedna 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 tijeku svog rada.

Taj „ventil“ kroz supervizije, razmjenu iskustava i osjećanja jeste jedna od najučinkovitijih strategija u prevenciji sindroma „sagorijevanja“, a ujedno predstavlja učinkovitu strategiju za održivost kvalitete rada jednog DPST centra. Supervizija stručnog rada i kvalitete rada savjetnika jeste vanjska neovisna supervizija, koja se obavlja najviše dva puta godišnje.

Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)

Zdravstveni djelatnici 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 tko je inficiran nekim od mikroorganizama koji se prenose krvlju. Stoga, na radnom mjestu zdravstveni djelatnici moraju koristiti sredstva zaštite (rukavice, maske, naočale, pregače itd.), ovisno o stupnju očekivane ekspozicije tjelesnim tekućinama pacijenata, a u cilju preveniranja profesionalne ekspozicije HIV-u u zdravstvenim ustanovama.

PEP se definira kao ARV terapija inicirana neposredno nakon ekspozicije na HIV, i pokazao se učinkovitim u prevenciji HIV infekcije kod eksponiranih zdravstvenih djelatnika. I drugi patogeni, osobito 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 činitelja za HIV ili je HIV pozitivna,
- b) perkutane ozljede oštrim 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 realizirati test rezistencije ako je HIV viremija detektabilna. Testiranje, kako izvorne tako i eksponirane osobe, mora biti dragovoljno, uz prethodni informirani pristanak.

Prije nego se uključi PEP, kliničar mora procijeniti rizik od HIV infekcije u pojedinim slučajevima ekspozicije. Učinkovitost PEP-a ovisi o specifičnom PEP režimu, vremenu iniciranja PEP-a i adherenciji na PEP režim eksponiranog zdravstvenog djelatnika. PEP se mora inicirati unutar 72 sata nakon ekspozicije, ali ima više šansi za djelotvoran 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 tjedana, 3 tjedna, 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, realizirati HCV PCR, HCV serologiju i transaminaze nakon četiri tjedna.

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.

Kontakt neozlijeđene 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 cijepljeni 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/informirani pristanak!

3. Prijava i dokumentiranje akcidenta

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

Aneksi

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

Aneks 2 – Informirani 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 – Izvješće 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 – Akreditacijski standardi za DPST usluge

Aneks 12.1 – Akreditacijski standardi za DPST usluge u Federaciji BiH

Aneks 12.2 – Akreditacijski 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, obvezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, broj 40/10)
42. Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, 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 osobna (o spolnom životu, korištenju droga i drugim ponašanjima koja se mogu dovesti u svezu s HIV infekcijom). Dobiveni 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 osobno.

Vaši odgovori su tajni i garantiramo Vam potpunu anonimnost.

Datum: ____/____/_____

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

Podatci 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 mirovini <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) _____ <input type="checkbox"/> Ostalo (navedite) _____

Podatci 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 tvari?	<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: _____

Informirani pristanak klijenta

Potpisuje savjetnik!!

Šifra klijenta: _____

Datum: _____

Vrijeme i sat posjete: _____

DPST: _____

Informirani pristanak znači da su klijentu pružene informacije, da ih je on razumio i da je na temelju toga suglasan da se testira na HIV. Sve ovo podrazumijeva da je klijent razumio što 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 jamstvo i dozvola klijenta da se uradi test na HIV i time otkrije eventualno postojanje antitijela u tijelu klijenta.

HIV testiranje je dragovoljno. 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 suglasan i razumije da:

- Ako je test negativan, najvjerojatnije nema infekcije HIV-om, ali je moguća i skorašnja infekcija (objašnjeno razdoblje 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 dragovoljno.

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: _____



III. Laboratorijski podatci

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*	Da	Ne	Nalaz / ml	Mj.	God.	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 liječnički nalaz o:

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

Datum dokumenta

|_|_| 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. Kokcidioidomikoza, 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 inf.	_ _	_ _

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 liječniku u tijeku 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. Podatci 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 liječnika: _____

Telefon/fax: _____

Potpis: _____

Zdravstvena organizacija: _____
 Općina: _____
 Županija/regija: _____

Datum prijave: _____
 Registarski br.: _____

PRIJAVA ZARAZE/OBOLJENJA OD HIV/AIDS-a

Opći podatci:

Šifra oboljelog: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Datum rođenja: ____/____/_____
 Spol: muški ženski
 Državljanin: _____
 Zemlja boravka u vrijeme dg. bolesti: _____

Zdravstveni podatci

dan mj. god.
 Dijagnoza koja se prijavljuje: |_|_| |_|_| |_|_| Dob pacijenta kod postavljanja dg: _____
 HIV infekcija (nije AIDS) AIDS Novi Ponovna registracija Nepoznato
 Prvi pozitivan test: |_|_| mjesec, |_|_| godina
 Zadnji pozitivni test: |_|_| mjesec, |_|_| godina
 Status liječenja: Napustio liječenje Pod nadzorom
 Ocjena podrijetla s lučaja: Autohton Importiran (naves ti državu) _____

Faktori rizika

Transmisijska kategorija

Homoseksualna osoba
 Biseksualna osoba
 Heteroseksualna osoba
 Osoba koja ubrizgava droge
 Primalac krvi, derivata krvi, transplantata (dokumentovano HIV pozitivan)
 Ako je odgovor "Da", navesti mjesec / god. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Zdravstveni radnik (profesionalni rizik)
 S majke na dijete
 Ostalo (navesti) _____

Heteroseksualni kontakt sa nekim od navedenih:

Osobom koja ubrizgava droge
 Biseksualnim muškarcem
 Promiskuitetnom osobom
 Primaocem transfuzije, transplantata sa potvrđenim HIV +
 Osobom sa AIDS-om ili potvrđenom HIV inf. nespecificiranog rizika
 Drugo (navesti) _____

Laboratorijski podatci:

Anti-HIV testovi kod postavljanja dijagnoze (prvi test)

	Pozitivan	Negativan	mj.	god.	Nije rađen
HIV-1 (EIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	<input type="checkbox"/>
HIV-1 / HIV-2 combin. EIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	<input type="checkbox"/>
HIV-1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	<input type="checkbox"/>

Drugi anti-HIV test (navesti). Ako HIV laboratorijski test nije dokumentovan, je li HIV dijagnozu dokumentirao liječnik?
 Da Ne Nepoznato

Ako jeste, navedite datum te dokumentacije (mj. / god.) |_|_| mjesec, |_|_| godina
 Imunološki testovi: CD4 _____ ćel./ml |_|_| mjesec, |_|_| godina
 CD4% |_|_| mjesec, |_|_| godina PCR Br. kopija /ml |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Subtip _____



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 is , plućna kod odraslih i adolescenata starijih od 13 g.	_ _	_ _	27. Primarni limfom mozga	_ _ _ _
14. Mycobacterium tuberculosis is, izvanplućna	_ _	_ _	28. Sindrom kaheksije izazvan HIV-om	_ _ _ _
15. Mycobacterium, druge ili neidentificirane vrs te, dis emirana ili izvanplućna	_ _	_ _	Indikatori oboljenja sa nekompletnim podacima (Koristi se samo kada potpuni podaci nisu na raspolaganju)	
			29. Oportunis tis tička infekcija (e), nes pecifič.	_ _ _ _
			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 s vojom izloženoš ću HIV-u i s avjetovan od:

Zdravstvena ustanova liječnik 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 ginekološ ki 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: _____

Liječnik: _____

Zdravstvena organizacija: _____
Općina: _____
Županija/regija: _____

Datum prijave: _____
Registarski br.: _____

PRIJAVA SMRTI OSOBE SA HIV / AIDS-om

Opći podatci o umrloj osobi:

Šifra umrle osobe: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Spol: muški ženski

Datum rođenja: _____

Mjesto boravka (posljednje prebivalište): _____

Državljanstvo: _____

Zanimanje: _____

Bračno stanje: _____

Podatci o HIV / AIDS-u

Datum utvrđivanja HIV pozitivnog nalaza: ____/____/____

Datum postavljanja dijagnoze AIDS-a: ____/____/____

Umrlea osoba liječena? Da Ne

Ako jeste, navedite datum početka liječenja ____/____/____

Vrsta liječenja HAART Dvojna Singl terapija

Duljina liječenja: _____

Ustanova liječenja: _____

Datum zadnjeg liječenja ili pregleda: _____

Rezultati zadnjih laboratorijskih nalaza: CD4 _____ ćelija /ml _____

Podatci 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

Liječnik



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 personalizirati 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 ŠTO).



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./faks:	051 342 448
E-adresa:	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./faks:	051 491 647
E-adresa:	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, Bihać
Kontakt tel./faks:	037 318 955
E-adresa:	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./faks:	055 205 655
E-adresa:	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./faks:	049 215 556, 049 216 048
E-adresa:	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./faks:	053 241 022, lokali 130 i 132
E-adresa:	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./faks:	058 222 507 (izravno Služba)
E-adresa:	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./faks:	038 238-148, 038 221 072 (centrala)
E-adresa:	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./faks:	057 321 511
E-adresa:	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./faks:	034 200 563
E-adresa:	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./faks:	036 551 478
E-adresa:	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./faks:	036 347 137, 036 347 139
E-adresa:	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./faks:	031 711 905, 031 711 906
E-adresa:	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./faks:	066 810 444
E-adresa:	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./faks:	033 297 251
E-adresa:	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./faks:	033 238 380
E-adresa:	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./faks:	059 240 715
E-adresa:	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./faks:	035 303 309, 035 303 324
E-adresa:	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./faks:	035 307 714
E-adresa:	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./faks:	032 209 431, 032 405 133, lokal 16-29
E-adresa:	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./faks:	051 342 410/065 042 047
E-adresa:	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./faks:	036 336 540
E-adresa:	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./faks:	033 297 251, 061 537 956
E-adresa:	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 izravno 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	Djelomično 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-ADRESA
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	Gradačakačka 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-ADRESA
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-ADRESA I/ILI INTERNET STRANA
AAA (Action against AIDS) ¹ Predsjednik Udruge: Srđan Kukolj	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 Udruge 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 rukovoditelj 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 realizira programe prevencije HIV-a i spolno prenosivih bolesti, te pružanja psihosocijalne podrške i skrbi osobama koje žive sa HIV-om, AIDS-om, hepatitisom B i C na teritoriju Bosne i Hercegovine.

² *Vizija:* Svaki pojedinac u Bosni i Hercegovini iz marginaliziranih grupa društva je zdravstveno i socijalno zbrinut.
Misija: Asocijacija "Margina" je nestranačka, nevladina i neprofitna udruga koje djeluje na zaštiti ljudskih prava populacija rizičnog ponašanja, povećanjem razine socijalne uključenosti i prevencijom HIV/AIDS-a, hepatitisa i ostalih krvlju i spolno prenosivih infekcija na području Bosne i Hercegovine i regije.

³ *Misija organizacije:* Zbog toga što je "dobro zdravlje osnova 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 kvaliteti 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, spol, seksualnu orijentaciju ili političko opredjeljenje.

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

Opis organizacije: Udruga PROI je nevladina organizacija koja radi na poboljšanju kvalitete 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 osiguranju poštovanja temeljnih ljudskih prava, posebno ranjivih i marginaliziranih skupina. PROI je nevladina organizacija sa sjedištem u Sarajevu, ali sa aktivnostima na teritoriju 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.	07JRT185150001	Mostar	PWID	ST	N	N		DA			Razlog dolaska – nezaštićen seksualni odnos sa SW prije 3 mjeseca. Uraden 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 stupcu *Šifra klijenta* se prije šifre dodaje veliko slovo T ako se radi terensko testiranje, a slovo I ako se radi istraživanje.

AKREDITACIJSKI STANDARDI ZA DPST USLUGE

AKREDITACIJSKI STANDARDI ZA DPST USLUGE U FEDERACIJI BiH





AKAZ

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u FBiH

**AKREDITACIJSKI STANDARDI ZA USLUGE DRAGOVOLJNOG,
POVJERLJIVOG SAVJETOVANJA I TESTIRANJA
(DPST USLUGE)**

AKAZ, rujan 2014.

Copyright © 2014 AKAZ

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u FBiH). Namijenjen je za javnu objavu, njime se može svatko koristiti, na njega se pozivati, ali samo u izvornom obliku, bez ikakvih izmjena, uz obvezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima povreda je autorskih prava AKAZ-a, sukladno Zakonu o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe kaznenoj 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

Akreditacijski standardi za usluge DPST centara su nastali kao dio programa za „Poboljšanje dostupnosti i kvalitete dragovoljnog testiranja i savjetovanja (DPST)“ u sklopu projekta Global Funda for HIV/AIDS, TB & Malaria, koji se realizira 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 kvalitete dragovoljnog testiranja i savjetovanja, te se ovim putem želi i prevenirati širenje HIV virusa.

Akreditacijskim 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 istom, zagarantiranom razinom kvalitete, 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 kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ).

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

Prilagodba postojećih i razvoj novih standarda nije jednostavan posao. Pri tome treba voditi računa da predloženi standardi i kriteriji trebaju biti dostizni 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, također, trebaju biti prilagodljivi u smislu izjava što bi trebalo biti, a ne na koji način to treba biti, tako da standarde i kriterije treba tumačiti sukladno 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 standardne kvalitete, tj. kada odluče aplicirati za akreditaciju.

Formuliranje standarda i kriterija je multidisciplinarni 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 razini centra. Standardi su stručna materija podložna izmjenama i dopunama kao rezultat vaših komentara, primjedbi i sugestija te promjenama legislative.

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

AKAZ, rujan 2014. godine

UVOD

Akreditacijski standardi: forma i sadržaj

Akreditacijski 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 stupca, a svaki kriterij ima pet stupaca (*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 definira sam standard), odnosno izjava kriterija (koja detaljnije raščlanjuje standard);
- Uputa standarda ili kriterija (dodatno naglašavaju ili objašnjavaju izjavu);
- Dokazi za ocjenu (prisutni samo kod kriterija, i oni navode što se pri ocjeni mora priložiti ili zadovoljiti da bi taj kriterij bio ispunjen) te
- Reference standarda/kriterija (stupac koji navodi literaturu i/ili nacionalnu legislativu na koju se izravno ili neizravno poziva i koja izravno ili neizravno podržava izjavu tog standarda/kriterija).

2. Osoblje koje pruža DPST usluge				
Standard	Izjava	Uputa		Reference
2.1	Kvalifikacije i opseg 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) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	Dokazi za ocjenu	Reference
2.1.1	Usluge savjetovanja i testiranja vrši tim kojem pripadaju najmanje jedan liječnik i jedna medicinska sestra/tehničar.		- Opservacija ocjenitelja - 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 ocjenitelja	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 tijekom vremena osoblje koje pruža DPST usluge napraviti i veći broj procedura nego što je propisano akreditacijskim standardima. Procedure su te koje omogućavaju da svi korisnici usluga dobiju jednak tretman, kako po opsegu tako i po kvaliteti usluga, a osoblju olakšavaju rad svojevrsnom standardizacijom radnih procesa. Naravno da je procedure moguće i drugačije imenovati kao i grupirati 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 uvjetovano ispunjenjem svih kriterija koje sadrži taj standard, a ispunjenje kriterija je opet uvjetovano predočenjem dokaza neophodnih za dati kriterij navedenih u stupcu „Dokazi za ocjenu“. Odluka o bezuvjetnoj (punoj) akreditaciji donosi se za slučaj kada je zadovoljeno 80% i više zahtjeva standarda, dok se odluka o uvjetnoj (uslovnoj) akreditaciji dodjeljuje u slučaju kada je ispunjeno 70–80% zahtjeva standarda.

Kao dokaz ispunjenja kriterija, u okviru ovih akreditacijskih 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 shemi:

- Potpuno ispunjen kriterij	P	2 boda;
- Djelomično 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 ocjenjiteljskog 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. Akreditacijski pregled provodi imenovani tim vanjskih ocjenitelja pri vanjskom pregledu. Tim sačinjavaju glavni ocjenitelj i član tima. To su obučeni profesionalci koji su prošli AKAZ-ovu obuku za vanjske ocjenitelje. Oni se rukovode istim dokazima za ispunjenje kriterija/standarda koji su navedeni uz sami standard/kriterij. Na temelju završnog izvješća vođe tima ocjenitelja, dodjeljuje se puna (bezuwjetna) akreditacija ili uvjetna akreditacija. Kod uvjetne akreditacije dobije se određeno vremensko razdoblje u kojem treba popraviti manjkavosti po pitanju zadovoljenja standarda te na taj način steći uvjete za punu akreditaciju. Ukoliko se to ne desi u propisanom roku, onda akreditacija biva uskraćena. Također, kada je zadovoljenje kriterija ispod 70%, onda se akreditacija uskraćuje dok se ne steknu uvjeti za njeno izdavanje.

Trajanje akreditacije i nadzor

Akreditacija se dobiva za razdoblje od tri godine. Unutar te tri godine AKAZ vrši nadzor nad akreditiranim 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 opsegu se osoblje pridržava zahtjeva koji proistječu iz akreditacijskih standarda. Po isteku akreditacijskog razdoblja, ustanova se ponovo prijavljuje za obnovu akreditacije i cijeli proces počinje ispočetka. Akreditirana ustanova ima pravo da: informira 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 akreditacijski 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	Uputa	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.	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	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 svezi HIV infekcije; - Poticanje promjene rizičnog ponašanja; - Identificiranje HIV pozitivne osobe radi daljeg kliničkog postupka; - Informiranje HIV negativnih osoba o rizicima prenošenja HIV-a; - Informiranje HIV pozitivnih osoba o načinima smanjenja prenošenja virusa na druge osobe; - Davanje informacija i/ili upućivanje pacijenta na dostupno liječenje, njegu i druge usluge. 	Dragovoljno, 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.	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
		- Opservacija ocjenitelja	

Kriterij	Izjava	Uputa	Dokazi za ocjenu	Reference
1.1.3	Prostorije za DPST usluge pružaju mogućnost za miran, neometan i povjerljiv razgovor.		- Opservacija ocjenitelja	Dragovoljno, 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 ocjenitelja - Uvid u listu čišćenja	
1.1.5	Postoji procedura za održavanje higijene prostorija.		- Uvid u proceduru	

Fizički pristup			
Standard	Izjava	Uputa	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) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	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. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
1.2.2	Radno vrijeme tijekom kojeg se mogu dobiti DPST usluge je vidno istaknuto i usklađeno sa potrebama klijenata.	- Opservacija ocjenitelja	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
1.2.3	Radi većeg komfora klijenata, najmanje jednom mjesečno se organizira i noćno pružanje DPST usluga.	- Opservacija ocjenitelja - Intervju sa članovima tima	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

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

2. Osoblje koje pruža DPST usluge			
Standard	Izjava	Uputa	
2.1	Kvalifikacije i opseg osoblja odgovaraju potrebama davanja DPST usluga.		Reference 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) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	Dokazi za ocjenu
2.1.1	Usluge savjetovanja i testiranja vrši tim kojem pripadaju najmanje jedan liječnik i jedna medicinska sestra/tehničar.		Reference 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.		Reference Zakon o liječništvu („SN FBiH“, broj 56/13), čl. 2., 53. Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („SN FBiH“, broj 43/13), čl. 2.
2.1.3	Osoblje koje vrši usluge savjetovanja i testiranja su zdravstveni radnici sa formalnom edukacijom zdravstvenog usmjerenja.		Reference Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
2.1.4	Svaki član tima koji pruža DPST usluge je prošao trening za DPST savjetnika.		Reference Uvid u certifikate za DPST savjetnike

Kriterij	Izjava	Uputa	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 ocjenjitelja - Intervju sa članovima tima 	Dragovoljno, 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 skupinama:</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 osobni dosje u DPST centru.	Dosje treba sadržavati biografiju, kopiju diplome, potvrde o odslušanim predavanjima i edukacijama, liječničke preglede itd.	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dosjee 	
2.1.8	Za zaposlenike 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 unaprjeđenja 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	Uputa	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 informiranog pristanka itd.	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjitelja - 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 liječničkom/sanitarnom pregledu.	Ovaj pregled se vrši bar jednom godišnje, a u svrhu kontrole i sprječavanja širenja zaraznih bolesti.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u sanitarnu knjižicu 	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 15.
2.1.12	DPST savjetnici su vakcinirani 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	Uputa		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) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013
Kriterij	Izjava	Uputa	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. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
2.2.2	Svi podaci o klijentima se čuvaju u evidencijskom protokolu.		- Uvid u evidencijski protokol	Dragovoljno, 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	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

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

4. DPST usluge			
Standard	Izjava	Uputa	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 laboratorij ukoliko je rezultat na brzom testu bio pozitivan, odnosno na liječenje osoba koje su HIV pozitivne.	Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10) Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	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, obvezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 38., st. 7. Dragovoljno, 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.	Dragovoljno, 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.	-	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.1.4	Sva savjetovanja i testiranja se temelje na dragovoljnom i potpisanom pristanku koji daje savjetnik u ime klijenta.	Savjetnik ovim potvrđuje da klijent dragovoljno pristaje na savjetovanje i testiranje, a u isto vrijeme se štiti klijentov identitet.	Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 17., 18. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Kriterij	Izjava	Uputa	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 	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.1.6	DPST usluge mogu biti i anonimne. Za ovaj proces postoji procedura.	U slučajevima kada prema želji klijenta on ne daje svoje osobne podatke već se evidentira pod šifrom.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.1.7	Radi osiguranja povjerljivosti i anonimnosti klijenta, dodjeljuje mu se identifikacijska šifra, kombinacija 13 slova i brojeva.	Svi materijali i dijagnostičke procedure sadrže na uputnicama ovu identifikacijsku šifru.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članovima tima - Uvid u proceduru 	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
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 	Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („SN FBiH“, broj 37/12), čl. 16. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Savjetovanje			
Standard	Izjava	Uputa	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 djelatnik.	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	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.	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.2	U prostorijama za DPST savjetovanje su dostupni letci 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 letci i brošure sa svim neophodnim informacijama o HIV-u i AIDS-u te drugim krvlju i spolno prenosivim infekcijama.	Ove informacije podrazumijevaju: - Načine prijenosa, - Mogućnosti prevencije prijenosa, - Mogućnosti liječenja.	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.4	DPST savjetovanje može biti individualno, između savjetnika i klijenta.	- Intervju sa članovima tima	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Kriterij	Izjava	Uputa	Dokazi za ocjenu	Reference
4.2.5	Nakon izvršenog savjetovanja savjetnik popunjava upitnik o činiteljima 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.	– Intervju sa članovima tima	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.6	DPST savjetovanje može biti i na obiteljskoj razini.	Ovdje je osim savjetnika i klijenta prisutan i ostatak obitelji klijenta.	– Intervju sa članovima tima – Uvid u proceduru	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.2.7	DPST savjetovanje može se raditi i u skupinama.	Ovo savjetovanje mora biti popraćeno i individualnim savjetovanjem.	– Intervju sa članovima tima – Uvid u proceduru	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Testiranje na HIV				
Standard	Izjava	Uputa	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) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	Dokazi za ocjenu	Reference
4.3.1	DPST usluge podrazumijevaju brzo testiranje na HIV.	Testiranje se može prema želji klijenta raditi iz krvi ili iz pljuvačke.	– Intervju sa članovima tima	Dragovoljno, 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	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.3	Rezultati testa se klijentu saopćavaju ISKLJUČIVO usmenim putem od strane savjetnika.		– Intervju sa članovima tima – Uvid u proceduru	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.4	Testiranja na HIV moraju imati puni informirani pristanak osobe koja se testira.	Informirani pristanak se temelji na načelu da kompetentne osobe imaju pravo donositi odluke o svom sudjelovanju u procesu testiranja.	– Uvid u proceduru	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“ broj 46/10), čl. 27. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Kriterij	Izjava	Uputa	Dokazi za ocjenu	Reference
4.3.5	Klijent ima pravo odbiti testiranje.		- Uvid u proceduru	Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 6, 10., 17., 18. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.6	Klijent ima pravo u svakom trenutku procesa testiranja povući 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, obvezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10), čl. 6, 10., 17., 18. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.7	U slučaju pozitivnog testa savjetnik daje upute 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. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.3.8	U slučaju pozitivnog testa, savjetnik daje upute klijentu da partneru saopći svoj status.	Ako klijent to ne želi uraditi, savjetnik nema pravo bilo koju informaciju o klijentu prenijeti njegovom partneru.	- Uvid u proceduru	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Testiranje na druge bolesti			
Standard	Izjava	Uputa	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) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	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.	Dragovoljno, 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. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.4.3	Testiranje se vrši uz prethodno dobivenu suglasnost na ovaj postupak.		Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 27. Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
4.4.4	U slučaju negativnog testa, savjetnik preporučuje klijentu cijepljenje protiv virusnog hepatitisa B.		Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

5. Procjena rada DPST usluga			
Standard	Izjava	Uputa	Reference
5.1	Zdravstvena ustanova koja pruža DPST usluge vrši procjenu svog rada.	Ova procjena se vrši radi unaprjeđenja kvalitete pružanja usluga.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	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.	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.1.3	Anketom se procjenjuje kapacitet za upućivanje na druge institucije u sustavu.	Upućivanje se vrši prema potrebi i SAMO uz suglasnost korisnika.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 24.
5.1.4	Provodi se unutarnja procjena aktivnosti i ishoda, odnosno revizija radne prakse.	- Uvid u internu analizu prakse	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), čl. 24. Dragovoljno, 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 ocjenitelja	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.

Smanjenje rizika			
Standard	Izjava	Uputa	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) Uputa o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom („SN KS“, broj 19/04) Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputa	Reference
5.2.1	Postoji procedura za praćenje isteka roka trajanja na testovima.		
5.2.2	Postoji procedura za slučaj incidentnog uboda iglom.	Procedura treba navesti da ranu treba pustiti da krvari kratko vrijeme, ne isisavati, ne istiskati niti trljati te odmah isprati tekućom vodom i oprati sapunom i vodom.	Dragovoljno, 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 (zelenka kanta) od infektivnog (crvena kanta). Na kantama mora biti također jasno napisano koju vrstu otpada sadrže.	Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom („SN FBiH“, broj 77/08), čl. 13, st. 2. Uputa o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom („SN KS“, broj 19/04), točka V, st. 2.

Kriterij	Izjava	Uputa	Dokazi za ocjenu	Reference
5.2.4	Postoji procedura za slučaj kontakta neozlijeđene kože s krvlju klijenta.	Procedura treba navesti da treba ukloniti kontaminiranu odjeću, kožu isprati tekućom vodom i zatim oprati sapunom i vodom i osušiti.	- Uvid u proceduru	Dragovoljno, 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.	- Uvid u proceduru	Dragovoljno, 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.		- Uvid u proceduru	Dragovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
5.2.7	Sve incidentne situacije se bilježe i dokumentiraju.		- Uvid u proceduru - Uvid u zabijeske	Dragovoljno, 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.).	- Opservacija ocjenitelja - Intervju sa članovima tima	Dragovoljno, 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 sestrinstvu i primaljstvu („SN FBiH“, broj 43/13)
- Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata („SN FBiH“, broj 40/10)
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („SN FBiH“, broj 37/12)
- Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom („SN FBiH“, broj 77/08)
- Uputa o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom („SN KS“, broj 19/04)
- Dragovoljno, 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 identifikacijske šifre klijentu 4.1.7
9. Procedura o prestanku anonimnosti 4.1.8
10. Procedura o savjetovanju na obiteljskom nivou 4.2.6
11. Procedura o savjetovanju na skupnom nivou 4.2.7
12. Procedura o upućivanju na potvrdni test 4.3.2
13. Procedura o saopćavanju 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 uputama 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 kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u FBiH
DPST	Dragovoljno, 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.