

САВЈЕТОВАЊЕ И ТЕСТИРАЊЕ НА *HIV*

– Протокол –

Измијењено/допуњено издање
Сарајево, 2015.

Одјел за здравство и
остале услуге Брчко
Дистрикт БиХ



Министарство
здравства
Федерације Босне и
Херцеговине

Министарство
здравља и социјалне
заштите Републике
Српске



Аутори: Радна група за ревизију Протокола

Др Свјетлана Аџић, Општа болница Добој
Мр. сци. др Златко Чардаклија, консултант
Прим. др Весна Хаџиосмановић, Универзитетски клинички центар Сарајево
Др сци. Ахмед Ново, Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у ФБиХ
Доц. др сци. Јелена Равлија, Завод за јавно здравство Федерације БиХ
Мр. сц. Синиша Скочибушић, др мед., Свеучилишна клиничка болница Мостар
Др Стела Стојисављевић, Институт за јавно здравство, Република Српска
Прим. др Сана Шабовић, Универзитетски клинички центар Тузла
Доц. др сци. Антонија Верхаз, ЈЗУ Универзитетски клинички центар Републике Српске

Уредник: Мр сци. др Сузана Хаџиалевић**Лектор:** Раде Марковић**ДТП и графички дизајн:** Рихад Човчић**Издање:** Друго**Издавач:** Удружење „Партнерство за здравље“, Сарајево**Година издавања и штампања:** 2015.**Штампарија:** ARCH DESIGN**Тираж:** 200 примјерака

ЦИП – Каталогизација у публикацији
Национална и универзитетска библиотека
Босне и Херцеговине, Сарајево

616.98-078:578.828НIV(035)

ДОБРОВОЉНО, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV:
Протокол/[приредили Златко Чардаклија [ет.ал] – Измијењено/допуњено
изд. - Сарајево : Удружење Партнерство за здравље, 2013. – 68str. : 30cm
Текст на ћир. И лат. На срп. Језику –
Библиографија: стр. 43-44

ISBN 978-9958-568-13-8

COBISS.BH-ID 20383238

© Партнерство за здравље/Partnerships in Health. Сва права придржана.

Коришћење и објављивање ове публикације или њених појединих дијелова на било који начин и било којим средствима комуникације и информисања није дозвољено без писменог одобрења Партнерства за здравље/Partnerships in Health.

Ставови изнесени у овој публикацији не одражавају нужно ставове и мишљење Партнерства за здравље, УНДП-а, као ни осталих партнера који су подржали издавање ове публикације.

Штампање ове публикације подржао је Развојни програм Уједињених нација (УНДП БиХ) у сарадњи са надлежним институцијама власти, ентитетским министарствима здравља/здравства и невладиним организацијама у оквиру програма „Сразмјерно повећање универзалног приступа за најризичније популације у Босни и Херцеговини“ којег финансира Глобални фонд за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије (ФАТМ).

Ставови изнесени у овој публикацији не представљају нужно и ставове Развојног програма Уједињених нација у Босни и Херцеговини.

Садржај

Садржај.....	3
Рјечник појмова	4
Скраћенице	7
Увод	9
Савјетовање, тестирање и политика <i>HIV</i> тестирања.....	11
Шта је ДПСТ?	14
Циљеви ДПСТ-а	15
Процес савјетовања.....	15
Савјетовање (информисање) прије тестирања на <i>HIV</i>	16
Тестирање на <i>HIV</i>	17
Тестови на <i>HIV</i> антигене и антители.....	21
ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) тест	22
Western Blot.....	22
Коме понудити тестирање.....	27
Савјетовање након тестирања	35
<i>HIV</i> реферал и праћење.....	36
Управљање подацима.....	38
Осигурање квалитета и мониторинг	41
Анекси.....	55
Литература	56

Рјечник појмова

Анонимно *HIV* тестирање – Име и адреса клијента нису повезани с резултатом *HIV* теста, узорак крви и резултат теста су означени само шифром, без личних идентификационих ознака које би могле да повежу узорак са клијентом.

Брзи тест на *HIV* – Тест за детекцију *HIV* антибијела у крви и другим тјелесним течностима који даје резултат за мање од 30 минута.

Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на *HIV* (енг. Voluntary confidential counseling and testing) – Повјерљив разговор клијента и савјетника који клијенту омогућава да препозна сопствени ризик изложености *HIV* инфекцији или њеном преношењу, помаже му у доношењу личне одлуке (тестирати се или не) и обезбјеђује подршку у тренутку добијања резултата теста на *HIV*.

ДПСТ центар (Центар за добровољно и повјерљиво савјетовање и тестирање) – Мјесто гдје је кроз индивидуални приступ омогућено давање информација и савјета о *HIV/AIDS*-у, анонимно и добровољно *HIV* тестирање оних који желе да сазнају свој *HIV* статус, те пружање помоћи при упућивању ради медицинске, психолошке и социјалне помоћи.

ДПСТ на терену – Рад на терену у циљу обезбјеђења боље доступности ДПСТ-а особама посебно осјетљивим на *HIV* инфекцију (особе које инјектирају дроге, комерцијални сексуални радници, мушкарци који имају секс са мушкарцима и сл.) или теже доступним (ромска популација). ДПСТ услуге се пружају изван просторија центра, на мјестима гдје они живе или раде те у њиховој близини.

ДПСТ савјетник – Особа која је прошла посебну обуку за *HIV* савјетовање. Поред пружања информација о *HIV*-у, савјетник помаже клијенту да направи избор о *HIV* тестирању на основу информација и у усвајању праксе сигурног понашања како би смањио ризик преноса *HIV*-а и олакшао суочавање с психосоцијалним утицајем позитивног *HIV* теста. Карактеристике савјетника су изостанак осуђивања, саосјећање, поштовање и подршка.

ELISA (енг. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) – Скрининг тест за идентификацију присуства *HIV* антибијела у крви и другим тјелесним течностима.

Информисани пристанак на тестирање на *HIV* – Намјерна и самостална дозвола клијента да здравствени професионалац/савјетник настави с предложеним поступком тестирања на *HIV*. Ову дозволу клијент даје након што је савјетник претходно, на разумљив начин, клијенту презентирао предности, ризике, могуће посљедице и импликације *HIV* теста који би могао бити позитиван, односно негативан. Ово допуштење је у потпуности избор клијента и не може се подразумевати или претпоставити.

Клијент – Особа која тражи здравствену услугу, укључујући ДПСТ. За разлику од пацијента који се сматра пасивним примаоцем услуге лијечења/његе/хоспитализације, клијент је корисник који сам чини избор хоће ли да користи одређену услугу.

Мониторинг и евалуација ДПСТ услуга – Праћење и вредновање свих активности и процеса у ДПСТ-у, одласка корисника у центар, кроз поступак савјетовања и тестирања до саопштавања резултата и евентуално упућивања на медицинску његу и психосоцијалну помоћ и подршку.

Период имунолошког прозора – Временски период од ризичног контакта/контакта са вирусом (инфекције) до појаве детектабилних *HIV* антитијела. Зависно од осјетљивости различитих тестова, овај период може да траје од 28 дана (тестови пете генерације) до 6 мјесеци (прва генерација).

Повјерљиво *HIV/AIDS* савјетовање – Повјерљив дијалог између једне особе (или више њих) и савјетника, с циљем да се особа оспособи да се носи са стресом и доноси личне одлуке које се односе на *HIV/AIDS*.

Повјерљивост (повјерљиво *HIV* савјетовање) – Очување приватности клијента, што значи да подаци које клијент износи савјетнику током разговора неће бити употријебљени, злоупотријебљени, саопштени јавно или било којој трећој особи, да са резултатима тестирања може бити упознат само савјетник који је обавио савјетовање и ниједна друга особа без пристанка самог клијента.

Реферал/Упућивање – Услуга којом ДПСТ савјетник упућује клијента одређеним рефералним службама након процијењених потреба клијента (медицинске, социјалне, психолошке и др.). Функционални реферални систем између ДПСТ центра и здравствене установе, односно друге рефералне службе захтијева рефералне контакте, обрасце за упућивање клијента које попуњава савјетник/здравствени професионалац и активне повратне механизме (енг. feedback).

Савјетовање прије тестирања на *HIV* (предтест савјетовање) – Разговор савјетника и клијента прије одлуке/одласка клијента на тестирање на *HIV*.

Савјетовање после тестирања на *HIV* (посттест савјетовање) – Разговор савјетника и клијента у којем савјетник клијенту саопштава и резултат тестирања. Посттест савјетовање се фокусира на резултат теста и препоруке за промјену понашања.

Транспортна станица – Мјеста гдје се заустављају транспортна средства због различитих разлога (улазак и излазак путника, преглед робе и путника итд.).

***HIV* превентивно савјетовање** – Пружање помоћи корисницима како би идентификовали, односно препознали своја понашања која их доводе у ризик од заразе и преношења *HIV*-а, као и препоручивање начина, односно корака како смањити ризик.

Western blot – Потврдни тест, специфичан за потврду реактивних резултата поновљеног *HIV ELISA* теста и којим се елиминишу лажно позитивни резултати.

Родна компонента

Овај протокол подразумијева једнак и равноправан однос оба пола, без обзира на граматички род у којем су у овом протоколу наведене особе које могу бити оба пола. Изрази написани само у мушком роду односе се подједнако на мушки и женски род. У означавању функција, звања и титула употребљаваће се језик прилагођен роду.¹

¹ Приручник за усклађивање закона са Законом о равноправности полова и са међународним стандардима у области равноправности полова

Скраћенице

ЗТС	Ламивудин
Аг	Антиген – свака супстанца која је страна организму и која је способна да активира имуни систем
Ат	Антитијела која су одговор тијела на присуство <i>HIV</i> -а
AIDS	Синдром стечене имунодефицијенције
АРТ	Антиретровирусна терапија
АРВ	Антиретровирусни
ЦДЦ	Центар за контролу болести (енг. Center for Disease Control)
ДПСТ	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> (енг. VCCCT – voluntary confidential counselling and testing)
ФР	Планирање породице (енг. family planning)
FTC	Емтрицитабин
HBV	Вирус хепатитиса Б
НСV	Вирус хепатитиса Ц
HIV	Вирус хумане имунодефицијенције
IPV	Насиље од стране партнера (енг. intimate partner violence)
КПИ/СПИ	Крвљу/Сексуално преносиве инфекције
LPV/rvtv	Лопинавир/ритонавир
MSM	Мушкарци који имају секс са мушкарцима (енг. men who have sex with men)
PCR	Лабораторијски тест који се користи за утврђивање нивоа вируса у крви (енг. protein chain reaction)
ПЕП	Постекспозицијска профилакса (енг. post-exposure prophylaxis)
РМТСТ	Превенција преноса <i>HIV</i> -а са мајке на дијете током трудноће, порођаја или дојења
PWID	Особе које убризгавају дрогу помоћу игле и шприце директно у крв (енг. people who inject drugs)
RIPA	Тест радиоимунопреципитације
РНК	Рибонуклеинска киселина
SW	Сексуални радници (енг. sex workers)
TDF	Тенофовир
УНАИДС	Агенција Уједињених нација за борбу против AIDS-а
WHO	Свјетска здравствена организација (енг. World Health Organization)
ZDV	Зидовудин

Увод

Од писања првог издања овог протокола до данас ствари су се знатно промијениле. Нису само промијењени бројеви у епидемиолошким или статистичким извјештајима, него су се десиле и значајне промјене у реакцијама друштва или држава на епидемију вируса хумане имунодефицијенције (HIV), повећање извора финансирања глобалног одговора на *HIV* и *AIDS* (синдром стечене имунодефицијенције), и то не само међународне помоћи, него и знатно ангажовање сопствених извора, чак и најсиромашнијих држава у свијету те прво остварење зацртаног циља чак и прије времена. У свијету је број особа на антиретровирусном (АРВ) третману 15 милиона. Ова чињеница је дала за право генералном секретару УН-а Бан Ки-муну да исказе увјерење да је глобална заједница дала снажан одговор на *HIV* и *AIDS*, да данас велики број људи прима АРВ лијекове, те да су резултати револуције у превенцији драматични, а наука нуди нову наду. Деценије употребе АРВ лијекова су претвориле *HIV* инфекцију од смртоносне болести у хроничну болест која се може лијечити.

Политичка декларација о *HIV*-у и *AIDS*-у једногласно усвојена 2011. године у Уједињеним нацијама поставила је амбициозан циљ: 15 милиона људи на лијечењу АРВ лијековима до 2015. године (енг. 15 by 15). Данас са поносом свијет може указати да је први пут у историји здравства један нумерички циљ остварен и прије зацртаног времена.

Други амбициозни циљ настао је из драматичног смањења новоинфициране дјеце захваљујући АРВ третману трудница као превенције преноса са мајке на дијете. Овај циљ је усмјерен на потпуно елиминисање *HIV*-а међу новорођеном дјецом до 2015. године. Прокламована је „генерација ослобођена од *AIDS*-а” – AIDS FREE GENERATION.

За достизање овако амбициозних циљева, кључна тачка је савјетовање и тестирање на *HIV*, које је и један од основних стубова нове платформе *Treatment 2.0*, али и битан чинилац за превенцију преноса *HIV*-а са мајке на дијете.

Данас се налазимо пред новим изазовом – окончати *AIDS* епидемију као јавноздравствену пријетњу до 2030. године. Да бисмо овај амбициозни циљ остварили до 2020 године, постављен је тзв 90-90-90 циљ. То практично значи да до 2020. године свијет треба обезбиједити да 90% особа које живе са *HIV*-ом знају свој *HIV* статус, 90% свих особа са дијагностикованом *HIV* инфекцијом примају на одржив начин своје АРВ лијекове, те да 90% особа које примају АРВ терапију постигну одрживу супресију вируса.

Искрено се надамо да ће наше водиле уградити ситно зрнце пијеска које неумољиво истиче из пјешчаног часовника према крају *AIDS* епидемије.

Но, проблеми и даље постоје, а један од већих је недовољно тестирање. Процјењује се да је у 2014. години само 54% особа у свијету које живе са *HIV*-ом знало за то. У Босни и Херцеговини такође не можемо да будемо задовољни са бројем особа које знају свој *HIV* статус, односно нивоом тестирања. Постоје бројни ресурси, али се они очигледно недовољно користе. То је јасан знак да морамо мијењати методе рада. На неки начин смо то започели измјеном циљаних популација, тако да смо се определијели да нам главни циљ, с обзиром да смо земља са ниским нивоом епидемије *HIV* инфекције, буду кључне популације у високом ризику од *HIV* инфекције (особе које инјектирају дроге, мушкарци који имају секс с мушкарцима, сексуални радници),

Оно што се није промијенило скоро од самог почетка је то да свако тестирање мора бити засновано на: информисаном пристанку, повјерљивости, праћено обавезно савјетовањем, тачним резултатом и добрим везама и системом упућивања према програмима лијечења, његе и превенције.

Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање (ДПСТ), према СЗО (енг. WHO – World Health Organization/Свјетска здравствена организација) и УНАИДС-у (Агенција Уједињених нација за борбу против *AIDS*-а), један је од најбољих приступа превенцији и контроли *HIV* инфекције.

Савјетовање и тестирање су у току протекле три деценије еволуирали од ДПСТ-а које захтијева клијент, преко онога које иницира здравствени професионалац до посљедњих покушаја са китовима за самотестирање на *HIV*. У току само посљедње деценије тестови су постали јефтинији, приступачнији, а напори влада различитих држава резултирали су великим помацима, те је од априла 2010. године за само 15 мјесеци преко 14 милиона особа широм свијета тестирано на *HIV*, а 2014. године чак 150 милиона. Данас се углавном у земљама са генерализованим епидемијама користе брзи тестови, било путем крви из прста или из саливе. Резултати се добију за 30-так минута и могу се обавити масовнија тестирања.

Технике тестирања су напредовале, антиретровирусна терапија (АРТ) је сада доступнија више него икада прије и све је то довело до захтјева да се омогући *HIV* тестирање путем индивидуалних китова, гдје би клијенти када они желе и гдје желе могли да се тестирају на *HIV* а да не морају одлазити на тестирања и консултовати клиничаре. Ово је довело до тога да владе у неким западним земљама (енг. high-income countries – земље са великим бруто националним дохотком) почну размишљати да се промијени политика тестирања. ФДА (Агенција за храну и лијекове САД) је у априлу 2012. године препоручила одобравање за подношење приједлога за широку продају индивидуалних китова за *HIV* тестирање, скупа са корисничким информацијама и 24-сатним приступом информацијама и рефералној 24/7 телефонској линији. Босна и Херцеговина, међутим, спада у државе са ниском стопом епидемије *HIV*-а, гради свој програм државног одговора на *HIV* и стручњаци за сада не препоручују да се одобри продаја ових китова у БиХ, с обзиром да притом изостаје важна компонента превенције ризичних понашања, тј. савјетовање.

Савјетовање, тестирање и политика *HIV* тестирања

Врсте савјетовања и тестирања

- 1. Савјетовање и тестирање на *HIV* које захтијева клијент** (често се означава и као добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање – ДПСТ – енг. VCCT – voluntary confidential counselling and testing) укључује лични активни захтјев за пружање услуга савјетовања и тестирања у здравственим установама које нуде ову врсту услуга. Ова врста савјетовања и тестирања обично подразумијева личну процјену ризика и вођење савјетовања од стране савјетника, објашњавање пожељности и значаја тестирања те разраду личних стратегија за смањење ризика. Код савјетовања и тестирања на *HIV* које захтијева клијент велику улогу посредно могу да одиграју невладине организације, удружења, факултети, вјерске организације и други, пружајући информације неопходне за доношење личне одлуке.
- 2. Савјетовање и тестирање на *HIV* које препоручује давалац услуга** односи се на савјетовање које препоручују здравствени радници особама које долазе у здравствене установе и сматра се дијелом стандардне медицинске услуге. Најважнији задатак ове врсте савјетовања и тестирања је доношење одређене клиничке одлуке или осигурање медицинске услуге која не би била могућа без познавања пацијентовог *HIV* стања. Када препоручује савјетовање и тестирање, здравствени радник мора да има на уму најбољи интерес сваког појединца.
- 3. Савјетовање и тестирање на терену**

3.1. Мобилно ДПСТ на *HIV* и мобилни ДПСТ тим

Тестирање у здравственим установама је квалитетан и добро структурисан метод, али изискује долазак у здравствену установу. Популације под повећаним ризиком најчешће не виде тестирање као свој приоритет или се плаше доласка у установу због дискриминације. То су разлози због којих се тестира релативно мали постотак људи који су били у ризику.

У циљу обезбјеђења боље доступности ДПСТ-а групама посебно осјетљивим на *HIV* инфекцију, као што су сексуални радници (*SW*) (енг. sexual workers), особе које убризгавају дроге (енг. people who inject drugs – PWID), мушкарци који имају секс са мушкарцима (енг. men who have sex with men – MSM), или теже доступним, као што су националне мањине (Роми), мигранти, затвореници и сл., може се организовати ДПСТ и изван савјетовалишта (центара) за ДПСТ, на мјестима где они бораве или раде у њиховој близини, нпр. домовима, транспортним станицама, граничним прелазима, на факултетима, али и мјестима гдје се окупљају ове популације.

Поред савјетовања и тестирања у здравственим установама, корисницима се може понудити савјетовање и тестирање на различитим мјестима у заједници. С обзром да смо држава са ниским степеном епидемије у складу са бројем инфицираних, након увида у ризичне, рањиве и маргинализоване популације потребно је направити приоритизацију ових категорија.

Ова активност може бити организована у „drop in centru“, у посебној просторији у којој су обезбијеђени повјерљив амбијент и пријатна атмосфера за клијента, или у мобилној, посебно опремљеној, медицинској јединици. С обзиром на услове за савјетовање и тестирање, користи се пракса тзв. брзог савјетовања, као и тестирање брзим тестовима.

Уколико је резултат на брзом тесту на *HIV* позитиван, клијенту се предложи узимање узорка крви из вене ради *ELISA* теста у лабораторији. Резултат *ELISA* теста ће се клијенту саопштити и посттест савјетовање обавити у току наредних 24 сата. Неопходно је посебно обратити пажњу, током предтест савјетовања на *HIV*, на могућу удруженост ризика која се често среће код група посебно осјетљивих на *HIV* инфекцију (нпр. *SW* и *PWID*).

3.2. Предности савјетовања и тестирања на терену

Предности ДПСТ-а на терену су многобројне:

- лакша доступност за ДПСТ за већи број особа које се налазе у посебном ризику за *HIV*,
- могућност да се ДПСТ обавља континуирано у оквиру редовних активности на терену,
- успостављено повјерење на терену између савјетника и клијената,
- већа поузданост података,
- могућност брзе интервенције – едукације, даље дијагностике и терапије,
- могућност утицаја на промјену понашања – вишеструки сусрети по обављеном првом ДПСТ-у,
- могућност ступања у контакт и са другим особама из окружења – вршњацима/ парњацима, клијентима *SW*,
- могућност успостављања система који повезује клијенте са другим владиним и невладиним организацијама у циљу пружања подршке,
- могућност организовања кампања тестирања.

3.3. Слабости савјетовања и тестирања на терену

Поред набројаних предности, ДПСТ на терену има и своје слабости и ограничења:

- некомфорни услови за рад,
- коришћење само једне врсте тестова – брзи тестови,
- ограничено је вријеме за савјетовање и тестирање,
- присуство страха од евентуалног сазнања особа из окружења или нпр. „колега са посла“ код *SW* о *HIV* статусу,
- губитак или забрана рада у случају позитивног резултата код *SW*, и повећање трошкова рада због организовања теренског рада и набавке мобилне опреме.

Ради приближавања што већем броју клијената, требало би организовати акције и усмјерити их у неколико праваца:

1. продужење радног времена, односно организовање савјетовања и тестирања у вечерњим сатима од 20 сати до 24 сата – „ноћно савјетовање и тестирање“,
2. организовање савјетовања и тестирања на терену за *PWID* и *SW* за које се показало да ријетко долазе у ДПСТ центар.

Ноћно савјетовање и тестирање би било добро организовати једном или два пута мјесечно, најидеалније петком.

Клијенти се осјећају:

- слободније да дођу ноћу кад је мања шанса да ће срести неког познатог,
- комфорније,
- слободније јер им термин им више одговара због заузетости послом или неким другим обавезама.

Мада најновије водиле СЗО препоручују да се приликом савјетовања и тестирања у заједници користе обучени лаици као и здравствени радници у заједници, то не смијемо да прихватимо за БиХ. Босна и Херцеговина је држава са довољно здравствених професионалаца са једне стране, а са друге са још увијек изразитом стигматизацијом HIV-ом инфицираних особа. Из тих разлога, као и на основу закона о здравственој заштити оба ентитета и Брчко Дистрикта БиХ сматрамо да само здравствени професионалци запослени у здравственом сектору који су прошли обуку за савјетовање могу да раде и у заједници на савјетовању и тестирању.

На крају напомињемо да тестирање мора да буде праћено осигурањем квалитета (енг. quality assurance systems) да би се на најмању могућу мјеру смањили лажно позитивни или негативни резултати, који могу да непотребно закомпликују живот корисника водећи их у даљу стигматизацију.

Политика HIV тестирања

Обавезни HIV скрининг, осим скрининга крви и продуката крви на HIV, није оправдан; изузетак је скрининг крви, продуката крви и органа и ткива за трансплантацију.

- * **Наложено** (енг. mandatory) тестирање на HIV инфекцију у БиХ није допуштено (мисли се на тестирање без могућности одбијања) осим на захтјев надлежног тужилаштва у случају силовања.
- * **Обавезно** (енг. compulsory) тестирање такође није допуштено уколико није захтијевано (из разлога добијања визе, запослења, медицинског третмана и др.), гдје пацијент има могућност да одбије услугу и тиме избјегне тест.

** Сва тестирања на HIV морају имати пуни информисани пристанак особе која се тестира.
Пристанак на повјерљиво и анонимно тестирање потписује савјетник.*

Образац „Информисани пристанак клијента“, којег потписује савјетник, налази се у Анексу 2 овог протокола.

Шта је ДПСТ?

ДПСТ је процес који подразумева повјерљив разговор клијента и савјетника и омогућава клијенту да направи лични информисани избор хоће ли се тестирати на *HIV*, као и пружање подршке клијенту у тренутку добијања резултата теста на *HIV*.

ДОБРОВОЉНОСТ

- **Добровољност** у контексту савјетовања и тестирања значи да се нико у БиХ не може подвргнути савјетовању и тестирању мимо своје воље.
- **Информисани пристанак** се заснива на принципу да компетентне особе имају право да доносе одлуке о свом учешћу или пристанку на извјесне радње у контексту професионалних односа здравственог радника и клијента. Информисани пристанак штити личну слободу избора и респектује аутономију клијента, посебно у односу на одлуку која се може односити на сопствено тијело или здравље (адаптирано из СЗО „Глобални програм о *AIDS*-у 1992. године“).

На основу горе изнесеног, **КЛИЈЕНТИ ИМАЈУ ПРАВО ДА ОДБИЈУ ТЕСТИРАЊЕ АКО НЕ МИСЛЕ ДА ЈЕ ТО У ЊИХОВОМ НАЈБОЉЕМ ИНТЕРЕСУ.**

- **Превентивно савјетовање** је саставни дио ДПСТ-а. Приликом савјетовања клијент добија све неопходне информације о *HIV*-у, начину преношења, инфекцији, могућностима лијечења и сл. **У НЕКИМ СЛУЧАЈЕВИМА *HIV* САВЈЕТОВАЊЕ ЈЕ МОГУЋЕ БЕЗ ТЕСТИРАЊА, ШТО МОЖЕ ДА ПОМОГНЕ УНАПРЕЂЕЊУ ПРОМЈЕНА У РИЗИЧНОМ ПОНАШАЊУ.**
- **Тестирање** на *HIV* се, сходно европским принципима тестирања на *HIV* вирус, дефинише као процедура тражења *HIV* антибијела, односно *HIV* антигена Аг/Ат *HIV* РНК код клијента.
- **Повјерљивост** значи да са резултатима тестирања може бити упознат само савјетник који је извршио савјетовање и ниједна друга особа без пристанка клијента. То значи да било који податак добијен у току савјетовања не смије бити употријебљен, злоупотријебљен, јавно саопштен или саопштен некој трећој особи.
- **Анонимност** је могућа, по жељи клијента, и значи да клијент не даје своје личне податке, већ се евидентира под шифром анонимности, уз сагласност клијента, престаје у случају позитивног налаза и потребе укључивања у даљи третман, и прелази у **повјерљивост**.
 - **Обавјештавање партнера је врло важна превентивна мјера и у свакој ситуацији савјетник треба да покуша приволити клијента да обавијести партнера о свом статусу, посебно уколико је резултат потврдног теста позитиван.**
- **Децентрализација/организација ДПСТ центара на више локација осигурава доступност савјетовања и тестирања на више мјеста у држави**, на којима је могуће добити квалитетно и стручно савјетовање и тестирање. С обзиром да клијентима није неопходна упутница, савјетовање и тестирање се може обавити у било којем доступном центру.

Циљеви ДПСТ-а

Добровољно савјетовање и тестирање у основи започиње и завршава као пријатељски отворен разговор савјетника и клијента, а између тога су тестирање и његов резултат који одређује даљи смјер савјетовања. Процес савјетовања би се увијек требао да састоји од савјетовања прије и послје тестирања на HIV, али и од континуираног савјетовања докле год постоји потреба за њим.

Циљеви савјетовања и тестирања:

- сазнање и процјена ризика клијентовог понашања у вези са добијањем или преношењем *HIV* инфекције,
- подстицање промјене у начину понашања с циљем избегавања, односно смањивања утврђеног ризика за *HIV* инфекцију,
- одређивање *HIV* инфициране особе ради даљег клиничког поступања,
- давање информација *HIV* негативним особама о ризику преношења *HIV*-а, а за *HIV* позитивне смањење могућности преношења вируса на друге,
- иницирање обавјештавања партнера о савјетовању, услугама и начинима заштите за партнере *HIV* позитивних особа,
- давање информација и/или упућивање пацијента на доступно лијечење, његу и услуге у области психосоцијалне подршке.

Процес савјетовања

ДПСТ процес се састоји од савјетовања прије тестирања, тестирања и савјетовања послје тестирања. Савјетовање је повјерљив разговор између клијента и савјетника који треба омогућити клијенту да превлада стрес и донесе личну одлуку у односу на *HIV/AIDS*. У току овога разговора процјењује се лични ризик у вези са преношењем *HIV*-а и појашњава начин како спријечити инфицирање, концентришући се притом на емоционалне и социјалне везе са могућом или већ постојећом инфекцијом *HIV*-ом. Уз пристанак клијента савјетовање се може проширити и на супружнике, сексуалне партнере или блиске рођаке (тзв. породични ниво савјетовања са концептом подијељене повјерљивости). Савјетовање је процес који може да укључи и више састанака, али и праћење након добијања резултата теста. Савјетовање се може урадити на било којем мјесту гдје се нуди могућност за миран, неометан и повјерљиви разговор. Осим индивидуалног савјетовања и породичног нивоа савјетовања, оно може да буде и групно, али га мора пратити индивидуално савјетовање. У овом протоколу претежно говоримо о клинички базираном савјетовању, тј. савјетовању које се обавља на формалним мјестима, као што су здравствене установе, и које води здравствени радник, мада га може обављати и психолог који је прошао адекватну обуку за савјетника. Савјетовање може да буде и савјетовање у заједници, које обавља едуцирани припадник заједнице (НВО, вјерске организације и сл.). То савјетовање се обавља на мање формалним мјестима у заједници и стога се клијент може осјећати опуштеније.

Савјетовање (информисање) прије тестирања на *HIV*

Повјерљиво савјетовање и тестирање се обавља у центрима за ДПСТ (у даљем тексту: центрима). Центри се оснивају при здравственим установама, према различитим моделима.

Предтест информисање проводи посебно едуковани савјетник према смјерницама Протокола. Примарна улога савјетника у овој фази је пажљиво пропитивање и слушање.

- Нагласити повјерљивост,
- Циљ је помоћи клијенту да се осјећа што је више могуће сигурно и опуштено,
- Провјерити клијентово садашње знање о *HIV/AIDS*-у,
- Истражити основне чињенице о *HIV/AIDS*-у,
- Разговор о разлогу доласка – лични профил ризика,
- Разговор о томе како ће се клијент осјећати/реаговати на позитиван, односно негативан резултат теста,
- Разговор о потенцијалној користи од сазнања резултата тестирања – животни план, промјена начина живота, бринути о здрављу, не доводити друге у опасност и сл.,
 - *Кога би клијент обавијестио? Кога не? Нагласити да је објављивање резултата клијентов избор.*

Давање информација клијенту:

- одговорити на питања клијента или након што је савјетник утврдио празнине у његовом знању о *HIV/AIDS*-у или СПИ,
- објаснити поступак тестирања и кад клијент може да очекује резултат.

Савјетовање прије тестирања на *HIV* је повјерљив разговор између савјетника и клијента прије тестирања. Овај разговор може да буде и у групи, али се тада дају опште информације о ризичним облицима понашања. Савјетовање прије тестирања треба да обезбиједи сваком појединцу довољну количину информација за доношење информисане одлуке о добровољном приступању тестирању. Притом се појединцу мора скренути пажња на могућност одустанка од тестирања у сваком тренутку и на непостојање могућности принудног тестирања. У току препоручивања савјетовања и тестирања савјетник треба да објасни појам повјерљивости, шта она значи и како се остварује те да упути клијента да може добити и анонимно тестирање и шта оно значи. Повјерљиви разговор укључује и сексуалност и сексуалне односе, а понекад и сексуалну оријентацију клијента, те ризична понашања у односу на секс и коришћење илегалних психоактивних супстанци (дрога). Такође би свака препорука требала бити праћена и упутствима о начинима и средствима за спречавање инфекције/заразе и ширења *HIV*-а, могућностима лијечења и расположивости других услуга.

Опционално: Клијент, уз помоћ савјетника, попуњава образац (А1) за процјену ризика (Анекс 1)!

Савјетник би требао да:

- обезбиједи довољно времена за разговор, који се често не може ограничити на стандардом предвиђених 20 минута,
- обезбиједи повјерљивост података о клијенту и упознати га с тим,
- разговара са клијентом о разлозима за тестирање, те о резултатима који се могу очекивати,
- провјери клијентово разумијевање *HIV* инфекције и путева преношења *HIV*-а,
- пренесе информације о могућим начинима заштите од *HIV*-а,
- пренесе информације о методима заштите који су одговарајући за тог клијента,
- понуди тачне информације о *HIV*-у, које могу да помогну у доношењу одлуке о добровољном и информисаном пристанку,
- објасни значење *HIV* теста и очекиваних резултата,
- упозна клијента са значењем појма период прозора,
- објасни процедуру тестирања,
- објасни да у сваком моменту клијент може на сопствени захтјев да одустане од тестирања,
- обезбиједи информисани пристанак клијента на тестирање и савјетовање (довољно је и усмени),
- додијели идентификациону шифру клијенту, која ће га даље пратити у свим медицинским поступцима неопходним код тестирања на *HIV*.

Савјетник не би требао да:

- засипа клијента информацијама које могу омести његово разумијевање поступака,
- појашњава шта је клијент желио рећи,
- прекида разговор кад види да клијент инсистира на некој теми која је само њему важна,
- превиђа резултат тестирања,
- доноси одлуке у име клијента,
- преузима одговорност за понашање клијента,
- износи личне или моралне процјене о клијенту или његовом начину живота и понашању.

Тестирање на *HIV*

Узимање узорака крви и других тјелесних течности од клијента за тестирање на *HIV* обавља се на истом мјесту гдје и савјетовање како би се избјегло непотребно лутање клијента и смањила могућност даље стигматизације или, чак, дискриминације. Основни принцип центара је да „путује крв, а не клијент.“

Узорак крви и других тјелесних течности се узима након пријема и обављеног савјетовања, те након добијања пристанка клијента, којим се потврђује да је клијент добровољно и на бази информација, датих у току разговора, самостално донио одлуку да пристане на тестирање на *HIV*.

Узорак крви и других тјелесних течности након тога добија попутну упутницу са идентификационом шифром као на упитнику и у евиденционом протоколу, у који се уносе основни подаци посјете и из којег се припрема извјештај према захтјеву датог фонда. За фактурисање услуга користе се само агрегирани подаци, без личних података клијента.

Шифровани узорак се службено доставља у лабораторију.

Тестирање се спроводи у лабораторијама помоћу *ELISA* тестова новије генерације, којима се одређује присуство антитијела на *HIV* тип 1 и *HIV* тип 2 у крви. Комбинованим тестом може се утврдити и присуство антигена р24. Тестови су у основи квалитативни и њима се само утврђује присутност антитијела на *HIV*, али не и тип *HIV*-а, те не прави разлика између типа *HIV*-1/2 или између антитијела и антигена.

Уз сваку серију тестова ради се обавезно и позитивна и негативна контрола. Уколико контроле нису у оквиру прописаних вриједности, резултати нису поуздани и тестови се морају поновити. У том случају задатак савјетника је да пажљиво, али и потпуно истинито обавијести клијента о потреби понављања тестирања и разлозима за то. Из тих разлога је потребно серум чувати 24 сата на температури од +4°C.

НАКОН УЗИМАЊА УЗОРАКА (И СЛАЊА У ЛАБОРАТОРИЈУ) употријебљени се материјали (за једнократну употребу) одлажу у дезинфекционо средство (1%-тни раствор натријум-хипохлорита), а онда одстрањују на начин прописан у складу са важећим законима и подзаконским прописима.

Резултате анализа из лабораторије преузима тим центра, а савјетник, **без обзира на резултате теста**, лично их саопштава клијенту приликом наредне посјете – **не телефонски!** Дакле, клијент се појављује само у ДПСТ центру, а узорак „путује“. Резултате теста је потребно по могућности саопштити исти дан и заказати или започети савјетовање након тестирања. Уколико то није могуће, клијента треба на исправан начин обавијестити и заказати нови термин за саопштавање резултата и савјетовање послје тестирања.

Клијенту се може издати налаз са резултатима тестирања, под шифром клијента, у складу с принципима повјерљивости и анонимности.

У случају да клијент жели налаз под пуним именом и презименом (нпр. ради доказа партнеру да је *HIV* негативан и слично), треба му објаснити да је у том случају потребно дати личну карту на увид.

Уколико клијент на почетку савјетовања као разлог доласка наведе да му је потребан налаз ради одласка у иностранство из било којих разлога, или запослења, треба га упутити у дијагностичку лабораторију гдје то може да уради.

Уколико клијент одустане од тестирања за вријеме, непосредно прије или у току узорковања крви, поступак се прекида и о томе особа која узоркује крв обавјештава савјетника. Клијент може да одустане прије, у току или послје доставе узорка крви у лабораторију, којом приликом се обавјештава одговорна особа лабораторије да се поступак тестирања прекида или одлаже.

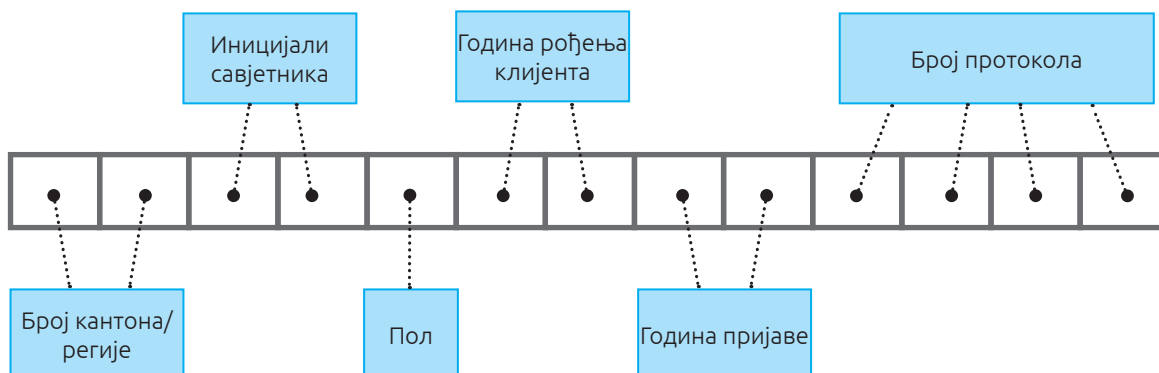
Одустајање клијента од тестирања у било којем тренутку не може имати негативне посљедице за било који даљи медицински поступак или интервенцију.

Сви подаци се чувају у евиденционом протоколу, који мора бити безбједан и похрањен под кључем на мјесту које није доступно непозваним особама. Нити један здравствени радник који учествује у процесу савјетовања и тестирања не смије без пристанка клијента никоме да саопштава податке о клијенту до којих је дошао у овом процесу. Објављивање агреgirаних података у сврху праћења кретања болести и процјене ефеката различитих превентивних мјера не сматра се одавањем љекарске тајне, јер се саопштавају деперсонализовани подаци, односно никакви идентификациони подаци.

Непридржавање овог поступка сматра се тежом повредом радне дисциплине и кодекса здравствених радника, те било која особа која дође до сазнања о кршењу правила овог поступка може пред одговарајућим органима или тијелима покренути дисциплински поступак против одговорног здравственог радника.

Идентификациона шифра

Идентификациона шифра се састоји од комбинације 13 слова и бројева, који омогућавају евидентирање клијента, али не садрже личне податке који би омогућили идентификацију. Сви материјали за *HIV* тестирање и дијагностичке процедуре за утврђивање *HIV* стања клијента садрже на упутницама ову идентификациону шифру ради обезбјеђења повјерљивости и анонимности.



Прва два мјеста у идентификационој шифри представљају број кантона/регије*:

01	УНСКО-САНСКИ
02	ПОСАВСКИ
03	ТУЗЛАНСКИ
04	ЗЕНИЧКО-ДОБОЈСКИ
05	БОСАНСКО-ПОДРИЊСКИ ГОРАЖДЕ
06	СРЕДЊОБОСАНСКИ
07	ХЕРЦЕГОВАЧКО-НЕРЕТВАНСКИ
08	ЗАПАДНОХЕРЦЕГОВАЧКИ
09	КАНТОН САРАЈЕВО
10	ЛИВАЊСКИ
11	БАЊА ЛУКА
12	ДОБОЈ
13	ЗВОРНИК
14	ИСТОЧНО САРАЈЕВО
15	ФОЧА
16	ТРЕБИЊЕ
17	БРЧКО ДИСТРИКТ

Сљедећа два мјеста су за иницијале савјетника, што је само по себи разумљиво.

Након тога је једно мјесто за ознаку пола клијента:

- 1 МУШКИ
- 2 ЖЕНСКИ

* регије – У овом документу ово се односи на посебно дефинисане цјелине које одговарају територији (општинама) у Републици Српској, које покривају регионалне јединице јавноздравствене установе – Института за јавно здравство Републике Српске.

Сљедећа два мјеста су за два задња броја године рођења клијента. Нпр., ако је година рођења 1948, уписује се 48.

По истом принципу, наредна два мјеста служе за посљедња два броја године пријаве. Нпр., евидентира се у 2007. години, а уписује се 07.

Посљедња четири мјеста су бројеви евиденционог (дјеловодног) протокола, који почињу са 0001 и завршавају са 9999.

У случају да се ради о ДПСТ-у које се спроводи на другим клиникама/одјељењима изван центара, савјетник додаје ознаку прије шифре, нпр. ТБ за одјељења за плућне болести и туберкулозу.

Савјетник додјељује овај идентификациону шифру клијенту, која ће га даље пратити у свим медицинским поступцима неопходним код тестирања на *HIV*.

Придржавање овог поступка је обавезно, и непоштовање се сматра тежом повредом кодекса здравствених радника.

Период прозора (енг. Window period)

Период прозора је вријеме између могуће експозиције на *HIV* до појаве детектабилних антитијела.

Период прозора је временски период током којег маркери инфекције (*HIV* антиген и антитијела) нису детектабилни. Тестирање током овог периода може дати лажно негативне резултате. Трајање и дужина периода прозора варира од особе до особе.

HIV тестови четврте генерације, који детектују *HIV* антитијела и р24 антиген истовремено могу да детектују 95% инфекција четири седмице након експозиције, а 99% инфекција до 12 седмица након експозиције. Тестови четврте генерације су скратили вријеме детекције између експозиције и сероконверзије које се креће око четири седмице, што је 1–2 седмице краће него код тестова треће генерације. Поновно тестирање након три мјесеца је ипак препоручљиво како би се дефинитивно искључила *HIV* инфекција.

Најранији маркер за детекцију *HIV* инфекције је РНК PCR тест који може дати резултат у првим седмицама након инфекције (обично између 1. и 6. седмице након експозиције). Високи viral load је повезан са симптомима сероконверзије. *HIV* РНК квантитативни тестови нису препоручени као скрининг тестови јер постоји могућност лажно позитивних резултата, као и стога што имају незнатну предност над тестовима четврте генерације у смислу детекције примарне инфекције. Они су скупљи и резултати се дуже чекају. *HIV* РНК тестирање се нуди само када се испуне два критеријума: недавна ризична експозиција (нпр. пуцање кондома с партнером који је *HIV* дијагностикован а није на третману, након сексуалног насиља или повреде здравственог радника убодом на иглу) и код симптома *HIV* инфекције. *HIV* РНК тестови нису лиценцирани за дијагностиковање *HIV* болести. Чак и негативан резултат мора бити потврђен тестирањем антитијела три мјесеца након експозиције.

Први *HIV* протеин који се може детектовати је р24, у просјеку око 16. дана (између 1. и 8. седмице након експозиције).

HIV антитијела се могу детектовати након 2 седмице код малог броја особа, у 95% инфицираних у 4. седмици и у 99,9% инфицираних до 12. седмице. Вријеме појаве антитијела зависи од инфективности вируса, инфективне дозе, начина преношења и сензитивности теста којима се она откривају.

Због периода прозора је непотребна, али често и опасна пракса да се од пацијента прије операције тражи налаз на HIV. Негативан налаз може изазвати опуштено, лажно осјећај сигурности у погледу инфекције HIV-ом, па се може пропустити подузимање одговарајућих мјера заштите, те примјена ПЕП-а уколико се деси неки инцидент у току операције. Пацијент с високим нивоом вируса HIV-а у крви може да буде у window периоду, те ће зато налаз бити негативан.

Учесталост тестирања

Важно питање у контексту периода прозора и изложености ризику клијента јесте колико често клијенти требају да понављају тестирање. Одговор на ово питање зависи од настављања ризичних облика понашања. Код припадника неких група који се ризично понашају у континуитету понављање тестирања сваких 6–12 мјесеци може да буде корисно, али се препоручује поновити барем једном годишње. Ово се прије свега односи на кључне популације у високом ризику од инфекције.

Тестови на HIV антигене и антитијела

Врсте тестова

Постоје два главна типа HIV тестова:

- Тестирање на антитијела: ELISA и *Western blot*,
- Вирусолошко тестирање: HIV антиген тест р24, PCR (ланчана реакција полимеразе) детекција нуклеинских киселина, тј. вирусног генома, култура вируса.

Индиректним тестовима или скрининг тестовима ELISA уврђује се присуство антитијела HIV-а.

Western blot је најчешће употребљавани тест за потврду реактивности урађене тестом ELISA. Тумачење теста *Western blot* је субјективно и зависи од искуства особе која читава реакцију. Осим теста *Western blot*, користе се као потврдни тестови и тестови имунофлуоресценције и радиоимунопреципитације.

За откривање антигена HIV-а (доказивање протеина р24) примјењује се тест ELISA. Антиген HIV-а се може регистровати у раној фази инфекције, прије појаве антитијела, а и касније у узнапредовалој фази HIV болести. Позитиван резултат антигена р24 јасно указује на инфекцију HIV-ом, а негативан резултат не искључује HIV инфекцију.

Техником PCR доказује се генетски материјал HIV-а. Ови тестови се користе за одређивање броја вирусних копија у крви (виремије), што је веома битан податак за доношење одлуке о започињању терапије или за праћење успјешности терапије.

Изолација вируса је скуп, компликован и дуготрајан поступак и у пракси се не примјењује.

ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) тест

За одређивање антитијела користе се двије врсте тестова: **скрининг и потврдни тестови**. Најчешће коришћени скрининг тест је ELISA тест којим се у крви детектују антитијела на цијели вирус, док се потврдним Western blot тестом одређују антитијела за поједине протеине вируса. ELISA тестом се добија индиректна информација о инфекцији.

Због релативно велике сензитивности, данас се користи четврта генерација тестова – Combo тест, који истовремено детектује *HIV* специфична антитијела и антиген p24. Тест је квалитативни и њиме се утврђује присуство антитијела на *HIV*, али не и на тип *HIV*-а, па самим тим не прави разлику између *HIV*-1 и *HIV*-2 типа или између присуства антитијела и антигена.

ELISA тестови имају високу сензитивност (од 99,5% до 100%), што значи да се могу открити и ниски титрови *HIV* антитијела, нпр. у току примарне инфекције. Висока сензитивност (осјетљивост) може понекад да умањи специфичност теста јер се специфичност односи на способност теста да потврди негативност код неинфицираних особа (тј., односи се на детекцију незаражености).

Сви скрининг тестови детектују антитијела према свим типовима *HIV*-а (*HIV*-1, *HIV*-2), *HIV* групама и *HIV* подтиповима. Увијек треба користити израз „реактиван“ како би се истакла потреба да се тај резултат потврди додатним тестирањем.

Тест може да буде лажно позитиван као последица стимулације имуног система (нпр. акутна вирусна инфекција, трудноћа, имунизација, аутоимуне болести, малигне болести, мултитрансфундоване особе и др.). Други разлози лажно позитивног теста могу да буду резултат грешке у лабораторији.

У случају да је резултат скрининг ELISA теста на *HIV* реактиван, неопходно је реализовати и други ELISA тест, по могућности од другог произвођача, а потом урадити потврдни *Western blot* тест. Позитивни скрининг тестови не значе да је тестирана особа инфицирана. Само позитиван потврдни тест значи дијагнозу *HIV* инфекције и само се резултат тога теста саопштава болеснику.

Western blot

Western blot тест се користи као потврдни тест за *HIV* инфекцију само ако је скрининг тест био позитиван.

У тесту се користе антигени *HIV*-а који су претходно фракционисани електрофорезом по молекулској маси помоћу полиакриламид-гела и потом пренесени на нитроцелулозне траке. Овим се тестом доказују антитијела према појединим вирусним антигенима. Ако у серуму постоје антитијела, она ће се везати за поједине антигене на мембрани. Антигени се дијеле у три групе: env- протеини овојнице (gp41, gp120, gp160), gag или нуклеарни протеини (p18, p24/25, p55) и pol-протеини (p34, p40, p52, p68).

Критеријуми за интерпретацију позитивног *HIV*-1 *Western blot* теста нису јединствено дефинисани на међународном плану:

1. ЦДЦ (Центар за контролу болести): било који env (gp41, gp120, gp160) и било који pol (p34, p40, p52, p68) или gag (p18, p24/25, p55),
2. FDA (Агенција за храну и лијекове САД): било који env, p32 и било који gag,
3. СЗО (Свјетска здравствена организација): два env са или без једног gag или pol.

Резултати теста Western blot могу да буду позитивни, негативни или неодређени, што указује на гранични случај. У случају неодређеног теста, потребно је након двије седмице узети нови узорак серума и поновно га тестирати или урадити тест PCR методом. Позитиван резултат теста PCR методом потврђује дијагнозу *HIV* инфекције.

Резултат Western blot тестирања зависи од стадијума *HIV* инфекције:

1. **Рана инфекција** – Током првих 30 дана инфекције интензитет p24 и gp160 антителијела је приближно исти. Њихова концентрација достиже максимум око 60. дана од иницијалне инфекције. Појава p31 и p66 антителијела настаје након 60. дана од иницијалне инфекције.
2. **Асимптоматска инфекција** – Интензитет антителијела за антигене p24, p31, gp41, p55, p66 и gp120 остаје константан.
3. ***HIV* болест** – Јавља се губитак gag антителијела, тј. p24, p39, p42 и p55 антителијела. Може да дође и до смањења концентрације pol антителијела. Env антителијела остају присутна све до смрти болесника.

Као алтернатива Western blotу за потврду реактивног скрининг теста доступан је имунофлуоресцентни тест (енг. immunofluorescence assay), иако се рјеђе користи. За разлику од Western blota, ова техника је једноставнија и бржа. *IFA* постаје позитиван прије тестова *ELISA* и Western blot и њиме је могуће доказати иницијалну *HIV* инфекцију.

Тест радиоимунопреципитације (*RIPA*) као потврдни тест на антителијела користи се када су вриједности антителијела веома ниске или их је тешко детектовати, односно када су резултати тестирања урађени техником Western blot неодређени. *RIPA* је скуп тест и захтијева пуно времена и стручно оспособљене техничаре. Специфичност и сензитивност *RIPA* теста знатно су већи од теста Western blot, нарочито за антителијела gp120/gp160.

Вирусолошка тестирања

За разлику од тестирања на антителијела, вирусолошки тестови утврђују присуство *HIV* инфекције детекцијом самог вируса или дијелова вируса, тј. антигена вируса. Од великог значаја су у извјесним околностима, као што је акутна *HIV* инфекција, период прозора или у случају дјетета *HIV* позитивне мајке.

Постоје три вирусолошка теста:

1. Култура вируса,
2. Детекција вирусног антигена p24,
3. Детекција нуклеинских киселина (или вирусног генома) *PCR*-ом.

Култура вируса: Изолација самог вируса, иако је златно правило у вирусологији, ријетко се користи. Култура вируса је позитивна у периоду прозора и у терминалној фази *HIV* болести, када серолошки тестови ELISA и Western blot могу да буду негативни.

Детекција вирусног антигена p24: P24 је антиген *HIV*-а који се открива у серуму, отприлике двије до три седмице након *HIV* инфекције, просјечно једну седмицу прије него што се открију *HIV* антијела. Тест p24 је скуп и не користи се рутински. Данас се ријетко изводи сам тест, већ у комбинацији са откривањем антијела у ELISA Combo тесту четврте генерације, који се уобичајено користи. Антиген p24 се не може открити након појаве антијела. Ишчезавање антијела p24 и поновна појава антигена p24 је лош прогностички знак и најављује брзи развој клиничке слике AIDS-а.

Доказивање нуклеинских киселина (генског материјала) PCR тестирањем: Техника за доказивање генског материјала *HIV*-а је PCR.

Квалитативни тест за вирусни геном служи као маркер инфекције и користи се кад постоји сумња на акутну *HIV* инфекцију код одсуства антијела за вријеме дијагностичког прозора или у случају сумње на вертикалну трансмисију. За уопштено искључивање *HIV* трансмисије, *HIV* PCR је само условно погодан и не може замијенити серолошко *HIV* тестирање.

Квантитативна детекција *HIV* РНК (одређивање виремije) је једна од есенцијалних компоненти мониторинга *HIV* инфекције. Користи се као прогностички маркер болести, за мониторинг терапије и за одређивање инфективности. Овим тестом се прати успјех терапије, односно појава резистенције на АРВ лијекове. Најсензитивнијим тестом може се открити најмање 50 копија/ml. Има улогу у дијагностици примарне *HIV* инфекције и код доказивања перинаталне инфекције код новорођенчади и дојенчади.

Брзи тестови

Тестирање на *HIV* се изводило готово искључиво у медицинским установама. У посљедње вријеме раде се програми тестирања на терену и на приступачнијим мјестима за клијенте. Развојем новијих технологија за *HIV* тестирање раширен је систем тестирања на терену и у немедицинском окружењу, а нарочито систем ПОСТ (енг. point of care testing).

Тестирање на терену има предност што нуди тестирање из узорка крви узетог из прста или оралног бриса, а резултат се добије у року од 30 минута, што има предност јер много више људи преузима своје резултате тестирања у поређењу с конвенционалним тестирањем у здравственим установама.

Рапидни тестови нису најподеснији за детекцију недавно стечене инфекције. Иако је на тржишту доступан рапидни тест четврте генерације (Determine *HIV*-1/2 Ag/At Combo), ни он се не може поредити с поузданошћу лабораторијских тестова четврте генерације.

Без обзира на врсту и тип *HIV* теста, сви реактивни резултати су само прелиминарни, те морају бити верификовани потврдним тестовима с обзиром на могућност лажно позитивних резултата, а нарочито у окружењу које има ниску преваленцу. Негативни резултати се сматрају дефинитивним и не захтијевају додатно тестирање. Ипак, с обзиром на window период, препоручује се особама с могућом недавном експозицијом на *HIV* да се поново тестирају након три мјесеца.

Примјена рапидних тестова се ограничава на центре у којима је велики број тестираних дневно, а хитни резултати су пожељни када се сумња да се клијент неће вратити по резултате, код тестирања на терену, ургентних тестирања након инцидентних експозиција и условима у којима је немогуће узети крв из вене.

Развијено је на десетине различитих рапидних тестова, али да би био примјењив, тест мора бити: високо сензитиван и специфичан (>99%); једноставан за примјену; једноставан за интерпретацију резултата; што је могуће мање инвазиван; без компликованих процедура за чување и складиштење.

Рапидни тестови су ELISA тестови за једнократну употребу. Они раде тако што траже и „хватају“ антителијела (или антиген) на чврстој површини, а онда им припајају молекуле које омогућавају детекцију голим оком. Већина врста тестова који се користе, укључујући и Determine, OraQuick и Vikia су имунохроматографски. Они су најједноставнији за примјену.

Развијени су десеци разних рапидних тестова, али мали број њих је био интензивно евалуиран. Важно је верификовати да сваки коришћени тест мора имати ознаку CE, као што је имају наведени тестови: 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); Рапидан анти-HIV1/2 (Turklab). CE ознака је декларација произвођача да производ задовољава одговарајуће критеријуме свих релевантних здравствених закона који се имплементирају у Европи.

Сви тренутно доступни рапидни тестови детектују само антителијела, што значи да је њихов период прозора као онај код тестова треће генерације између три и шест мјесеци. Период прозора рапидног теста који детектује и антителијела и p24 антиген и који је уведен у употребу још 2009. године (Determine HIV1/2 Ag/At Combo) није толико кратак као код лабораторијских тестова четврте генерације.

Невезано анонимно тестирање (без информисаног пристанка)

- Тестирање узорака који су били прикупљени за друге сврхе.
- Нема личних индикатора, није добијен информисани пристанак, не захтијева се савјетовање,
- Узорак је кодиран.

У основи, невезано анонимно тестирање се може користити за надзор обољења, а нема никакву вриједност у дијагностичком тестирању.

Невезано анонимно тестирање (са информисаним пристанком)

- Тестирање невезаних узорака сакупљених искључиво с циљем надзора.
- Информисани пристанак је неопходан.
- Нема личних индикатора, не захтијева се савјетовање.
- Узорак је кодиран.

Везано повјерљиво тестирање (са информисаним пристанком)

- Информисани пристанак и савјетовање прије и након тестирања су неопходни.
- Добију се лични индикатори.
- Узорак је кодиран; код или шифра су повезани са информацијом за личну идентификацију.

Везано анонимно тестирање (са информисаним пристанком)

- Информисани пристанак и савјетовање прије и након тестирања су неопходни.
- Не добију се лични индикатори.
- Узорак је кодиран, код се даје клијенту тако да само он може повезати себе са резултатом теста.

Примјену овог метода описала је Радна група UNAIDS/C3O за глобални надзор над *HIV/AIDS/SPI*. Њену примјену у активностима за надзор над *HIV*-ом требала би да води земља у којој се спроводи. Код (или шифра) се мора обезбиједити за сваки узорак који се тестира. Код се користи за идентификацију сваког узорака у току процедуре тестирања. Код треба да буде јединствен за сваки узорак, а може бити или не бити везан за личне информације (нпр. име, клинички број евиденционог протокола и сл.), зависно да ли је тестирање везано или не везано. Код се може везати за демографске одреднице (нпр. пол, доб, брачно стање, подручје становања – код везаног и не везаног тестирања) или ризично понашање (код везаног тестирања) које се сазнаје у вријеме узимања узорака. Према томе, од врсте кода или шифре зависи која је од горе споменутих врста тестирања присутна.

Мада се углавном, када говоримо о ДПСТ, мисли на савјетовање и тестирање које захтијева клијент, у посљедње вријеме обраћа се већа пажња и савјетовању и тестирању које препоручују здравствени радници, што значи да здравствени радник, нарочито у случају препознатог ризика, предложи, тј. упозна клијента са могућношћу посјете ДПСТ центру. Здравствене установе су мјеста сусрета са особама које живе са *HIV*-ом или требају превенцију, лијечење, његу или психосоцијалну подршку. СЗО прави разлику у потреби и интензитету савјетовања и тестирања које препоруче здравствени радници између држава са различитим степенима епидемије *HIV*-а.

Коме понудити тестирање

Сходно препорукама СЗО и искуствима домаћих здравствених установа, савјетовање и тестирање се препоручује:

- особама са више сексуалних партнера, непознатих партнера или SW, а притом се радило о незаштићеном сексуалном односу;
- особама које се баве пружањем сексуалних услуга (SW);
- особама које траже процјену и лијечење сексуално преносивих инфекција (СПИ), посебно након дијагнозе СПИ када је инфекција била праћена повећаним ризиком од преноса HIV-а (нпр. анамнестички податак о незаштићеном сексуалном односу) или ако је особа имала незаштићени полни однос са особом за коју сматра да би могла бити заражена HIV-ом (нпр. PWID, особа која је лијечена због СПИ или хепатитиса Б и Ц);
- особама које су имале или имају једну од сљедећих болести или симптома: учестале упорне гљивичне инфекције вагине, које не пролазе на уобичајену терапију, херпес зостер који се понавља, смањење броја тромбоцита, појаву псоријазе у случају да нема наследне склоности, тешке упале плућа код млађе особе (15–40 год.) и упални процеси у карлици,
- особе које имају историју ранијег или садашњег убризгавања дрога, посебно уколико постоји податак о дијелењу шприца, игала и другог прибора,
- MSM, нарочито ако се радило о незаштићеном сексуалном односу,
- партнерима свих гореспоменутих особа, укључујући партнере пронађене путем обавјештавања партнера,
- особама које долазе или се враћају из високоендемичних HIV/AIDS подручја, а које траже претраге на СПИ, као и њиховим партнерима,
- здравственим радницима, као и другим особама које се акцидентално изложе тјелесним течностима које могу садржавати HIV, нпр. крв, течности које садрже видљиву крв или друге потенцијално инфективне течности или ткива, као сјемена текућина, вагинална течност или убоди иглом, односно инокулација преко мукозних мембрана или рана на кожи,
- особама које дуже времена имају повишену тјелесну температуру непознатог узрока,
- жртвама напада, као што је силовање или сексуално злостављање, или жртвама трговине људима у смислу сексуалног искоришћавања;
- особама које су имале сексуалне контакте са познатом HIV позитивном особом, што може бити индикација и за профилаксу APB лијековима,
- особама које су добиле трансфузије крви за вријеме када се крв није тестирала на HIV,
- трудницама које имају један или више горе споменутих фактора ризика,
- особама код којих је дијагностикована туберкулоза, нарочито ако су имале или имају и неке од горе споменутих ризика,
- HIV позитивним мајкама понудити тестирање дјецe,
- особама које траже да се тестирају на HIV,
- особама у затворима с обзиром на ризичне факторе,
- особама из осталих вулнерабилних група с обзиром на ризичне факторе, као што су избјеглице, сезонски радници, морнари, возачи камиона на међународним линијама.

СЗО за земље са ниском или концентрисаном епидемијом не препоручује савјетовање и тестирање на HIV за све особе које долазе у здравствену установу с обзиром на низак ризик излагања инфекцији. У тим околностима савјетовање и тестирање на HIV се препоручује само одраслима, адолесцентима и дјечи који долазе у здравствену установу са знацима, симптомима или општим стањем које би могло да побуди сумњу на HIV инфекцију, укључујући имунодефицијентне, полно преносиве инфекције, туберкулозу, а за дјecu ако постоји сумња да су били изложени HIV-у перинатално. Уколико је ниска преваленција HIV-а код пацијената са туберкулозом у неким државама, ова препорука не мора да буде приоритет.

Одлука треба ли неке понудити савјетовање и тестирање на HIV у државама са ниским степеном епидемије, као што је наша држава, треба да се донесе на бази процјене епидемиолошког и социјалног контекста. Могуће је разматрати препоруку за савјетовање и тестирање приликом пружања услуга у случају СПИ, услуга које се пружају појединцима са врло ризичним понашањем, гинеколошко-опстетричних услуга, АД или установа које лијече обољеле од туберкулозе.

Савјетовање и тестирање на HIV особа млађих од 18 година

Сходно законима и прописима у БиХ, било коју медицинску интервенцију при којој долази до прекида континуитета коже није могуће извести код особе млађе од 18 година без пристанка родитеља, односно стараоца или храниоца. С обзиром да је за индивидуално савјетовање неопходна повјерљивост која би овом приликом изостала, те податак да у групи адолесцената постоје често несигурна или ризична сексуална понашања и коришћење опојних дрога, а да свака особа треба бити упозната са својим HIV статусом, у ФБиХ су направљена одређена законска олакшања. У складу са Законом о правима, обавезама и одговорностима пацијената дата је могућност да дијете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање може само дати пристанак на предложену медицинску мјеру, изузев ако се ради о инвазивним дијагностичким и терапијским процедурама, оперативном захвату или прекиду трудноће. Надаље, у поменутом закону (члан 38) стоји: „У случају анкетирања о ризичним понашањима које може бити праћено мањом медицинском мјером (узимање мање количине крви на узорковање) дијете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање може само дати пристанак на предложено анкетирање и узимање крви за узорковање.”

Обавјештавање партнера

Обавјештавање партнера је веома важан сегмент процеса добровољног, повјерљивог савјетовања и тестирања на HIV и један од најважнијих начина да се спријечи ширење HIV-а. Потреба за обавјештавањем партнера проистиче из става да рана дијагноза и лијечење HIV инфекције могу да смање морбидитет и морталитет и пружити могућност раног приступа лијечењу, што може да утиче и на смањење високоризичног понашања.

Савјетовање и тестирање на HIV би требали да буду рутинска пракса за сексуалне partnере и особе које користе заједничке игле и шприцеве са HIV позитивним пацијентима. То је једна од стратегија о спознавању сопственог HIV статуса и његовог откривања партнерима приликом HIV тестирања.

Треба охрабрити и омогућити обострано откривање HIV статуса, а све под надзором савјетника. Пожељно је да особа која живи са HIV-ом сама обавијести свог партнера о резултату теста, односно о свом HIV статусу. Давалац здравствене заштите (здравствени радник, савјетник) и клијент требају постићи сагласност да ли ће особа која живи са HIV-ом обавијестити свог партнера (партнере) о свом HIV статусу, или је лакше да то учини савјетник. Овакав договор представља изузетно важну компоненту „on-going савјетовања” и „позитивне превенције”.

Уколико се постигне сагласност да савјетник (здравствени радник) обавијести партнера/партнере, уз жељу и одобрење особе који живи са HIV-ом, морају се узети у обзир све етичке и законске околности којих се савјетник/здравствени радник мора придржавати.

Ако HIV позитивна особа не жели да обавијести свога партнера о свом HIV статусу нити даје своју сагласност да то уради савјетник, савјетник би требао да евалуира сваки такав појединачни случај, те у складу с етичким нормама процијени могућност обавјештавања пацијентовог партнера ради заштите његовог здравља, али искључиво ако су претходно задовољени сљедећи критеријуми:

- HIV позитивна особа је подробно савјетована.
- Након савјетовања, HIV позитивна особа не жели да унесе промјене у своје сексуално понашање.
- HIV позитивна особа је одбила да сама обавијести или да да сагласност савјетнику за обавјештавање партнера.
- HIV позитивној особи је унапријед најављена могућност да ће савјетник обавијестити њеног партнера.
- Идентитет HIV позитивне особе остаје неоткривен, ако је у пракси то могуће.
- Обезбијеђено је праћење пацијента како би се омогућила подршка, ако је то потребно.

Савјетовање и тестирање парова

Парове и партнере треба охрабрити да заједно потраже савјетовање и тестирање на HIV, што промовише обострано откривање HIV статуса и повећава прихватање превентивних мјера, а нарочито у случајевима дискордантних парова. Савјетовање прије и након тестирања се могу обавити појединачно ако то један од партнера преферира, а откривање сопственог статуса свом партнеру у том случају није неопходно.

Добра је пракса да се дио савјетовања обави заједно – у пару, а други дио индивидуално/ појединачно, како би се лакше разговарало о најделикатнијим детаљима који су неопходни за квалитетан ДПСТ.

Савјетовање и тестирање парова има бројне предности. То укључује и прихватање превентивних стратегија од стране парова: употреба презерватива, АРТ-а, ПЕП-а, практиковање мјера превенције вертикалне трансмисије као и адхеренције на АРТ, те на тај начин смањење ризика за трансмисију HIV-а, као и морбидитета и морталитета. Тестирање партнера особа с HIV-ом је ефикасан начин идентификовања и откривања већег броја особа с HIV-ом које могу да имају користи од третмана. Савјетовање и тестирање парова и партнера је добровољно, уз информисани пристанак. Здравствени професионалци морају да подрже евентуалну пацијентову одлуку да се не тестира заједно с партнером.

Ризик од трансмисије HIV-а се може минимизовати савјетима за HIV негативног и HIV позитивног партнера.

У серодискордантној вези, HIV негативни партнер би требао да охрабрује свог HIV позитивног партнера да редовно узима АРТ, који потпуно смањује инфективност уколико виремија постане недетектабилна.

Савјетник треба да охрабрује HIV негативну особу да:

- редовно и правилно употребљава кондоме, што може превенирати не само трансмисију HIV-а него и остале полно преносиве болести,
- практикује мање ризично сексуално понашање (орални сексуални однос је мање ризичан од аналног или вагиналног, инсертивни однос је мање ризичан од рецептивног односа),
- има могућност ПЕП-а у року од три дана ако је била изложена ризику излагања HIV-у,
- се тестира на HIV најмање једном годишње или чешће – сваких 3–6 мјесеци,
- се тестира по потреби и на друге полно преносиве болести и охрабри партнера да учини исто.

Савјети за HIV позитивног партнера у серодискордантној вези су да:

- редовно користи АРТ,
- редовно и исправно користи презервативе,
- одабере мање ризично сексуално понашање,
- разговара са својим партнером о профилакси након могућег излагања HIV-у,
- се тестира и по потреби лијечи полно преносиве болести.

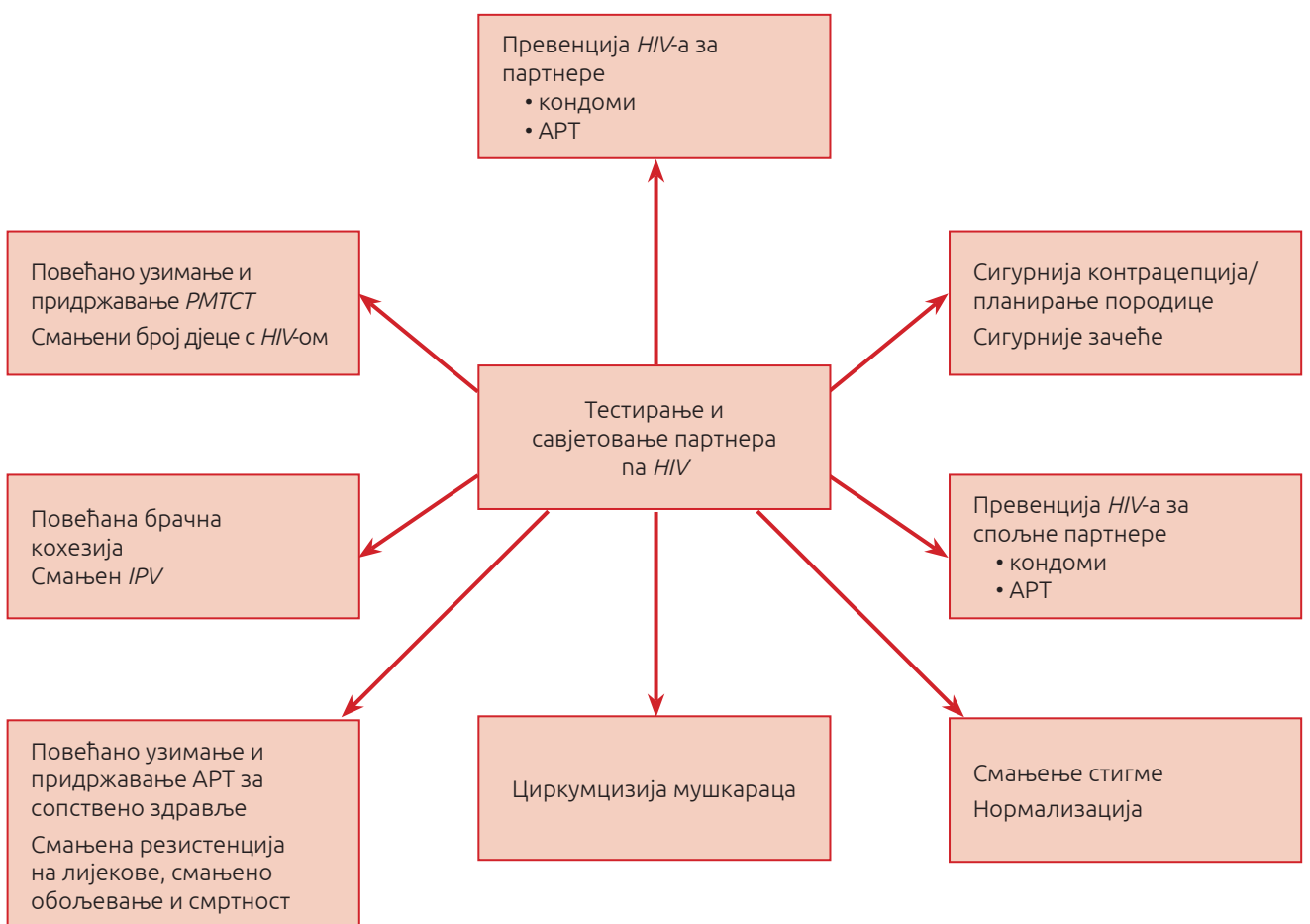
Уколико су оба партнера HIV инфицирана, требају и даље да користе презерватив јер на тај начин се штите од реинфекције или суперинфекције неким новим типом HIV-а, који може да доведе до брже прогресије болести, као и до потребе да се промијени АРТ због могуће резистенције вируса на терапију коју већ прима.

Групно савјетовање се може користити у изузетним ситуацијама када се ради о изолованим или тешко приступачним групама (затвори, мање групе у теренском раду), али за сваког појединца из групе мора да услједи индивидуално савјетовање. Наиме, савјетовање прије тестирања се састоји из двије радње:

- а. Давање информација:** Клијенти морају да добију основне информације о *HIV* инфекцији, развоју, тј. напредовању инфекције, путевима преношења и начинима превенције, објашњења о тумачењу будућег теста и могућностима лијечења *HIV* инфекције.
- б. Индивидуално савјетовање:** Савјетник помаже клијенту да спозна своја ризична понашања и препозна начине, односно могућности свођења ризика од заразе *HIV*-ом на најмању мјеру.

Давање информација је некада врло добар начин групног савјетовања, али индивидуално савјетовање не смије да изостане уколико се жели пуни ефекат превентивног савјетовања прије тестирања. Тестирање на *HIV* се дефинише као скуп процедура тражења *HIV* антитијела, односно *HIV* антигена/*HIV* РНК код клијента без обзира да ли је то препоручио здравствени радник или је захтијевао клијент.

Шематски приказ: Могуће предности савјетовања и тестирања партнера на HIV



Табела: Могуће услуге/интервенције и потенцијалне користи од серостатуса партнера

Резултати тестова на <i>HIV</i> код партнера	Могуће услуге / интервенције	Потенцијалне користи
М +/Ж+	<ul style="list-style-type: none"> • Ефикасан „случај проналажења“ • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање статуса • Групе за подршку 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ раније укључивање АРТ-а ➤ повећана превенција са другим сексуалним партнерима ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ повећани унос и придржавање FP, РМТСТ, АРТ ➤ повећана психосоцијална подршка, економска подршка
М-/Ж-	<ul style="list-style-type: none"> • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање • VMMC* 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ смањено заражавање <i>HIV</i>-ом од других сексуалних партнера ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ смањено заражавање <i>HIV</i>-ом од других сексуалних партнера
М +/ Ж -	<ul style="list-style-type: none"> • Раније укључивање АРТ (АРТ за превенцију) • Савјетовање прије зачећа уз АРТ за превенцију • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање статуса • Подршка групе 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ смањен пренос унутар тренутне везе и других сексуалних партнера ➤ безбједније зачеће ➤ повећана <i>HIV</i> превенција с другим сексуалним партнерима ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ повећани унос и придржавање FP, РМТСТ, АРТ ➤ повећана психосоцијална подршка, економска подршка

Резултати тестова на <i>HIV</i> код партнера	Могуће услуге / интервенције	Потенцијалне користи
М - / Ж +	<ul style="list-style-type: none"> • Раније укључивање АРТ (АРТ за превенцију) • Савјетовање прије зачећа уз АРТ за превенцију • Превенција савјетовањем • Савјетовање партнера • Међусобно откривање статуса • Подршка групе • VMMC 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ смањен пренос унутар тренутне везе и других сексуалних партнера ➤ безбједније зачеће ➤ повећана <i>HIV</i> превенција с другим сексуалним партнерима ➤ појачани односи међу партнерима, квалитет живота ➤ повећана емоционална подршка ➤ повећани унос и придржавање FP, РМТСТ, АРТ ➤ повећана психосоцијална подршка, економска подршка ➤ смањено добијање <i>HIV</i>-а од садашњег партнера и других сексуалних партнера

*VMMC (добровољна медицинска циркумцизија мушкарца)

Алгоритам *HIV* тестирања

HIV тестирање почиње иницијалним ELISA или рапид тестом. Ако је нереактиван, зависно од периода прозора и ризичног понашања, поновити за 6 седмица, 3 мјесеца, 6 мјесеци.

Ако је реактиван, ретестира се из истог узорка ELISA тестом другог произвођача.

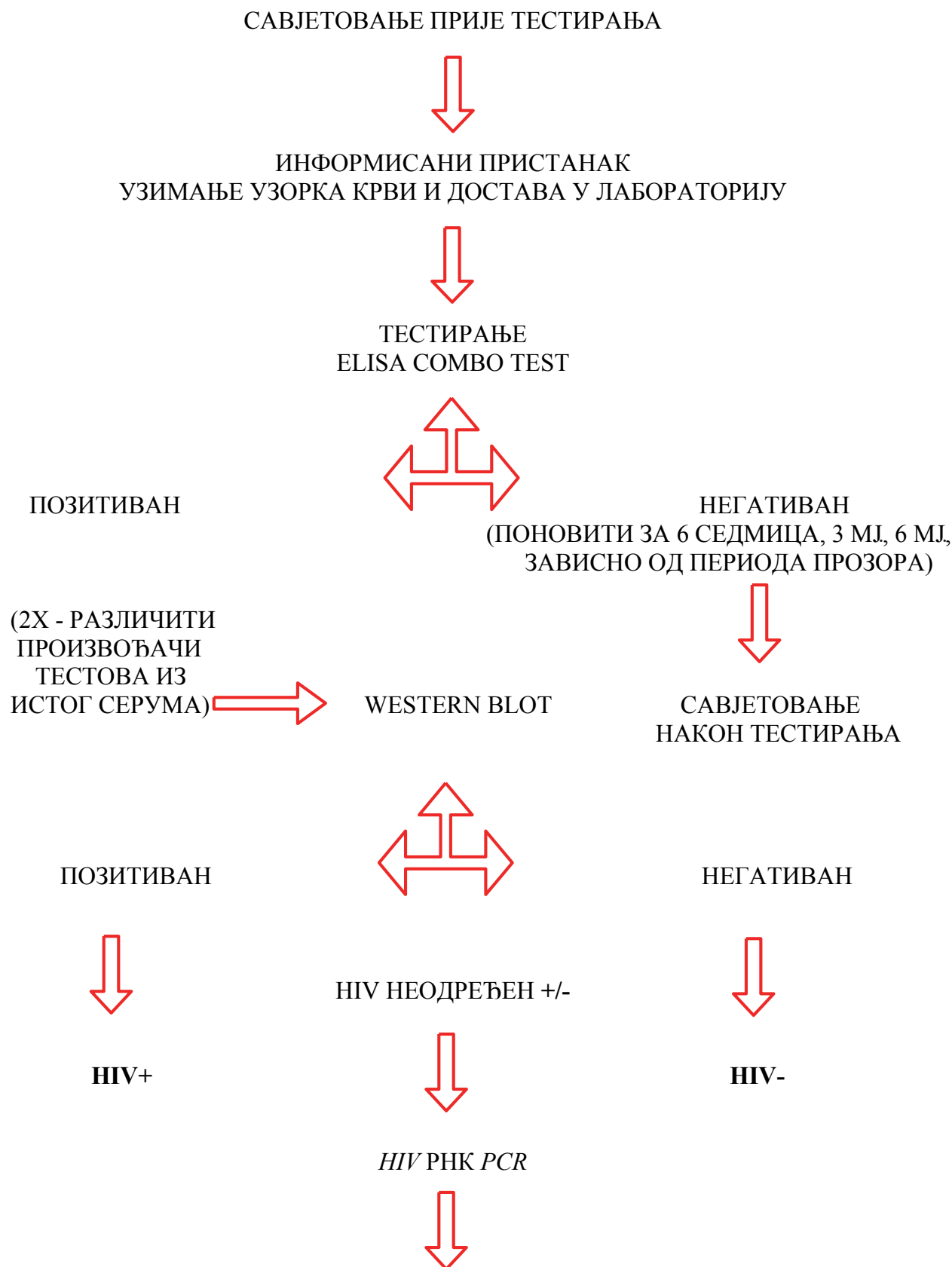
Ако је поновљени тест реактиван, узорак се евидентира као **поновљени позитиван** и ради се **потврдни тест**, специфичнијим, суплементним тестом (*Western blot*).

Узорци који су позитивни након потврдног теста сматрају се *HIV* **позитивним**.

Узорци који су поновљени ELISA реактивни и дају **неодређени *Western blot*** резултат понављају се РНК PCR тестом. Ако је РНК тест позитиван, сматрају се *HIV* позитивним. Ако је РНК тест негативан, сматрају се *HIV* негативним.

Уколико се ради о здравственим установама у којима је смјештен ДПСТ центар, а које нису инфективне клинике, у случају реактивног или позитивног резултата пацијент се одмах упућује рефералном инфектологу.

Шема алгоритма *HIV* тестирања



Савјетовање након тестирања

Савјетовање након тестирања је саставни дио превентивног савјетовања, а представља наставак повјерљивог разговора савјетника и клијента, при чему савјетник клијенту саопштава резултат тестирања. Циљ овога дијела савјетовања је помоћи клијенту да схвати и носи се са резултатом *HIV* теста. У овом процесу савјетник припрема клијента за резултат теста, саопштава га и даје клијенту даље савјете и информације, а према потреби упућује и на друге услуге. Разговор се води о начинима смањења могућности заразе или преношења *HIV*-а. Форма савјетовања након тестирања зависиће од резултата *HIV* теста. Ако је налаз позитиван, треба га саопштити јасно, али и колико је то могуће њежно и људски. Улога савјетника овдје је велика јер треба пружити емоционалну подршку клијенту те даље разговарати о начинима како се најбоље може носити с тим сазнањем. Истовремено треба пружити све информације о услугама које се могу добити. Обавезно треба заказати сљедећи састанак. Сљедећи састанци ће омогућити клијенту да се привикне на спознају да живи са *HIV*-ом и заузме позитиван став у односу на свој даљи живот. Такође се омогућава особи која живи са *HIV*-ом да можда позове некога из породице да дијели повјерљивост и учествује у савјетовању, започињући тако породични ниво савјетовања. Наредни састанци дају му шансу да обавијести партнера и позове га на савјетовање и тестирање. Но, не смијемо заборавити да је савјетовање важно и ако је резултат негативан. Клијент ће се осјећати ослобођеним од притиска и савјетник то треба искористити да истакне неколико важних ствари као што су период прозора, начини спречавања заразе *HIV*-ом, те помогне клијенту у усвајању безбједнијих облика понашања или навика..

Знање *HIV* статуса је добровољно – особа сама доноси одлуку о томе жели ли се тестирати, тј. да ли жели знати резултат теста!

Савјетник треба да:

- обезбиједи довољно времена за разговор о резултатима теста, без обзира какав је резултат,
- саопшти резултат јасно и једноставно без непотребног одуговлачења и нећкања, посебно уколико се ради о позитивном налазу,
- у случају негативног резултата, подсјети клијента на период прозора,
- савјетује клијента како да у наредном периоду избегава ризик заразе *HIV*-ом.

У случају позитивног резултата треба:

- обезбиједити клијенту вријеме које је потребно да прихвати резултат теста,
- подсјетити клијента на разлику између *HIV* инфекције и *AIDS*-а,
- тачно обавијестити клијента о томе шта може представљати позитивни налаз, објаснити могућност теста и његову специфичност, те да се позитивни налаз мора потврдити и *Western blot* тестом (потврдним тестом),
- подсјетити клијента да није сам у суочавању с тим,
- провјерити да ли клијент има коме да оде након одласка из центра и гдје намјерава да оде,
- обезбиједити да клијент разумије да то што је *HIV* позитиван неће промијенити ништа у односу савјетника и њега,
- обавезно заказати сљедећи долазак клијента, када ће у мирнијој атмосфери моћи поново објаснити које све услуге клијенту стоје на располагању у погледу лијечења, њега и психосоцијалне подршке.

Савјетник треба по сваку цијену избјегавати да:

- предвиђа шта ће се даље дешавати са клијентом у погледу заразе *HIV*-ом,
- пропусти забринутост коју изражава клијент или да указује на неоправданост такве стрепње,
- говори клијенту како ће све бити у реду,
- образлаже клијенту како се осјећа,
- планира будућност или одлучује у име клијента,
- даје резултате у моменту када клијентов систем подршке не функционише,
- преузима одговорност за његове поступке,
- вријеђа клијента и његово понашање и држи моралне придике.

Детекција других крвљу/полно преносивих инфекција (КПИ/СПИ)

ДПСТ могу имати активну улогу у детекцији других КПИ/СПИ које се јављају као најчешћи случајеви коинфекција са *HIV*-ом. Стога се препоручује, уз претходни информисани пристанак, скрининг свих ДПСТ клијената и на *HSV* и *HBV* (из истог узорка крви за тест на *HIV*). Савјетник такође, уколико постоје услови за то (доступност цјепива) препоручује клијенту вакцинацију против вирусног хепатитиса Б, у првом реду *PWID*, али и *MSM*, *SW*.

Вакцинација се спроводи давањем једне дозе одговарајуће *HBV* вакцине по шеми 0, 1, 6 мјесеци од прве дозе. Претходно тестирање на *HBV* маркере није потребно.

У договору са савјетовалиштем за хепатитис може се обезбиједити нека количина вакцине/цјепива за угрожене кључне популације.

HIV реферал и праћење

Успостављање и дефиниција *HIV* реферала (мреже за упућивање)

У контексту савјетовања и тестирања у вези са *HIV* превенцијом, реферал је процес којим се процјењују тренутне потребе клијента за његом и услугама подршке те одређују њихови приоритети. Реферал треба, такође, да укључи праћење напора потребних да би се олакшао иницијални контакт са даваоцима његе и услуга подршке.

Реферал је важна компонента савјетовања и тестирања на *HIV*.

Клијенте треба упутити на услуге које одговарају приоритетима њихових потреба и одговарају њиховом језику, култури, spolu, сексуалној оријентацији, доби и нивоу образовања.

Препоруке за HIV савјетовање и упућивање на услуге које треба понудити клијентима прије него што напусте ДПСТ центар:

1. Клијенте треба савјетовати у вези са понашањем (да усвоје и задрже понашање које смањује ризик за пренос HIV инфекције или ради обавјештавања једног или више сексуалних партнера са којима размјењују прибор за инјектирање дрога о свом HIV статусу), психосоцијалним и медицинским импликацијама HIV инфекције.
2. Савјетници требају да процијене потребу за хитном медицинском интервенцијом и психосоцијалном подршком.
3. Треба упутити све новодијагностиковане случајеве у референтне центре за лијечење HIV/AIDS-а. Треба извршити упућивање у надлежне установе (центре за ментално здравље, гинеколошке клинике, центре за социјални рад, код психолога, у НВО) кад је ријеч о правним савјетима или додатним услугама које произлазе из вишеструких и сложених потреба клијената као што су PWID, клијенти који имају психичке болести или психичке сметње везане за свој HIV статус, затим потребе савјетовања жена и трудница у вези са репродуктивним здрављем. Савјетник треба пратити да клијент добије услугу упућивања за било коју утврђену потребу.
4. Савјетник треба да клијента упозна са важношћу медицинског третмана и шта од њега може очекивати.

HIV реферал у БиХ

Особа којој је новодијагностикована HIV инфекција упућује се на Клинику за инфективне болести-Одјел за HIV/AIDS у УКЦ Сарајево, односно у УБКЦ Бања Лука и УКЦ Тузла. Пацијент се први пут упућује без упутнице уз претходно заказивање прегледа. По потреби, како би се сачувала повјерљивост, за сваки наредни преглед/пријем за који је потребна сагласност кантоналне комисије треба укључити посредовање савјетника (искуство из ФБиХ).

Клинике које лијече ове пацијенте имају запослене психологе и социјалне раднике који сарађују с пацијентима посредством савјетника или психолога при центру за ментално здравље или социјалног радника у центру за социјални рад. Психолози и социјални радници су едуковани за рад са овим пацијентима.

Институт за јавно здравство у РС и Завод за јавно здравство ФБиХ добијају шифроване пријаве болести новодијагностикованих пацијената са клиника. Сви радници у овом ланцу имају обавезу да не откривају идентитет пацијента нити дијагнозу под којом се лијечи. Да би се избјегла дискриминација и стигматизација ових пацијената, препорука је да се већина њихових потреба задовољава посредством институција, савјетника, социјалних радника или психолога.

АРТ је бесплатан за све држављане Босне и Херцеговине, а финансира се средствима Фонда солидарности Федерације БиХ и Фонда здравственог осигурања Републике Српске.

У нашој земљи пацијенти који немају здравствено осигурање могу да га остваре посредством социјалног радника запосленог у надлежној здравственој институцији или преко социјалног радника у центру за социјални рад, што је примјер доброг реферала. Савјетовалиште мора да направи свој попис медицинских и психосоцијалних служби подршке са подацима о називу, адреси и телефону.

Упућивање и праћење: Упућивање и праћење (енг. follow-up) клијената је одговорност савјетника. Савјетници на различитим нивоима би требали да имају каталог доступних услуга за упућивање својих клијената (види Анекс 10).

Примјери услуга на које клијенти могу бити упућени:

1. Медицинска процјена, њега и лијечење особа с HIV-ом, клијената с повећаним ризиком, одговарајући скрининг и профилакса за опортунистичке инфекције и стања повезана са HIV-ом, коинфекције, посебно ТБ и СПИ, вирусне хепатитисе итд.
2. Услуге репродуктивног здравља, информације везане за планирање породице, услуге савјетовања, информисања, пренаталне заштите и сл.
3. Услуге савјетовања и групе за подршку – веза са службама за пружање психосоцијалне помоћи, кризно савјетовање, пасторално савјетовање и друге групе за вршњачку помоћ,
4. Савјетовање за прехрану, правну помоћ итд.

Када ресурси за упућивање (енг. referral resources) нису локално доступни, даваоци ДПСТ услуга би требали да утврде друге даваоце услуга изван припадајућег подручја.

Управљање подацима

Уколико је тестирана особа HIV позитивна, потребно ју је увести у систем лијечења, даљих контрола и медицинске његе. Законима и прописима у БиХ и одредбама државне Стратегије за борбу против HIV/AIDS-а у БиХ дефинисан је континуитет повјерљивости споменутих услуга, али анонимност треба престати. О томе се мора клијент обавијестити и треба да се затражи његов пристанак. Клијент, као и раније, треба да буде потпуно информисан од стране савјетника, и треба му подробице саопштити разлоге зашто у нашем систему није могуће наставити анонимно лијечење и добијање медицинске његе.

Заштита и обезбјеђење приватности клијента

Повјерљивост (и анонимност) у ДПСТ центрима се обезбјеђује путем идентификационе шифре коју савјетник додјељује клијенту приликом уношења у евиденциони протокол. Идентификациона шифра не садржи име или презиме клијента нити његове иницијале, а од личних података садржи само податке о полу и години рођења клијента

Документација

ДПСТ центар ће уредно водити сљедећу документацију:

1. Списак клијената – база података,
2. Списак позива,
3. Списак супервизија,
4. Записници са састанака.

Међу документима на којима се уписују основни подаци о интервенцијама, ДПСТ ће посједовати сљедеће обавезне документе:

1. Упутница за тестирање прати узорак и на њој је шифра клијента, уз напомену шта се тражи,
2. Из досадашње праксе показала се корисним ИДЕНТИФИКАЦИОНА КАРТИЦА са шифром клијента коју сам клијент носи, и на основу које се телефоном интересује је ли готов налаз, те се јавља на посттест савјетовање.

Повјерљива документација савјетника се чува на одговарајућим заштићеним мјестима (под кључем, и неприступачна за неовлашћене особе).

У бази података су то идентификационе шифре. Супервизор једини има приступ свим повјерљивим документима особа које надгледа.

Директори или одговорне особе завода/фондова за здравствено осигурање који покривају трошкове дијагностиковања и лијечења *HIV/AIDS*-а морају одредити и писмено овластити једну запослену особу која ће примати и обрачунавати фактуре упућене у запечаћеном омоту од доктора медицине или координатора који води дијагностику и/или лијечење особе заражене *HIV*-ом или обољеле од *AIDS*-а. На такву особу се односе сва правила поступка наведена приликом описа тестирања као и дисциплинске мјере у случају непридржавања истог и одавања професионалне тајне.

Везано за евиденције у области здравства, Законом о евиденцијама у области здравства („Службене новине Федерације БиХ“, број 37/12), односно Законом о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите („Службени гласник Републике Српске“, број 53/07) предвиђено је сљедеће:

Закон о евиденцијама у области здравства („Службене новине Федерације БиХ“, број 37/12)	Закон о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите („Службени гласник Републике Српске“, број 53/07)
<p>Евиденција о заразним болестима обавезно садржи сљедеће податке:</p> <ol style="list-style-type: none">а) дијагнозу заразне болести (клиничку и лабораторијску),б) датум почетка болести,в) контакте обољеле особе са могућим изворима заразе,г) кретање обољеле особе до утврђивања заразне болести,д) податке о одговарајућој имунизацији обољеле особе,е) датум подношења пријаве о утврђеној заразној болести,ж) мјере предузете за изолацију и лијечење,з) исход лијечења,и) датум и резултат прегледа на клицоноштво	<p>Евиденција о заразним болестима најмање садржи:</p> <ol style="list-style-type: none">а) дијагнозу (клиничку и лабораторијску),б) датум почетка болести,в) кретање обољеле особе до утврђивања обољења,г) податке о одговарајућој имунизацији обољеле особе,д) датум подношења пријаве о утврђеној заразној болести,е) мјере предузете за изолацију и лијечење,ж) исход лијечења,з) датум и резултат прегледа на клицоноштво.

Евиденцију воде надлежни органи, здравствене установе, друга правна и физичка лица која у оквиру своје дјелатности обављају послове за које су евиденције установљене. У Закону о евиденцијама у области здравства Федерације БиХ, члан 16 став 3, изричито се наводи „Вођење евиденције на начин прописан у ставу 1. овог члана не односи се на обољења окружена јаким стигмом и која могу бити узроком дискриминације, а њихово пријављивање је регулирано другим протоколима у складу са прописима о заштити становништва од заразних болести (HIV, сексуално преносиве болести и др.)”. Пријављивање HIV/AIDS-а се спроводи према Правилнику о начину пријављивања HIV/AIDS-а у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ”, број 36/09), односно у Републици Српској, Правилником о начину пријављивања, садржају евиденције и пријаве о заразним болестима („Службени гласник Републике Српске”, број 114/10). Пријављивање се врши на прописаном обрасцу, након што су задовољени сви критеријуми за постављање дијагнозе HIV/AIDS-а (дефиниција случаја која подразумеива лабораторијски потврдни тест) (анекси 3, 4 и 5).

У ФБиХ, пријава обољења/смрти (HIV инфекције односно AIDS-а од рефералног инфектолога који потврди дијагнозу под шифром, у затвореној коверти се доставља овлаштеној особи у Служби за епидемиологију Федералног завода за јавно здравство гдје је успостављена и редовно се ажурира база података и Регистар HIV/AIDS-а (којег треба стандардизовати – оп. а.). У РС је дефинисано да се појединачном пријавом, између осталог, пријављује и носилаштво антитијела на HIV, обољење или смрт од HIV-а. Пријава се након потврдне дијагнозе, на прописаном обрасцу наведеног правилника, са идентификационом шифром попуњава од стране надлежног доктора медицине, у два примјерка у запечаћеним ковертама. Један примјерак пријаве се доставља Институту за јавно здравство РС, а други координатору за HIV/AIDS у РС. Ако се ради о носиоцу HIV инфекције, а у каснијем периоду наступи развој стеченог недостатка имунитета, обавезно је извршити пријаву на истом обрасцу пријаве, и са истом идентификационом шифром.

Стратегије за промоцију ДПСТ – побољшање приступа и доступности ради повећаног коришћења ДПСТ

- Мобилизација у заједници за коришћење ДПСТ,
- ДПСТ комуникационе поруке, медији, кампање и други комуникациони канали,
- Социјални маркетинг,
- Посебне промоције, нпр. спонзорисање догађаја на отвореном,
- Повећано коришћење мобилних и outreach услуга,
- Континуиран рад на смањењу стигме и дискриминације у заједници, с посебним нагласком на смањење стигме и дискриминације у здравственим установама.

Осигурање квалитета и мониторинг

Осигурање квалитета је системски и плански приступ процјени, праћењу и побољшању квалитета здравствених услуга на трајној основи. То унапређује повјерење, побољшава комуникацију и омогућује боље разумијевање потреба и очекивања клијента и заједнице. Осигурање квалитета ДПСТ је оријентисано према испуњавању потреба и очекивања клијента.

Важно је **континуирано праћење и унапређење квалитета радних процеса** (програм осигурања квалитета има велики утицај на задовољство клијента). Сви запосленици у центру стално требају да побољшавају ниво квалитета рада и осталих сегмената дјеловања. У том погледу пожељно је увести самооцјењивање савјетника (аутоевалуација), оцјењивање између савјетника међусобно, те оцјењивање услуге од стране клијента, обезбиједити обуку, подршку и супервизију савјетника како би избјегли „сагоријевање“.

Инструменти осигурања квалитете рада су унутрашња и спољна контрола, супервизија рада, испитивање задовољства клијента и савјетника и др.

Унутрашња контрола:

- Седмични групни састанци савјетника са супервизором,
- Седмичне индивидуалне сесије савјетника,
- Директна опсервација сесије савјетовања од стране супервизора ,
- Обука – обнова знања за савјетнике,
- Редовне радионице о управљању стресом за избјегавање/смањење синдрома „сагоријевања“.

Спољна контрола:

- Периодичне посјете акредитованог контролора-супервизора ДПСТ-а,
- „Тајанствени клијент“ – провјера савјетовања,
- Анкета „Излазни клијент“ у којој се интервјуишу клијенти о њиховом искуству, мишљењу непосредно након савјетовања – образац упитника у анексу 9,
- Кутија за сугестије или примједбе клијента,
- Размјена посјета са другим ДПСТ центрима ради размјене искустава

Остало:

- Сертификација/акредитација ДПСТ центра,
- Сертификација/акредитација савјетника.

Мониторинг

Мониторинг у контексту ДПСТ активности подразумеива свакодневно вођење евиденције, унос података, изграђен систем провјере, те извјештавање о свакодневним активностима како би се обезбиједило да сваки члан центра обавља свој посао према плану и Протоколу.

Систем мониторинга треба успоставити од почетка рада ДПСТ-а и за савјетовање и за тестирање. Протоколи савјетовања и тестирања могу да предвиде различите моделе ДПСТ услуга, но без обзира који је приступ, ДПСТ треба да редовно прати активности како би се утврдило испуњава ли потребе клијената и је ли у складу с унапријед утврђеним протоколом.

Мониторинг ДПСТ активности треба да садржи сљедеће елементе:

1. Услуге које ДПСТ пружа корисницима,
2. Организација рада,
3. Приватност и повјерљивост података,
4. Методи и поступци тестирања,
5. Постоји ли систем реферала,
6. Досад спроведене едукације о HIV савјетовању и тестирању – њихова успјешност и квалитет,
7. Логистичка подршка.

Показатељи који се могу пратити:

1. ДПСТ центар ради у прикладно радно вријеме, са минималним одгађањем пружања услуге.
2. У центру постоји обезбијеђен систем анонимности/повјерљивости за све клијенте.
3. Резултати теста су доступни у одређеном року.
4. Постоје обезбијеђене адекватне залихе ауторизованог материјала и доступне опреме (тестови, рукавице, кондоми, едукативни материјали и др.).
5. Центар је доступан циљној популацији, особама ризичног понашања.
6. Нови савјетник би требао бити опсервиран током сесије савјетовања (уз пристанак клијента).
7. Особље центра (савјетници, лабораторијско особље) пролази обуке и поновне обуке.
8. Спроводи се редовне контроле и супервизије савјетовања и тестирања итд.

Акредитација у Федерацији БиХ

Шта је акредитација?

Акредитација је модел спољне евалуације здравствених организација, организационих или функционалних јединица на колегијалној основи и формални процес у којем једна независна агенција дефинише, оцјењује и прати испуњење експлицитних и објављених стандарда квалитета у здравственим установама, пореди учинке установе са стандардима, одаје признање и препоручује мјере за побољшање квалитета. Акредитација је у Босни и Херцеговини добровољна, док је сертификација, која се заснива на оптималним стандардима сигурности, законски обавезна.

Акредитацијом управља агенција која поставља стандарде, заказује посјете тима оцјењивача квалитета, односно здравствених професионалаца из праксе, који су претходно обучени да би могли евалуирати до којег се степена здравствена установа придржава прописаних и јавно објављених стандарда. Ако здравствена установа удовољава постављеним стандардима, она се акредитује. У супротном се предлажу мјере за побољшање сигурности и квалитета и заказује нова посјета ради оцјене квалитета. Акредитација је временски ограничена и заснована на периодичним оцјенама без обзира да ли се ради о јавном или приватном здравственом сектору.

Акредитациона оцјена произлази из анализе доказа утврђених током прегледа. Ако неки стандарди нису испуњени или су дјелимично испуњени, доноси се одлука о даљем оцјењивању било прегледом документације или фокусираним додатним прегледом. Акредитација се додјељује здравственој установи као признање за одговарајући степен испуњености стандарда и представља доказ достигнућа те установе. Додјела акредитације је валидна три године од спољне колегијалне оцјене, односно доношења одлуке, а акредитована установа се надгледа како би се обезбиједило трајно одржавање стандарда на оном нивоу за који је додијељено акредитационо признање.

Акредитација има осам главних циљева:

1. Оцјена квалитета и сигурности здравствене заштите,
2. Процјена капацитета здравствене установе да континуирано побољшава квалитет здравствене заштите,
3. Формулација експлицитних препорука и сугестија за побољшање на организационом нивоу,
4. Учинак на професионални развој здравствених професионалаца (боља едукација, привлачење квалитетних доктора и медицинских сестара у акредитовану установу),
5. Побољшање менаџмента здравствених услуга,
6. Боље управљање здравственим системом (интерес министарстава здравља за успјешнију имплементацију здравствених политика),
7. Рационализација и олакшавање плаћања за извршене услуге (интереси фондова здравственог осигурања),
8. Континуирано побољшање повјерења јавности у здравствени систем.

Пораст акредитационих програма у Европи и свијету показује колико је вриједан допринос који акредитација може да има у побољшању квалитета рада здравствених организација, пружања и исхода здравствене заштите. У овом дијелу су објашњене кључне разлике између акредитације и инспекције, и појашњавају се сврха и добробит усвајања све популарнијег облика спољног мјерења.

Потребно је разликовати акредитацију у здравству од регулације и инспекције. Акредитација је обично програм на добровољној основи, у којем се здравствени радници обучавају као спољни оцјењивачи на колегијалној основи који оцјењују ниво придржавања скупа претходно одређених стандарда који испуњавају државне и међународне законе и прописе и признају најбољу праксу у здравству. Акредитација има за циљ да достигне континуирано побољшање које води сама професија. Од средине 1990-их нови и постојећи програми акредитације су све више постајали механизми одговорности према јавности, као и регулаторним агенцијама и агенцијама за финансирање – и све су се више усклађивали са законским механизмима.

Регулација и инспекција су често обавезне, пружају их одјељења/агенције владе и усмјерени су на појединце, као и организације. Од учесника се захтијева да демонстрирају придржавање претходно одређених минималних стандарда, мада прије инспекције стандарди нису увијек јасно одређени. Инспекције су усмјерене на „улаз“ (кревети, особље итд.) и „излаз“ (услужени пацијенти, трошак по случају итд.). Не усмјеравају се на ефикасно и ефективно кориштење ресурса нити на процесе управљања пружањем здравствених услуга.

Значајна карактеристика програма акредитације је да оцјењивање спроводе колегијални оцјењивачи, колеге које и саме раде у здравственим установама, а не људи чији је посао инспекција. Оцјењивачи су свјесни спорних питања с којима се здравствена установа свакодневно суочава и ускладиће их с приоритетима у здравственој заштити пацијената.

Агенције бирају оцјењиваче према тачно утврђеној процедури и на основу њиховог знања и искуства. Колегијални преглед (*Peer Review*) здравствене установе изводи тим здравствених професионалаца из сличних организација.

Резултат неуспјеха да се демонстрира придржавање закона обично завршава пријетњом казном уколико се то не исправи у датом временском року. Циљ инспекције/регулације је да обезбиједи одржавање минималних стандарда. Одржавање минималних стандарда је за појединца/организацију трајан услов да би наставили пружати здравствене услуге.

Повећање занимања за коришћење акредитационих програма како би се подржала реформа у здравству и континуирано побољшавао квалитет показује и чињеница да постоји пораст програма које финансирају владе. Владе препознају да се акредитациони програми могу користити као средство за регулисање организација здравствене заштите, те средство за постизање одговорности према јавности.

Стављање нагласка на саморазвој и спољно регулисање уз помоћ акредитације, од стране независне агенције, гради окружење у којем су здравствени професионалци мотивисани да континуирано побољшавају квалитет услуга.

Овдје треба додати да едукационе и истраживачке активности здравствене установе не улазе у поље процедура акредитације. Акредитација се такође не бави провјером знања, вјештина и ставова индивидуалних медицинских професионалаца, што остаје у надлежности професионалних удружења и комора.

Акредитациони стандарди

Оцјењивање се врши на основу претходно усвојених акредитационих стандарда. Стандарди су изјаве очекивања. Очекивања требају да помире интересе здравствених професионалаца, здравственог менаџмента у здравственој установи, пацијената, завода здравственог осигурања, јавног здравства, доносилаца политичких одлука и других кључних актера у систему здравствене заштите.

Стандарди служе да се установе оцијене у односу на њих и да оне потом предузму акционе планове на достизању стандарда, независно да ли ће аплицирати за акредитацију или не. Стога ове стандарде треба сматрати средством за осигурање и побољшање квалитета и сигурности унутар одјела и служби једне здравствене установе. Стандардима се дефинишу не само неопходни ресурси и организациони споразуми већ и различити критеријуми, политике и процедуре, на примјер квалификације клиничког и помоћног особља и прихватљивог нивоа имплементације саме процедуре, упутства о околностима и условима спровођења итд.

Формулисање стандарда и критеријума је мултидисциплинаран и дугорочан процес уз постизање консензуса. Важно је знати да су стандарди жива материја која се непрестано допуњава и мијења. У једном тренутку ипак треба подвући црту и прихватити стандарде договорене консензусом као мјерила за оцјену структуре, процеса и у неким случајевима исхода заштите која се пружа и одвија на нивоу центра. Стандарди су стручна материја подложна измјенама и допунама као резултат коментара, примједби и сугестија здравствених радника те промјенама легислативе, новим технологијама и медицинским достигнућима.

Прилагођавање постојећих и развој нових стандарда није једноставан посао. При томе треба водити рачуна да предложени стандарди и критеријуми требају бити достижни за већину ДПСТ центара у БиХ, што значи да буду реалистични и мјерљиви. Стандарди и критеријуми требају да буду и довољно еластични тако што ће водити рачуна о успјешном и мање успјешном; стандарди и критеријуми требају да буду прихватљиви у мјери колико су договорени консензусом, поштујући законске норме и етичке кодексе професија; они, такође, требају да буду прилагодљиви у смислу изјава шта би требало да буде, а не на који начин то треба да буде, тако да стандарде и критеријуме треба тумачити у складу с локалним потребама. Најзад, стандарди и критеријуми требају да буду примјенљиви на начин на који ће се већина ДПСТ центара самооцијенити и оцијенити на колегијалној основи у сврху доказа да пружају услуге стандардног квалитета, односно када одлуче да аплицирају за акредитацију.

Унутар стандарда се налазе побројане политике и процедуре које се односе на рад при пружању ДПСТ услуга. Стандардима је предвиђен одређен број политика и процедура, мада се претпоставља да ће током времена особље које пружа ДПСТ услуге направити и већи број процедура него што је прописано акредитационим стандардима. Процедуре су те које омогућавају да сви корисници услуга добију једнак третман, како по обиму тако и по квалитету услуга, а особљу олакшавају рад својеврсном стандардизацијом радних процеса. Наравно да је процедуре могуће и другачије именовати, као и груписати уколико се ради о сличним темама или уколико се у центру више процедура преклапа у једном радном процесу.

Упркос чињеници да развој и одржавање стандарда квалитета представљају значајан изазов за многе здравствене системе по питањима ресурса и примјене, акредитација је успјешно постављена у многим земљама свијета и прихвата се као један од најбољих, досљедних и одрживих приступа за побољшање услуга у здравственим организацијама или здравственој економији будући се процес акредитације заснива на оквирима стандарда који прописују мјере квалитета за сваки аспект пружања здравствене заштите.

Акредитациони преглед

У свијету, у посљедње вријеме, због све већих захтјева за здравственом заштитом која је фокусирана на пацијента, поље акредитације прелази физичке границе појединих установа и шири се путевима проласка пацијента кроз здравствени систем.

Оцјена о испуњености се врши први пут од стране самог особља у процесу који се назива самооцјена, а која представља начин како да особље које пружа ДПСТ услуге утврди своје недостатке по питању испуњења захтјева који проистичу из стандарда. Самооцјена се може понављати неограничен број пута. Када је самооцјена задовољавајућа, тада је све спремно за спољни преглед и Агенцији за квалитет и акредитацију у здравству у Федерацији Босне и Херцеговине (АКАЗ) се упућује захтјев о покретању поступка акредитације и упит о могућем термину спољног прегледа. Приликом процеса именовања чланова оцјењивачког тима треба водити рачуна да нема сукоба интереса између именованог тима и установе у коју се тим упућује. Цијели процес спољног прегледа подлијеже повјерљивости и чувању професионалне тајне.

Акредитациони преглед спроводи именовани тим спољних оцјењивача при спољном прегледу. Тим сачињавају главни оцјењивач и члан тима. То су обучени професионалци који су прошли АКАЗ-ову обуку, задовољили услове из конкурса и налазе се на листи овлашћених оцјењивача квалитета.

Оцјењивачи се руководе истим доказима за испуњење критеријума/стандарда који су наведени уз сами стандард/критеријум. На основу завршног извјештаја вође тима оцјењивача, комисија састављена од искусних здравствених професионалаца и овлашћених оцјењивача квалитета даје препоруку да се добијели пуна (безусловна) акредитација, условна акредитација или пак да се акредитација ускрати. Код условне акредитације добије се одређен временски период у којем треба поправити мањкавости по питању задовољења стандарда те на тај начин стећи услове за пуну акредитацију. Уколико се то не деси у прописаном року, онда акредитација бива ускраћена. Такође, када је задовољење критеријума испод 70%, онда се акредитација ускраћује док се не стекну услови за њено издавање.

Сваки спољни преглед уобичајено започиње прегледом документације у установи, уобичајено једну до двије седмице прије оцјењивања. Фаза оцјењивања која слиједи укључује планиране интервјуе с менаџментом здравствене установе, шефовима одјељења, а наставља се разговором с особљем у одређено вријеме на радном мјесту и посматрањем радне праксе, радног амбијента и објеката установе. Одређене информације могу се добити и кроз разговоре с пацијентима, наравно, у оним областима за које су мјеродавни корисници услуга. На крају оцјењивања одржава се закључни или завршни састанак између оцјењивача и представника установе на којем ће тим оцјењивача дати усмене повратне информације о иницијалним резултатима оцјењивања. Многи стандарди захтијевају документоване доказе. Током прегледа спољни оцјењивачи ће:

- провјерити да је сва релевантна документација на располагању и да је организована и презентована на прави начин,
- дати коментаре на документацију, фокусирајући се на кључне тачке које су истражене за вријеме интервјуа и посјета одјељењима,
- оцијенити усаглашеност докумената с појединачним стандардима и критеријумима.

Након спољне колегијалне оцјене здравствена установа добија писани извјештај о усаглашености установе/услуга с акредитационим стандардима. То је свеобухватна оцјена на који начин је здравствена установа усклађена са стандардима, истичући добру праксу и сугеришући промјене гдје је то неопходно.

Здравственој установи се омогућава да достави коментаре о завршном извјештају прије коначне верзије на основу које ће установа да ради с циљем добијања акредитације. Детаљан извјештај оцјењивача формулише се у облику акционог плана с циљем да установа настави развој служби и услуга и да континуирано побољшава квалитет у складу са захтјевима стандарда. Извјештај се уобичајено шаље у року од 30 дана од дана прегледа здравствене установе.

Са спољним, колегијалним прегледом, завршава један циклус у акредитацији и започиње нови који обезбјеђује континуирано унапређење квалитета у здравственој организацији. Акредитација се добија за период од три године. Унутар те три године АКАЗ врши надзор над акредитованим установама у виду најављених и ненајављених прегледа. Ти прегледи се обављају на исти начин као и преглед при спољној оцјени, а у сврху утврђивања у којем обиму се особље придржава захтјева који проистичу из акредитационих стандарда. По истеку акредитационог периода, установа се поново пријављује за обнову акредитације и цијели процес почиње испочетка. Акредитована установа има право да: информише своје кориснике и јавност о статусу акредитације, стави јавности на увид рјешење о акредитацији и знак акредитације те да затражи званично тумачење АКАЗ-а у случају било каквих недоумица.

Користи од акредитације

Успјех или неуспјех било којег појединачног акредитационог програма је одређен различитим факторима, укључујући и заинтересованост и амбиције актера, као и тежње оних који су укључени у успостављање и пружање услуга. Најчешћи проблеми од којих зависи успјех или неуспјех су повезани с равнотежом добровољног развоја, закона и прописа, улогом руководства, посебно учешћем влада (ентитетских и кантоналних) и финансијера, укључујући и фондове осигурања, употребом/утицајем подстицаја и општом вољом и капацитетом за прихватање промјена у организацији, пружањем здравствених услуга и начином на који се мјери и оцјењује извршење.

Организације здравствене заштите које су учествовале у извјештају о акредитацији описују сљедеће предности као одговор на прегледе које су извршиле поједине организације за акредитацију:

- стандарди и процеси омогућавају оквири за континуирани преглед и побољшање праксе рада,
- бољи тимски рад и координација између професионалних група,
- усмјереност на учење и развој кроз повећану свијест о најбољој пракси и систему управљања ризиком,
- смањена могућност грешке,
- документоване политике и процедуре које воде повећању свијести и стандардизовању праксе,
- повећање свијести о управљању квалитетом, те о способностима и техникама истраживања и унапређења квалитета,
- бољи стандарди и боља комуникација између особља, пацијената, јавних и приватних организација
- боља слика о здравственој организацији у локалној заједници и код финансијера;
- прилика да се демонстрира унутрашњи систем квалитета.

Задовољство послом и урађеним зависи од очекивања особља. Кад чланови особља очекују да ће сви предано радити на бољем квалитету, подстакнуће и сараднике да се побољшају. Добра здравствена заштита постиже се када сваки члан особља на сваком нивоу организације искрено вјерује да је квалитет значајан и кад за то преузима одговорност. У том смислу, менаџери могу да унаприједи тимски рад и комуникацију између одјељења, овласте особље за иновације и награде појединце и тимове за квалитетан рад. Стварна добит побољшања квалитета кроз циклус управљања јесте и задовољније особље будући да оно више неће трошити енергију на процесе који су проблематични, а избјегавајући да узалуд троши вријеме и ресурсе, пружаће бољу заштиту пацијентима.

Учешће у акредитационом програму провјерено доприноси јачању ентузијазма за рад и представља замајац за нове и креативне начине рада за добробит пацијената, али и особља и организације у цјелини. То је инструмент промјене и позитивно утиче на пацијенте и запослене као резултат промјене радне праксе, амбијента, повећања пружања услуга или промјене пута комуникације. Акредитациони процес не треба одвајати од свакодневних активности организације већ, напротив, треба бити инкорпориран у свакодневне рутинске активности.

Акредитација тимова за ДПСТ на *HIV* у Републици Српској

Основни појмови

Акредитација

Акредитација је званични поступак којим признато тијело оцјењује и потврђује да здравствена установа, организациона јединица или тим који ради унутар установе задовољава унапријед дефинисане и објављене стандарде који се на њу односе. Акредитација пружа здравственим професионалцима, као и заједници, могућност утврђивања и признавања квалитета у пружању примарне здравствене заштите, оцјењујући их по стандардима који су развијени у тој области. Акредитација је едукативан процес који укључује оцјењиваче исте струке у својству посматрача и размјену искустава са здравственим професионалцима из установе која учествује у акредитацији. Улога акредитације је да се препозна и охрабри континуирано унапређење квалитета пружања здравствене заштите, а у овом случају се односи на тимове за добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на *HIV* (ДПСТ тимове) који раде при здравственим установама (болнице, клинике, домови здравља, Институт за јавно здравство и сл.). Акредитација је дизајнирана да буде едукативан, а не казнени процес.

Стандарди, критеријуми и индикатори

Нацрт акредитационих стандарда за ДПСТ у РС је припремљен на принципима добровољног и повјерљивог савјетовања и тестирања на *HIV* и постаје оперативан тек са званичним одобрењем Министарства здравља и социјалне заштите РС. Акредитациони стандарди за ДПСТ услуге имају за циљ да идентификују добру праксу у пружању ДПСТ услуга и морају да имају двије основне карактеристике, и то:

1. да су мјерљиви (да се могу с поузданошћу оцијенити од стране обучених оцјењивача),
2. да су остварљиви (да се могу испоштовати/испунити од стране установе која се оцјењује).

Нацрт акредитационих стандарда описује тражени квалитет за одређену активност у току пружања ДПСТ услуга. Сви стандарди се морају испоштовати у пракси да би се могла добити потпуна акредитација.

Сваки стандард садржи критеријуме који описују кључне компоненте стандарда. Критеријуми се користе да би се поближе објаснили стандарди и да би се оцијенило да ли су стандарди испоштовани или не.

Критеријуми се оцјењују преко индикатора, који помажу оцјењивачу да оцијени степен до којег је критеријум испоштован. Критеријуми су испоштовани када су сви кључни индикатори путем којих се оцјењује критеријум испоштовани.

Сви критеријуми се морају испоштовати да би ДПСТ тим добио пуну акредитацију.

Процес акредитације

Агенција покрене процес акредитације након што од организације која жели да се акредитује добије писмо о намјерама. Агенција организацији доставља образац упитника понуде, правила акредитације и ценовник услуга акредитације. Могуће је договорити информативну посјету организацији у којој ће се обавити међусобно упознавање и разјашњење правила акредитације, политика Агенције и процеса оцјењивања. За ДПСТ тимове који раде унутар здравствене установе очекује се да руководство установе упути пријаву Агенцији за спровођење процеса акредитације.

Оцјењивачи

Оцјењивачи дјелују као равноправни прегледачи у посматрању да ли је сваки индикатор испоштован или не у настојању да се оцијени пракса по сваком стандарду. Процес акредитације је замишљен као процјена од стране „једнаких по звању и струци“, која узима у обзир све факторе, а није само инспекција уз помоћ контролне листе коју може да изведе било која обучена особа. Улога оцјењивача је да процијене у сваком појединачном случају да ли су критеријуми испоштовани за испуњење стандарда, а нарочито у случајевима гдје постоје контрадикторни докази.

Оцјењивачи су одговорни за спровођење процјена, које су дио процеса акредитације.

Кључне одговорности оцјењивача укључују:

- Разговор са члановима тима који пружају ДПСТ услуге,
- Преглед одабраних медицинских докумената,
- Обилазак просторија у којима ради тим,
- Преглед повратних информација клијента и разговор са клијентом уколико је могуће,
- Заједничко оцјењивање тима у односу на стандарде и подношење извјештаја о посјети Агенцији за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске по завршетку посјете.

Оцјењивачи врше оцјењивање на основу акредитационих стандарда за ДПСТ тимове који морају бити одобрени од стране Министарства здравља и социјалне заштите РС. Главни оцјењивачи раде као савјетници у ДПСТ центрима.

Они пролазе кроз обуку коју организује Агенција и стално се обавјештавају о детаљима везаним за акредитацију ДПСТ тимова. Оцјењивачи могу да врше процјену индивидуално или у тиму са другим квалификованим оцјењивачима. Када је то потребно, оцјењивачи сарадници који раде у тиму са главним оцјењивачима могу да буду и из других професија, као што су медицинске сестре и техничари, здравствени менаџери и слично.

Стално унапређење квалитета (CQI – Continuous Quality Improvement)

Акредитација обухвата посвећеност циклусу континуираног унапређења квалитета. То значи да добијање статуса акредитоване установе, организационе јединице или тима унутар установе након спољне оцјене није крај процеса. Од установе, односно од ДПСТ тимова у овом случају се очекује да континуирано раде на унапређењу квалитета свог рада, и то кроз:

- Дефинисање плана континуираног унапређења квалитета – иницира га установа или ДПСТ тим и може да се заснива на извјештају о акредитацији, чиме се установи омогућује да идентификује област или области које би хтјела да побољша.
- Припреме за редовне надзорне посјете спољних оцјењивача установи, односно ДПСТ тиму.

Тимови који пружају ДПСТ услуге ће од Агенције примати редовне ажуриране податке и информације о питањима квалитета за праксу ДПСТ услуга и савјете о расположивим ресурсима и услугама којим се ово подстиче.

Реакредитација

Реакредитација је активност код које се фокус ставља на одржавање статуса акредитоване установе, организационе јединице или тима. Она подразумијева поновно оцјењивање ради продужења, односно обнављања акредитације на одређени временски период, а највише на 5 година (члан 102 Закона о здравственој заштити, „Службени гласник Републике Српске“, број 106/09). Реакредитација такође даје могућност да се препознају и расправе иницијативе за унапређење квалитета које је предузела установа.

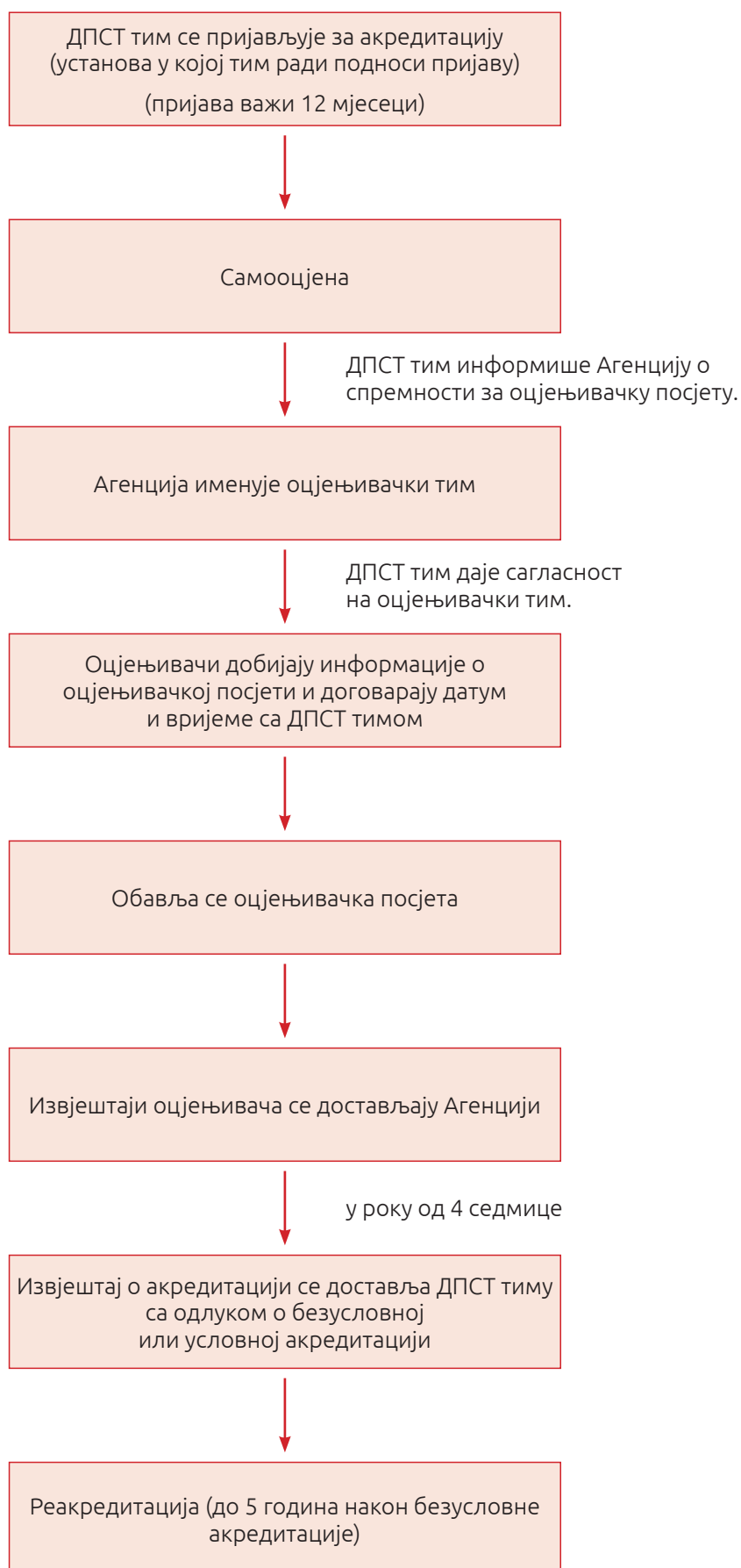
Оцјењивачка посјета

У току посјете оцјењивачи прикупљају податке из разних извора као помоћ при оцјењивању да ли су индикатори испоштовани. Ово укључује:

- Разговор са члановима ДПСТ тима,
- Директно посматрање активности у тиму,
- Преглед медицинске документације,
- Преглед резултата анкетног упитника испуњеног од стране клијента,
- Преглед података и докумената, као што су књига процедура, правилници или регистри.

Графички приказ процеса акредитације је приказан на слици 1.

Преглед процеса акредитације у Републици Српској



Супервизија

Да би се превенирао синдром „сагоријевања“, потребно је у току рада имати редовне састанке и супервизије. Синдром „сагоријевања“ се дефинише као „физичка, емоционално-психолошка и духовна појава, осјећај исцрпљености, отуђења и неуспјеха“ уз све већи губитак идеализма, енергије или сврхе који доживљавају људи у професијама везаним за помоћ другима.

Интерне супервизије треба одржати једном у 3–4 седмице и екстерне супервизије једном у 5–6 мјесеци, на којима се размјењују искуства, преносе осјећања, износе бриге, слабости, ограничења, стрепње и отворено говори о проблемима са којима се суочавају савјетници у току свог рада.

Тај „вентил“ кроз супервизије, размјену искустава и осјећања јесте једна од најефикаснијих стратегија у превенцији синдрома „сагоријевања“, а уједно представља ефикасну стратегију за одрживост квалитета рада једног ДПСТ центра.

Супервизија стручног рада и квалитета рада савјетника јесте спољна независна супервизија, која се обавља највише два пута годишње.

Професионална постекспозицијска профилакса (ПЕП)

Здравствени радници су под ризиком од професионалног излагања HIV инфекцији. CDC је предложио да се крв сваке особе сматра потенцијално инфективном будући да није увијек могуће знати ко је инфициран неким од микроорганизама који се преносе крвљу. Стога, на радном мјесту здравствени радници морају да користе средства заштите (рукавице, маске, наочале, кецеље итд.), зависно од степена очекиване експозиције тјелесним течностима пацијената, а у циљу превенирања професионалне експозиције HIV-у у здравственим установама.

ПЕП се дефинише као АРВ терапија иницирана непосредно након експозиције на HIV, и показао се ефикасним у превенцији HIV инфекције код експонираних здравствених радника. И други патогени, нарочито HBV и HCV, такође могу бити пренесени професионалном експозицијом.

Постекспозицијска профилакса се препоручује у случају:

- а) субкутане или интрамускуларне пенетрације iv или im иглом или интраваскуларним уређајем, а изворна особа има непознат серостатус, али уз присуство ризичних фактора HIV-а или је HIV позитивна,
- б) перкутане повреде оштрим инструментом, im или sc иглом, а изворна особа је HIV позитивна.

Уколико се деси инцидент, неопходно је направити евалуацију експозиције за HBV, HCV и HIV инфекције особе која је извор инцидента, те експониране особе. Ако је изворна HIV-ом заражена особа на АРТ-у, неопходно је реализовати тест резистенције ако је HIV виремија детектабилна. Тестирање, како изворне тако и експониране особе, мора бити добровољно, уз претходни информисани пристанак.

Прије него се укључи ПЕП, клиничар мора да процијени ризик од HIV инфекције у појединим случајевима експозиције. Ефикасност ПЕП-а овиси о специфичном ПЕП режиму, времену иницирања ПЕП-а и адхеренцији на ПЕП режим експонираног здравственог радника. ПЕП се мора иницирати унутар 72 сата након експозиције, али има више шанси за ефикасан учинак ако се укључи неколико сати (2 сата) након излагања HIV-у. Ординира се тројна АРВ терапија: TDF/FTC (alternativa: ZDV/3TC) + LPV/г. Иако се не зна које је оптимално трајање ПЕП режима, студије подржавају третман од 28 дана. Експонирана особа, након експозиције, наредних шест мјесеци мора имати заштићене сексуалне односе, не смије бити донатор крви и органа, а мајке не смију дојити новорођену дјецу наредних шест мјесеци. У случају негативног теста на HIV експониране особе, тестирање треба поновити након 6 седмица, 3 мјесеца, те 6 мјесеци послје експозиције. Ако је извор инцидента серонегативна особа, није потребно понављати тестирање. Неопходно је провести профилаксу за HBV инфекцију. Уколико је изворна особа HCV позитивна, реализовати HCV PCR, HCV серологију и трансаминазе након четири седмице.

Након акцидента, поступак је сљедећи:

1. Поступак са мјестом експозиције

Убодни инцидент – непосредна обрада ране:

- пустити да рана крвари неколико секунди,
- не исисавати, не истискивати крв с мјеста убода, не трљати,
- одмах испрати текућом водом, опрати сапуном и водом.

Контакт неповријеђене коже с крвљу:

- уклонити контаминирану одјећу,
- кожу испрати текућом водом, затим опрати сапуном и водом,
- кожу не трљати; испрати и посушити.

Контакт конјунктива и слузница с крвљу:

- одмах обилно испрати чистом водом.

2. Процјена експозицијског ризика и тестирање експониране особе

- провјерити вакцинални статус експониране особе (хепатитис Б и тетанус),
- одредити серолошки статус: HBsAg, анти-HBc, анти-HCV, анти-HIV експониране особе,
- AST, ALT,
- процјена и тестирање извора/информисани пристанак!

3. Пријава и документовање акцидента

Радника након иницијалне евалуације и збрињавања треба упутити на контролни преглед када се морају провјерити налази иницијалне серолошке евалуације (и експонираног радника и изворног болесника) на основу којих се одлучује има ли потребе за даљом обрадом и/или спровођењем постекспозицијске профилаксе.

Анекси

Анекс 1 – Анкетни упитник за клијенте ДПСТ центра – Процјена ризика

Анекс 2 – Информисани пристанак клијента

Анекс 3 – Педијатријска пријава заразе/обољења од HIV/AIDS-а

Анекс 4 – Пријава заразе/обољења од HIV/AIDS-а

Анекс 5 – Пријава смрти особе са HIV/AIDS-ом

Анекс 6 – Извјештај о активностима ДПСТ центра

Анекс 7 – Подсјетник за савјетнике

Анекс 8 – Списак ДПСТ центара/савјетовалишта у БиХ

Анекс 9 – Упитник о задовољству клијента пруженим услугама у ДПСТ центру/организацији

Анекс 10 – Каталог услуга

Анекс 11 – Евиденцијски протокол

Анекс 12 – Акредитациони стандарди за ДПСТ услуге

Анекс 12.1 – Акредитациони стандарди за ДПСТ услуге у Федерацији БиХ

Анекс 12.2 – Акредитациони стандарди за ДПСТ услуге у Републици Српској

Литература

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. Приручник за усклађивање закона са Законом о равноправности полова и са међународним стандардима у области равноправности полова
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. Закон о правима, обавезama и одговорностима пацијената („Службене новине ФБиХ“, број 40/10)
42. Закон о систему побољшања квалитета, безбједности и о акредитацији у здравству („Службене новине ФБиХ“, бр. 59/05 и 52/11)
43. Закон о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ“, број 46/10)
44. Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 106/09)

АНКЕТНИ УПИТНИК ЗА КЛИЈЕНТЕ ДПСТ ЦЕНТРА

Процјена ризика

Молимо Вас да попуните овај упитник ако желите. Нека питања су веома лична (о полном животу, коришћењу дрога и другим понашањима која се могу довести у везу са *HIV* инфекцијом). Добијени одговори ће се користити за праћење најчешћих ризика од сексуално и крвљу преносивих инфекција међу становништвом и ни на који начин неће бити повезани с вама лично.

Ваши одговори су тајни и гарантујемо Вам потпуну анонимност.

Датум: ____/____/____

Шифра клијента: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Подаци о клијенту

1.	Мјесто становања	
2.	Држављанство	<input type="checkbox"/> БиХ <input type="checkbox"/> Друго (навести) _____
3.	Занимање	
4.	Запослење	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Повремено <input type="checkbox"/> Похађам: средњу школу – факултет <input type="checkbox"/> У пензији <input type="checkbox"/> Остало (навести) _____
5.	Степен образовања	<input type="checkbox"/> Незавршена ОШ <input type="checkbox"/> ОШ <input type="checkbox"/> ССС <input type="checkbox"/> ВШС <input type="checkbox"/> ВСС <input type="checkbox"/> Мр. <input type="checkbox"/> Др.
6.	Брачни статус	<input type="checkbox"/> У брачној / ванбрачној заједници <input type="checkbox"/> Разведен/а <input type="checkbox"/> Самац / самица <input type="checkbox"/> Удовац / удовица
7.	Од кога сте сазнали за ово савјетовалиште?	<input type="checkbox"/> <i>HIV</i> инфицираног партнера <input type="checkbox"/> НВО – рад на терену <input type="checkbox"/> <i>HIV</i> едукативни програм <input type="checkbox"/> <i>AIDS</i> телефонска линија <input type="checkbox"/> Програм за лијечење алкохолизма/наркоманије <input type="checkbox"/> Плућне клинике <input type="checkbox"/> Доктора породичне медицине <input type="checkbox"/> Пријатеља / рођака <input type="checkbox"/> Медији <input type="checkbox"/> Интернет <input type="checkbox"/> Без одговора
8.	Који је Ваш разлог доласка у Центар?	<input type="checkbox"/> Понављање <i>HIV</i> позитивног теста <input type="checkbox"/> Садашњи партнер има <i>HIV</i> инф. <input type="checkbox"/> Симптоми слични <i>AIDS</i> -у <input type="checkbox"/> Дијагноза: ТБ <input type="checkbox"/> Бивши партнер имао <i>HIV</i> инф. <input type="checkbox"/> Дг.: Хепатитис <input type="checkbox"/> Дг.: Сексуално преносиве инф. <input type="checkbox"/> Ризично понашање <input type="checkbox"/> Трудноћа <input type="checkbox"/> Захтјев партнера <input type="checkbox"/> Почетак нове везе <input type="checkbox"/> Изложеност крви / акцидент <input type="checkbox"/> Напад / силовање <input type="checkbox"/> Убризгавање дроге <input type="checkbox"/> Имиграција <input type="checkbox"/> Остало (наведите) _____

Подаци о претходним *HIV* тестирањима

1.	Које Вам је ово тестирање по реду?	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"/> Више од 9 (наведите) _____
2.	Датум задњег тестирања	
3.	Резултат задњег теста	<input type="checkbox"/> Позитиван <input type="checkbox"/> Негативан <input type="checkbox"/> Неодређено <input type="checkbox"/> Нисам преузео/ла резултате

Сексуални ризици

1.	Ваше сексуално опредељење	<input type="checkbox"/> Хетеросексуално <input type="checkbox"/> Бисексуално <input type="checkbox"/> Хомосексуално
2.	Са колико година сте имали први полни однос?	Уписати број година _____ <input type="checkbox"/> Нисам још имао/ла полни однос (прећи на наредну табелу)
3.	Број сексуалних партнера у задње 2 године	Број партнера: _____ <input type="checkbox"/> Без партнера <input type="checkbox"/> Без одговора
4.	Прије колико времена сте имали задњи незаштићени сексуални однос? (Означите!)	<input type="checkbox"/> Мање од 30 дана <input type="checkbox"/> 1–2 мјесеца <input type="checkbox"/> 2–6 мјесеци <input type="checkbox"/> Више од 6 мјесеци
5.	Ваша сексуална партнерка – жена је: (<i>Можете заокружити више одговора</i>)	<input type="checkbox"/> Особа која убризгава дроге <input type="checkbox"/> Користи дроге на други начин <input type="checkbox"/> Сексуална радница <input type="checkbox"/> Промискуитетна <input type="checkbox"/> <i>HIV</i> позитивна <input type="checkbox"/> Непозната жена <input type="checkbox"/> Бисексуалка <input type="checkbox"/> Није примјењиво <input type="checkbox"/> Имала сексуално преносиву болест
6.	Ваш сексуални партнер – мушкарац је: (<i>Можете заокружити више одговора</i>)	<input type="checkbox"/> Особа која убризгава дроге <input type="checkbox"/> Користи дроге на други начин <input type="checkbox"/> Сексуални радник <input type="checkbox"/> Промискуитетан <input type="checkbox"/> <i>HIV</i> позитиван <input type="checkbox"/> Непознат мушкарац <input type="checkbox"/> Бисексуалац <input type="checkbox"/> Није примјењиво <input type="checkbox"/> Имао сексуално преносиву болест
7.	Ваш сексуални партнер – трансродна/транссексуална особа је: (<i>Можете заокружити више одговора</i>)	<input type="checkbox"/> Особа која убризгава дроге <input type="checkbox"/> Користи дроге на други начин <input type="checkbox"/> Сексуални радник <input type="checkbox"/> Промискуитетан <input type="checkbox"/> <i>HIV</i> позитиван <input type="checkbox"/> Непознати мушкарац <input type="checkbox"/> Није примјењиво <input type="checkbox"/> Имао сексуално преносиву болест
8.	Јесте ли икада пружали сексуалне услуге у замјену за:	<input type="checkbox"/> Новац <input type="checkbox"/> Дрогу <input type="checkbox"/> Друго (наведите) _____
9.	Јесте ли икада добијали сексуалну услугу у замјену за:	<input type="checkbox"/> Новац <input type="checkbox"/> Дрогу <input type="checkbox"/> Друго (наведите) _____
10.	Најчешћи облик Ваше сексуалне активности	<input type="checkbox"/> Орална <input type="checkbox"/> Вагинална <input type="checkbox"/> Анална – инсертивна <input type="checkbox"/> Анална – рецептивна <input type="checkbox"/> Анална – орална <input type="checkbox"/> Анална – вагинална – орална
11.	Колико често користите заштиту (кондом)?	<input type="checkbox"/> Увијек <input type="checkbox"/> Никада <input type="checkbox"/> Повремено <input type="checkbox"/> Често
12.	Јесте ли при задњем сексуалном односу користили кондом?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не



13.	Разлог због чега не употребљавате кондом	<input type="checkbox"/> Прескуп <input type="checkbox"/> Тешко се користи <input type="checkbox"/> Неудобно ми је тражити од партнера да га употреби <input type="checkbox"/> Вјерујем свом партнеру/партнерки	<input type="checkbox"/> Није лако доступан <input type="checkbox"/> Не волим секс с кондомом
14.		<input type="checkbox"/> Не желим одговорити на горе наведена питања	

Употреба опојних супстанци

1.	Користите ли икакве опојне супстанце?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Бивша сам особа која убризгава дроге <input type="checkbox"/> Користио/ла сам дрогу на други начин	<input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Повремено
2.	Да ли убризгавате дроге?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Повремено <input type="checkbox"/> Бивши корисник/корисница	<input type="checkbox"/> Не
3.	Размјењујете ли прибор за инјектирање са другима?	<input type="checkbox"/> Никада <input type="checkbox"/> Често <input type="checkbox"/> Повремено	
4.	Јесте ли икада дијелили прибор за инјектирање са <i>HIV</i> позитивном особом?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Не знам	
5.	Колико дуго узимате дроге?		
6.	Јесте ли се икада лијечили од овисности?	<input type="checkbox"/> Никада <input type="checkbox"/> Припремам се за лијечење <input type="checkbox"/> Лијечио/ла сам се прије _____ <input type="checkbox"/> Лијечење траје од _____	<input type="checkbox"/> Тренутно се лијечим

Остали ризици

1.	Јесте ли икада имали сексуално преносиве инфекције? Ако јесте, означите које.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Вирусни хепатитис Б <input type="checkbox"/> Сифилис <input type="checkbox"/> Хумани папилома вирус <input type="checkbox"/> Друго (наведите) _____	<input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Гонореја <input type="checkbox"/> Генитални херпес
2.	Јесте ли икада били на издржавању казне затвора?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Без одговора Ако је одговор "Да", колико дуго? _____	
3.	Имате ли тетоваже и/или пирсинг?	<input type="checkbox"/> Тетоваже <input type="checkbox"/> Пирсинг <input type="checkbox"/> Немам ниједно Наведите број тетоважа _____ пирсинга _____	

Лични избор

1.	Желите ли се тестирати на <i>HIV</i> ?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
2.	Желите ли знати резултат теста?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

Примједба: _____

Савјетник: _____

Информисани пристанак клијента Потписује савјетник!!

Шифра клијента: _____

Датум: _____

Вријеме/сат посјете: _____

ДПСТ: _____

Информисани пристанак значи да су клијенту пружене информације, да их је он разумио и да је на основу тога сагласан да се тестира на *HIV*. Све ово подразумева да је клијент разумио шта је *HIV* тест, како се тај тест изводи, који су резултати теста могући, зашто је тестирање потребно и који су ризици, користи, алтернативе и импликације резултата тестирања.

С потписом савјетника даје се гаранција и дозвола клијента да се уради тест на *HIV* и тиме открије евентуално постојање антитијела у тијелу клијента.

HIV тестирање је добровољно. Разлог *HIV* тестирања је утврђивање да ли је клијент инфициран *HIV*-ом, вирусом који доводи до *AIDS*-а.

Сваки резултат теста који индицира да су антитијела *HIV*-а присутна сматра се прелиминарно реактивним и мора се потврдити.

Клијент потврђује да је био савјетован, да је добио информације и да прелиминарни реактивни резултати не значе *AIDS*, али индицирају инфекцију *HIV*-ом.

Клијент је сагласан и разумије да:

- Ако је тест негативан, највјероватније нема инфекције *HIV*-ом, али је могућа и скорашња инфекција (објашњен период прозора), па је потребно након одређеног времена поновити тестирање
- Ако је *HIV* тест прелиминарно реактиван, то може да значи инфекцију *HIV*-ом. Да би се то потврдило, урадиће се други тест
- Ако је први *HIV* тест прелиминарно реактиван, то такође може значити непостојање *HIV* инфекције пошто је могућ лажно позитивни резултат тестова. Због свега тога урадиће се други тест
- Може добити додатно савјетовање ако су резултати прелиминарно реактивни

Клијент разумије да су резултати тестирања повјерљиви те да у сваком тренутку процеса тестирања може да одустане. Клијент разумије да је тестирање добровољно.

Клијент се сложио да се тестира на *HIV* и да сазна резултате.

Савјетник потврђује да је спровео процес савјетовања прије тестирања по начелима савјетовања прије тестирања.

Савјетник: _____

Потпис савјетника: _____

Датум: _____



Здравствена установа: _____
 Општина: _____
 Кантон/регија: _____

Датум пријаве: _____

Врста пријаве: Прва Поновна

Педијатријска пријава обољења од *HIV/AIDS*-а (Пацијенти млађи од 13 година код постављања дијагнозе *HIV/AIDS*-а)

I. Подаци о пацијенту

Шифра пацијента: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Пол: Мушки Женски

Датум рођења: ____/____/____

Садашње пребивалиште пацијента:

Град/мјесто: _____

Држава: _____

Пријављује се: Перинатална изложеност *HIV* инфекцији

AIDS

Датум задњег прегледа:

Потврђена *HIV* инфекција

Сероревертер*

|_|_|_|_|

Мј. Год.

Мј. Год.

Година дијагностикована *HIV* инфекција (није AIDS) |_|_|_|_|_|

AIDS |_|_|_|_|_|

Статус лијечења: Напустио лијечење Под надзором

II. Пацијентова/мајчина историја (попуњавају све категорије)

1. *HIV* статус пацијентове биолошке мајке (означити само једно)

Одбила тестирање на *HIV*

Била је неинфицирана након рођења дјетета

HIV статус

Дијагностикован *HIV/AIDS*

Прије трудноће

Током трудноће

Након рођења дјетета

Прије рођења дјетета, не зна се тачно кад

HIV инфекција, вријеме дијагностикована непознато

Датум мајчиног првог *HIV*
 мј. |_|_|_| Год. |_|_|_|

Мајци је препоручено *HIV* тестирање у току трудноће,
 порода? Да Не Непознато

Је ли дјететова биолошка мајка икад: Да Не Неп

убризгавала дроге путем шприце и игле директно у крв

имала **ХЕТЕРОСЕКСУАЛНЕ** односе са:

особом која инјектира дроге бисексуалним мушкарцем

мушкарцем са хемофилијом / поремећајем згрушавања крви

примаоцем *HIV* инфициране трансфузије крви и трансплантата

мушкарцем са AIDS-ом или *HIV* инфекц

примила трансфузију крви / крвних компонената (изузев фактора згрушавања)

примила трансплантирано ткиво/ орган или имала вјештачку оплодњу

* сероревертер - пренесена мајчина антителијела

Прије дијагностикована *HIV/AIDS*-а дијете је:

1. примало факторе згрушавања за хемофилију

Да Не Неп

2. примало трансфузију крви / крвних компонената (изузев фактора згрушавања)

Да Не Неп

Прва трансфузија

Задња

Мј. Год.

Мј. Год.

|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|

3. примало трансплантате ткива / органа

мј. |_|_|_| год. |_|_|_|

4. убризгавало дроге

мј. |_|_|_| год. |_|_|_|

5. остало (навести) _____

III. Лабораторијски подаци

Анти-*HIV* тестови приликом постављања дијагнозе (навести све тестове, укључујући први позитивни)

						Мј.	Год.		
<i>HIV</i> - 1 EIA	<input type="checkbox"/>	Позитиван	<input type="checkbox"/>	Негативан	<input type="checkbox"/>	Неодређено	<input type="checkbox"/>	Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> - 1 EIA	<input type="checkbox"/>	Позитиван	<input type="checkbox"/>	Негативан	<input type="checkbox"/>	Неодређено	<input type="checkbox"/>	Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 / <i>HIV</i> 2 комбинована EIA	<input type="checkbox"/>	Позитиван	<input type="checkbox"/>	Негативан	<input type="checkbox"/>	Неодређено	<input type="checkbox"/>	Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 / <i>HIV</i> 2 комбинована EIA	<input type="checkbox"/>	Позитиван	<input type="checkbox"/>	Негативан	<input type="checkbox"/>	Неодређено	<input type="checkbox"/>	Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/>	Позитиван	<input type="checkbox"/>	Негативан	<input type="checkbox"/>	Неодређено	<input type="checkbox"/>	Није рађен	_ _ _ _ _
<i>HIV</i> -1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/>	Позитиван	<input type="checkbox"/>	Негативан	<input type="checkbox"/>	Неодређено	<input type="checkbox"/>	Није рађен	_ _ _ _ _
Други <i>HIV</i> тестови (наведи): _____	<input type="checkbox"/>	Позитиван	<input type="checkbox"/>	Негативан	<input type="checkbox"/>	Неодређено	<input type="checkbox"/>	Није рађен	_ _ _ _ _

HIV тестови за откривање (навести све тестове) Датум тестирања

	Поз.	Нег.	Нео	Н.рађ.	Мј.	Год		Поз.	Нег.	Нео	Н.рађ.	Мј.	Год
<i>HIV</i> културе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	
<i>HIV</i> културе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	
<i>HIV</i> антиг. тест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	
<i>HIV</i> антиг. тест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _		<i>HIV</i> ДНК PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	
Остало (навести): _____													

Тестови за откривање вируса

Тип теста*	Откривен		Налаз / ml	Датум теста		
	Да	Не		Мј.	Год	
_ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	
Тип теста*	Да	Не	Налаз / ml	Мј.	Год	
_ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	

*Тип 10. NASABA (Organon)
11. RT-PCR (Roche)
12. бДНК (Chiron)
20. остали

Имунолошки тестови (тренутни статус)

		Датум теста	
		Мј. Год.	
CD4 број	_ _ _ _ _	ћел./L	_ _ _ _ _
CD4 број	_ _ _ _ _	ћел./L	_ _ _ _ _
CD4%	_ _ %		_ _ _ _ _
CD4%	_ _ %		_ _ _ _ _

Ако је *HIV* тест био негативан, или није урађен, или ако је пацијент млађи од 18 мјесеци, је ли могуће да то дијете има имунодефицијенцију која искључује AIDS?

Да Не Непоз.

Ако лабораторијски тест није документован, постоји ли докторски налаз о:

Датум документа

- *HIV* инфекцији ... Да Не Непоз.

|_|_| Мј., |_|_| Год.

- да нема *HIV* инфекције ... Да Не Непоз.

|_|_| Мј., |_|_| Год.

IV. Клинички стадијум

AIDS индикатори болести

	Мј.	Год.
1. Бактер. инфекције, мултипле или рекурентне (укључује септикемију изазвану салмонелом)	_ _	_ _
2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа	_ _	_ _
3. Езофагеална кандидијаза	_ _	_ _
4. Кокцидиодомикоза, дисеминирана или ван плућа	_ _	_ _
5. Криптококоза, ванплућна	_ _	_ _
6. Криптоспоридоза, хронична интестинална (у трајању >1 мј.)	_ _	_ _
7. Цитомегаловироза (изузев јетре, слезене или лимфонода) код >1 мј.	_ _	_ _
8. Цитомегаловирусни ретинитис (са губитком вида)	_ _	_ _
9. <i>HIV</i> енцефалопатија	_ _	_ _
10. Херпес симп. хрон. улцерозни (у трајању > од 1 мј.), бронхитис, пнеумонија, езофагитис код старијих од 1 мј.	_ _	_ _
11. Хистоплазмоза дисеминирана или ванплућна	_ _	_ _
12. Изоспоријаза, хронична интестинална (у трајању >1 мј.)	_ _	_ _
13. Капошијев сарком	_ _	_ _
14. Лимфо. интерстицијска пнеум. и/или пулмонална лимфоид. хиперплазија	_ _	_ _
15. Лимфом "Буркит" (или сличан појам)	_ _	_ _
16. Лимфом имунобластични (или сл.)	_ _	_ _
17. Лимфом мозга, примарни	_ _	_ _
18. <i>Mikobakterium avium kompleks</i> или <i>m. kansasii</i> дисеминирана или ванплућна	_ _	_ _
19. М. туберкулозе, дисеминирани или ванплућна	_ _	_ _
20. Микобактериум, друге или неидентиф. врсте, дисеминирана или ванплућ	_ _	_ _
21. <i>Pneumocistis carini pneumonia</i> (PCP)	_ _	_ _
22. Прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија	_ _	_ _
23. Токсоплазмоза мозга код >1 мј.	_ _	_ _
24. Синдром кахексије изазван <i>HIV</i> инф.	_ _	_ _

Је ли дијагностикована туберкулоза плућа? Да Не Непоз.

Ако јесте, навести дијагнозу и датум

Мј.	Год.
_ _	_ _

V. Историја рођења (само за перинаталне случајеве)

Историја рођења је доступна: Да Не Непоз.

Ако није, пређите на поглавље VI.

Болница у којој је дијете рођено: Болница _____ Град/мјесто _____ Држава _____

Пребивалиште у моменту рођења: Град/мјесто _____ Држава _____

грама

Порођајна тежина: |_|_|_|_|

Пренатални прег: |_|_| мјесец трудноће при првом преглед.

|_|_| укупан број посјета доктору у току трудноће

Врста порода: Једноплодни Близанц >2 Непоз. Неонатални статус

Начин порода: Вагинални Царски рез Пород у термину Пријевремени седмица раније

Дефекти на рођењу: Да Не Непоз.

Ако "Да", наведите: _____

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) у току трудноће? Одбила Да Не Непозн.

Ако јесте, у којој седмици трудноће је почела с терапијом? |_|_| седмици

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) у току порода? Одбила Да Не Непозн.

Је ли мајка примала зидовудин (ZDV, AZT) прије трудноће? Одбила Да Не Непозн.

Је ли мајка примала икоји АРВ лијек у току трудноће? Да Не Непозн.

Је ли мајка примала икоји АРВ лијек у току порода? Да Не Непозн.

Дан Мј. Год.

Датум рођења мајке |_|_| |_|_| |_|_|

Шифра мајке |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Мјесто рођења мајке БиХ Остало (навести) _____ Непозн.



VI. Подаци о терапији

Ово дијете је примало или прима	Датум почетка терапије					
	Да	Не	Непоз.	Дан	Мј.	Год.
неонатални зидовудин (ZDV, AZT) за превенцију <i>HIV</i> инфекције	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
друге неонаталне антиретровирусне лијекове за превенцију <i>HIV</i> -а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
антиретровирусну терап. за третман <i>HIV</i> -а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
PCP профилакса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _

Je ли дијете сисало? Да Не Непоз.

О дјетету се брину: Биолош. родитељи Друга родбина Удомиоци Усвојиоци
 Социјална установа Остало (Наведите у поглављу) Непознато

VII. Коментар

Име и презиме доктора: _____

Телефон / факс: _____

Потпис: _____

Здравствена организација: _____ Датум пријаве: _____
 Општина: _____ Регистарски бр.: _____
 Кантон/регија: _____

ПРИЈАВА ЗАРАЗЕ/ОБОЉЕЊА ОД *HIV/AIDS*-а

Општи подаци:

Шифра обољелог: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| година рођења: ____/____/____
 Пол: М. Ж. Мјесто пребивалишта: _____
 Држављанин: _____
 Земља боравка у вријеме дг. болести: _____

Здравствени подаци

Мј. / Год. / Дг.

Дијагноза која се пријављује: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Доб пацијента код посатвљања дг.: _____
 HIV инфекција (није AIDS) AIDS Нови Поновна регистрација Непознато
 првог позитивног теста: |_|_|_| мјесец, |_|_|_| година
 задњег позитивног теста: |_|_|_| мјесец, |_|_|_| година
 Статус лијечења: Напустио лијечење Под надзором
 Оцјена поријекла случаја: Аутохтон Импортован (навести државу) _____

Фактори ризика

Трансмисијска категорија

Хомосексуална особа	<input type="checkbox"/>	Хетеросексуални контакт са неким од наведених:	<input type="checkbox"/>
Бисексуална особа	<input type="checkbox"/>	особом која убризгава дроге	<input type="checkbox"/>
Хетеросексуална особа	<input type="checkbox"/>	бисексуалним мушкарцем	<input type="checkbox"/>
Особа која убризгава дроге	<input type="checkbox"/>	промискуитетном особом	<input type="checkbox"/>
Прималац крви, деривата крви, трансплантата (документовано <i>HIV</i> позитиван)	<input type="checkbox"/>	примаоцем трансфузије, трансплантата са потврђеним <i>HIV</i> +	<input type="checkbox"/>
Ако је одговор “Да”, навести мјесец / год. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		особом са AIDS-ом или потврђеном <i>HIV</i> инф. неспециф. ризика	<input type="checkbox"/>
Здравствени радник (професионални ризик)	<input type="checkbox"/>	Друго (навести) _____	
С мајке на дијете	<input type="checkbox"/>		
Остало (навести) _____			

Лабораторијски подаци:

Анти-*HIV* тестови код постављања дијагнозе (први тест)

	Позитиван	Негативан	Мј. / Год.	Није рађен
<i>HIV</i> -1 (EIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
<i>HIV</i> -1 / <i>HIV</i> -2 combin. EIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
<i>HIV</i> -1 Western blot / IFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>

Други анти-*HIV* тест (навести). Ако *HIV* лабораторијски тест није документован, је ли *HIV* дијагнозу документовао доктор? Да Не Непознато

Ако јесте, наведите датум те документације (мј. / год.) |_|_|_| Мј., |_|_|_| Год.
 Имунолошки тестови: CD4 _____ ćel./ml |_|_|_| Мј., |_|_|_| Год.
 CD4% |_|_|_| Мј., |_|_|_| Год. PCR Бр. копија /ml |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Субтип _____

Клинички стадијум код постављања дијагнозе:

- Акутна *HIV* инфекција Симптоматска, није *AIDS* Није *AIDS*, није другачије специф.
 Асимптоматска *AIDS* Непознато

AIDS индикатори болести (навести према дефиницији европског *AIDS* надзора из 1993)

Дијагноза постављена:

Мј. / Год.

Мј. / Год.

- | | | | |
|---|-----------|--|-----------|
| 1. Бактеријске инфекције, мултипле или рекурентне код дјеце млађе од 13 година | _ _ _ _ _ | 16. <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia | _ _ _ _ _ |
| 2. Кандидијаза бронха, трахеје или плућа | _ _ _ _ _ | 17. Пнеумонија, рекурентна код одраслих и адолесцената старијих од 13 година* | _ _ _ _ _ |
| 3. Езофагеална кандидијаза | _ _ _ _ _ | 18. Прогрес. мултифокална леукоенцефалоп. | _ _ _ _ _ |
| 4. Кокцидиодомикоза, дисеминирана или ванплућна | _ _ _ _ _ | 19. Салмонела (non-typhoid) септикемија, рекурентна | _ _ _ _ _ |
| 5. Ванплућна (екстрапулм. криптококоза) | _ _ _ _ _ | 20. Токсоплазмоза мозга код болесника изнад 1 мјесец старости | _ _ _ _ _ |
| 6. Криптоспороидоза | _ _ _ _ _ | Друга обољења | |
| 7. <i>Citomegalovirus</i> (изузев јетре, слезене или лимфонода) код болесника >1 мј. | _ _ _ _ _ | 21. Карцином цервикса, инвазивни код одраслих и адолесцената старијих од 13 год.* | _ _ _ _ _ |
| 8. Цитомегаловирус ретинитис (са губитком вида) | _ _ _ _ _ | 22. <i>HIV</i> енцефалопатија | _ _ _ _ _ |
| 9. Херпес симп. хрон. улцерозни (дуже >1 мј.), бронхитис, пнеумонитис, езофагитис код старијих од 1 мј. | _ _ _ _ _ | 23. Капошијев сарком | _ _ _ _ _ |
| 10. Хистоплазмоза дисемин. или ванплућна | _ _ _ _ _ | 24. Лимфоидна интерстицијална пнеумонија код адолесцената старијих од 13 година | _ _ _ _ _ |
| 11. Изоспоријаза, цријевна са дијарејама (дуже од 1 мј.) | _ _ _ _ _ | 25. Лимфом "Буркит" (или еквивал. термин) | _ _ _ _ _ |
| 12. <i>Mycobacterium avium complex</i> или <i>M. kansasii</i> , дисеминир. или ванплућна | _ _ _ _ _ | 26. <i>Lymphoma immunoblastic</i> (или еквив. термин) | _ _ _ _ _ |
| 13. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , плућна код одраслих и адолесц. старијих од 13 год. | _ _ _ _ _ | 27. Примарни лимфом мозга | _ _ _ _ _ |
| 14. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , ванплућна | _ _ _ _ _ | 28. Синдром кахексије изазван <i>HIV</i> -ом | _ _ _ _ _ |
| 15. <i>Mycobacterium</i> , друге или еидентификоване врсте, дисеминирана или ванплућна | _ _ _ _ _ | Индикатори обољења са некомплет. подацима (Користи се само када потпуни подаци нису на располагању) | |
| | | 29. Опортунистичка инфекција(е), неспецифич. | _ _ _ _ _ |
| | | 30. Лимфом(и), неспецификоваан | _ _ _ _ _ |

Остало: _____

Терапија и здравствено просвјетивање:

Је ли пацијент био упознат са својом *HIV* инфекцијом? Да Не Непознато

Његов партнер ће бити / је упознат са својом изложеношћу *HIV*-у и савјетован од:

Здравствена установа доктор пацијенти непознато

Пацијент је под контролом: Инфективна клиника - одјељење за *HIV* Центар за зависност

Анти-*HIV* / *AIDS* лијечење

Анти-*HIV* / *AIDS* лијечење: Да не Ако "Да", навести датум почетка лијечења (мј. / год.) |_|_|_|_|_|_|

Резистенција: Да Не Непознато

Ако "Да", на коју врсту АРВ медикамената: _____

Врста лијечења (HAART, двојна или сингл терап.): _____ ; Ако HAART, навести лијекове тачно: _____

За жене

Је ли пацијеткиња била упућена на гинеколошки преглед? Да Да Непознато

Је ли трудна? Да Да Непознато

Је ли рађала живорођену дјецу? Да Да Непознато

Ако је одговор "Да", навести податке: _____

Датум: _____

Доктор: _____

Извјештај о активностима ДПСТ центра

Период од _____ до _____

Установа			
Мјесто			
Извјештај за мјесец			
Број радних тимова у ДПСТ центру			
ОПИС ИНДИКАТОРА	Žene	Muškarci	UKUPNO
Укупан број особа савјетованих прије тестирања			
Број особа које убризгавају дроге (PWID) обухваћених предтест савјетовањем			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) обухваћених предтест савјетовањем			
Број сексуалних радника/ца (SI) обухваћених предтест савјетовањем			
Број ТБ пацијената обухваћених предтест савјетовањем			
Број осталих обухваћених предтест савјетовањем			
Укупан број особа тестираних на HIV			
Број особа које убризгавају дроге (PWID) тестираних на HIV			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) тестираних на HIV			
Број сексуалних радника (SI) тестираних на HIV			
Број ТБ пацијената тестираних на HIV			
Број осталих тестираних на HIV			
Укупан број особа савјетованих након тестирања			
Број особа које убризгавају дроге (PWID) обухваћених посттест савјетовањем			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) обухваћених посттест савјетовањем			
Број сексуалних радника/ца (SI) обухваћених посттест савјетовањем			
Број ТБ пацијената обухваћених посттест савјетовањем			
Број осталих обухваћених посттест савјетовањем			
Укупан број HIV позитивних тестова			
Број особа које убризгавају дроге (PWID) са позитивним тестом			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) са позитивним тестом			
Број сексуалних радника/ца (SI) са позитивним тестом			
Број ТБ пацијената са позитивним тестом			
Број особа из осталих категорија са HIV позитивним тестом			
Укупан број особа које су дошле са ваучером			
Број особа које убризгавају дроге (PWID) који су дошли са ваучером			
Број мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) који су дошли са ваучером			
Број сексуалних радника/ца (SI) који су дошли/е са ваучером			
Број младих који су дошли са ваучером			
Број Рома који су дошли са ваучером			
Број миграната који су дошли са ваучером			
Број дистрибуираних мушких кондома			
Број дистрибуираних женских кондома			
Број дистрибуираних лубриканата			
Број дистрибуираног информативно-едукативног (ИЕЦ) материјала			

Подсјетник за савјетнике

- Истражити мотивацију клијента (због чега је дошао на тестирање).
- Објаснити процесе који подразумевају анонимност или поузданост.
- Објаснити процедуру тестирања, потребу за пред- и постсавјетовањем, узимање резултата, разлику између тестова.
- Објаснити појмове антитијела и вријеме прозора, користећи се датумима клијентове могуће посљедње изложености инфекцији.
- Процијенити потребу за тестирањем у односу на датум клијентове могуће посљедње изложености инфекцији.
- Објаснити клијенту потребу за усменим пристанком за *HIV* тестирање.
- Почети с проценом ризика, водећи се упитником (не постављати питања, већ путем разговора доћи до потребних података који ће се касније уписати у образац, а потом унијети у базу података).
- Покушати направити приоритет проблема и подручја гдје је потребно смањење ризика.
- Формулисати смањење ризика у плану који ће се фокусирати на мале, реалне промјене.
- Истражити повезаност између употребе *PAS* и ризичног понашања.
- Истражити повезаност између клијентових метода за спречавање нежељене трудноће и ризичног понашања.
- Објаснити повезаност између *СПИ* и *HIV* трансмисије.
- Процијенити клијентово разумијевање начина преношења *HIV*-а, повезати то с његовом праксом у животу и видјети гдје је могуће смањити ризик.
- Истражити клијентову прошлост у искуству с коришћењем кондома и, ако је потребно, понудити и предложити које врсте кондома се користе за одговарајући сексуални акт (можда персонализовати овај дио и говорити клијенту „Ја више волим овај...“).
- Ако је потребно, демонстрирати различите начине исправног стављања кондома.
- Дистрибуирати едукацијски материјал.
- Поразговарати о спремности на могуће резултате теста.
- Допустити клијенту да поставља сва питања која га занимају (не пожуривати га, пазити на говор тијела, не попуњавати обрасце пред њим).
- Поразговарати с клијентом о његовим жељама за неко друго тестирање.
- УРАДИТЕ СВЕ ШТО ЈЕ ПОТРЕБНО ДА БИСТЕ БИЛИ СПРЕМНИ ЗА СЉЕДЕЋЕГ КЛИЈЕНТА (ДИШИТЕ ДУБОКО, УЗМИТЕ ЧАШУ ВОДЕ, ПАУЗУ, БИЛО ШТА).



Списак ДПСТ центара/савјетовалишта у БиХ

ДПСТ савјетовалиште Бања Лука #1	
<i>Клинички центар Бања Лука, Клиника за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Дијана Кнежевић
Адреса:	Дванаест беба бб, 78000 Бања Лука
Контакт тел./факс:	051 342 448
И-мејл:	savjetovaliste-bic@blic.net
ДПСТ савјетовалиште Бања Лука #2	
<i>ЈЗУ Институт за јавно здравство, Република Српска, Бања Лука</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Љубица Јандрић
Адреса:	Јована Дучића 1, 78000 Бања Лука
Контакт тел./факс:	051 491 647
И-мејл:	vcct.phi.rs@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Бихаћ	
<i>Кантонална болница „Др. Ирфан Љубијанкић“, Одјел за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Невзета Ибрахимпашећ
Адреса:	Даривалаца крви 67, 77000 Бихаћ
Контакт тел./факс:	037 318 955
И-мејл:	nevzeta.ibrahimpasic@bih.net.ba
ДПСТ савјетовалиште Бијељина	
<i>ЈЗУ Болница „Свети врачевци“, Бијељина, Одсјек за инфектологију</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Александра Радојчић и Срђан Илић
Адреса:	Српске војске бб, 76300 Бијељина
Контакт тел./факс:	055 205 655
И-мејл:	savjetovalistebn@teol.net
ДПСТ савјетовалиште Брчко	
<i>Здравствени центар Брчко, Пододјел за јавно здравство</i>	
ДПСТ савјетник:	Зорка Мијатовић
Адреса:	Р. Џ. Чаушевића бр. 1, 76100 Брчко Дистрикт
Контакт тел./факс:	049 215 556, 049 216 048
И-мејл:	dpstbrcko@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Добој	
<i>ЈЗУ Болница „Свети апостол Лука“, Служба за инфектологију</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Свјетлана Аџић
Адреса:	Поп Љубина 29, 74000 Добој
Контакт тел./факс:	053 241 022 локали 130 и 132
И-мејл:	dpstdoboj@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Фоча	
<i>Универзитетска болница Фоча, Служба за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Прим. др Јелена Фиреску-Говедарица
Адреса:	Студентска бр. 5, 73300 Фоча
Контакт тел./факс:	058 222 507 (директно Служба)
И-мејл:	savjetovalistefoca@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Горажде	
<i>Дом здравља „Исак Самоковлија“</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Един Ченгић
Адреса:	Здравствених радника бб, 73000 Горажде
Контакт тел./факс:	038 238-148, 038 221 072 (централа)
И-мејл:	cenga81@gmail.com

ДПСТ савјетовалиште Источно Сарајево	
<i>ЈЗУ Институт за јавно здравство, Регионални центар Источно Сарајево</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Сенка Димитријевић
Адреса:	Стефана Немање 13, 71123 Источно Сарајево
Контакт тел./факс:	057 321 511
И-мејл:	rzzdrav@teol.net
ДПСТ савјетовалиште Ливно	
<i>Завод за јавно здравство ХБЖ</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Диана Мамић
Адреса:	Трг домовинског рата бр. 5, 80101 Ливно
Контакт тел./факс:	034 200 563
И-мејл:	dpstlivno@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Мостар #1	
<i>Завод за јавно здравство ХНЖ/К</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Ениз Чолаковић
Адреса:	Маршала Тита 53, 88000 Мостар
Контакт тел./факс:	036 551 478
И-мејл:	colakovice@hotmail.com
ДПСТ савјетовалиште Мостар #2	
<i>Завод за јавно здравство Федерације БиХ</i>	
ДПСТ савјетник:	Емилија Приморац
Адреса:	Вуковарска 46, 88000 Мостар
Контакт тел./факс:	036 347 137, 036 347 139
И-мејл:	hivsavjeti@zzjzfbih.ba
ДПСТ савјетовалиште Орашје	
<i>Завод за јавно здравство Жупаније Посавске</i>	
ДПСТ савјетник:	Анка Живковић
Адреса:	Улица III, бр. 4, 76270 Орашје
Контакт тел./факс:	031 711 905, 031 711 906
И-мејл:	dpstorasje@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Приједор	
<i>ЈЗУ Болница „Др Младен Стојановић“, Приједор</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Борис Ђургуз
Адреса:	Милана Врховца 1, 79101 Приједор
Контакт тел./факс:	066 810 444
И-мејл:	dpstprijedor@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Сарајево #1	
<i>УКЦС Сарајево, Клиника за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Весна Хаџиосмановић
Адреса:	Болничка 25, 71000 Сарајево
Контакт тел./факс:	033 297 251
И-мејл:	dpstukcs@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Сарајево #2	
<i>Завод за јавно здравство Кантона Сарајево</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Аниса Бајрамовић
Адреса:	А. Шахинагића 10, 71000 Сарајево
Контакт тел./факс:	033 238 380
И-мејл:	dpstzzjzks@gmail.com



ДПСТ савјетовалиште Требиње	
<i>ЈЗУ Институт за јавно здравство, Регионални центар Требиње</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Јулија Краљ
Адреса:	Степе Степановића бб, 89000 Требиње
Контакт тел./факс:	059 240 715
И-мејл:	dpsttrebinje@gmail.com
ДПСТ савјетовалиште Тузла #1	
<i>Клиника за заразне болести, УКЦ Тузла</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Сана Шабовић
Адреса:	Трновац бб, 75000 Тузла
Контакт тел./факс:	035 303 309, 035 303 324
И-мејл:	sana.sabovic@ukctuzla.ba
ДПСТ савјетовалиште Тузла #2	
<i>Завод за јавно здравство ТК</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Селма Азабагић
Адреса:	Сеадбега Куловића 6, 75000 Тузла
Контакт тел./факс:	035 307 714
И-мејл:	hivsavjetovaliste@zjztk.ba
ДПСТ савјетовалиште Зеница	
<i>Кантонална болница Зеница, Служба за заразне болести и нејасна фебрилна стања</i>	
ДПСТ савјетник:	Др Лејла Чалкић
Адреса:	Црквице 67, 72000 Зеница
Контакт тел./факс:	032 209 431, 032 405 133, локал 16-29
И-мејл:	dpstzenica@gmail.com
Мобилни ДПСТ тим Бања Лука	
<i>Клинички центар Бања Лука, Клиника за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Синиша Каракаш
Адреса:	Дванаест беба бб, 78000 Бања Лука
Контакт тел./факс:	051 342 410/065 042 047
И-мејл:	savjetovaliste-bic@blic.net
Мобилни ДПСТ тим Мостар	
<i>Завод за јавно здравство Федерације БиХ</i>	
ДПСТ савјетник:	Мр сц. Синиша Скочибушић, др мед.
Адреса:	Вуковарска 46, 88000 Мостар
Контакт тел./факс:	036 336 540
И-мејл:	hivsavjeti@zzjzfbih.ba
Мобилни ДПСТ тим Сарајево	
<i>УКЦС Сарајево, Клиника за инфективне болести</i>	
ДПСТ савјетник:	Јасминка Кулоглија
Адреса:	Болничка 25, 71000 Сарајево
Контакт тел./факс:	033 297 251, 061 537 956
И-мејл:	dpstukcs@gmail.com

Анкетни упитник за мјерење задовољства клијента пруженим услугама у ДПСТ центру/организацији

Путем овог анкетног упитника бисмо жељели да стекнемо увид у Ваше задовољство пруженим услугама у нашем центру и обезбиједити да Вам се пружају услуге које најбоље одговарају Вашим потребама. Ваши одговори директно утичу на побољшање наших услуга. Сви одговори ће бити анонимни и повјерљиви. Хвала Вам на времену за испуњавање овог упитника.

1. Старост: млађи од 21, 22-34, 35-44, 45-54, 55 и старији

2. Пол: _____

3. Колико дуго користите услуге ове организације? Први пут, мање од 1 год., више од 1 год.

Молимо Вас да заокружите одговор који најбоље описује Ваше задовољство сљедећим изјавама:	Апсолутно се слажем	Углавном се слажем	Дјелимично се слажем	Апсолутно се не слажем
1. Приступ организацији је одговарајући	4	3	2	1
2. Радно вријеме организације је одговарајуће	4	3	2	1
3. Вријеме чекања је прихватљиво	4	3	2	1
4. Трајање прегледа је одговарајуће	4	3	2	1

Савјетник

1. Саслуша Вас с пажњом	4	3	2	1
2. Посвети Вам довољно времена	4	3	2	1
3. Објасни Вам ствари које желите да знате	4	3	2	1
4. Упути Вам добар савјет и понуди добар начин лијечења	4	3	2	1
5. Пријатељски расположен и спреман да помогне	4	3	2	1
6. Одговара на Ваша питања	4	3	2	1

Простори Центра

1. Адекватни	4	3	2	1
2. Уредни и чисти	4	3	2	1
3. Обезбјеђују приватност	4	3	2	1

Услуге

1. Услуге ове организације су позитивно утицале на промјену Вашег понашања и става према <i>HIV/AIDS</i> -у	4	3	2	1
2. Услуге ове организације су повећале Ваше знање о другим сексуално преносивим инфекцијама	4	3	2	1

4. Као корисник услуга, да ли бисте нешто промијенили у раду ове организације? ДА НЕ

Уколико је Ваш одговор ДА, молимо Вас да напишете приједлог испод.



Каталог услуга - Центри за социјални рад

УСТАНОВА	АДРЕСА	ТЕЛЕФОН, ФАКС	И-МЕЈЛ
Кантонални центар за социјални рад Сарајево	Гатачка 78 71000 Сарајево	033/723-640	info@kcsr.ba
Служба за социјалну заштиту Стари Град	Фра Грге Мартића 4 71000 Сарајево	033/551-110, Факс: 200-348	sszosgvbih.net.ba
Служба за социјалну заштиту Центар	Заима Шарца 13 71000 Сарајево	033/565-500, Факс: 206-384	sszoc@bih.net.ba
Служба за социјалну заштиту Ново Сарајево	Азизе Шаћирбеговић 96 71000 Сарајево	033/525-939,525-876	sszons@bih.net.ba
Служба за социјалну заштиту Нови Град	Градачачка 78 71000 Сарајево	033/768-710,541-101	sszong@bih.net.ba
Служба за социјалну заштиту Илиџа	12. март 5 71210 Илиџа	033/761-510,625-715	sszoi@bih.net.ba
Служба за социјалну заштиту Хаџићи	Хаџали до броја 185 71240 Хаџићи	033/475-848,475-841	centarhadzici@hotmail.com
Служба за социјалну заштиту Вогошћа	Омладинска бб 71320 Вогошћа	033/424-440, Факс: 033/432-651	szsov@bih.net.ba
Служба за социјалну заштиту Илијаш	Ивана Фрање Шукића 6 71380 Илијаш	033/428-910,428-911	ilijas@kcsr.ba
Служба за социјалну заштиту Трново	Опћина Трново 71220 Трново	033/586-703	-
Центар за социјални рад Тузла	Босне Сребрене бб 75000 Тузла	035/277-196,277-192 266-574, 266-592	soc.rad.tz@bih.net.ba
Центар за социјални рад Зеница	С. Цакана Мулалића 5 72000 Зеница	032/202-490,202-322	czsr_ze@bih.net.ba
Центар за социјални рад Бихаћ	Фра Јозе Валентића 3 77000 Бихаћ	037/229-710,229-712	cent.soc.rad@bih.net.ba
Кантонални центар за социјални рад Горажде	Маршала Тита 13 73000 Горажде	038/223-343,228-584	czsrgorazde@hotmail.com
Служба социјалне заштите Горажде	Маршала Тита 13 73000 Горажде	038/226-598	czsrgorazde@hotmail.com
Центар за социјални рад Град Мостар	Фра Фрање Миличевића 43, Град Мостар 88000	036/335-900,901 Факс: 036/335-939	csr.mostar@tel.net.ba
Центар за социјалну скрб Ливно	С. С. Крањчевића 11 80101 Ливно	034/202-642,202-340 203-558	socijalniradli@net.hr
Центар за социјални рад Травник	Лукачка 3 72270 Травник	030/511-412,511-058	csrtravnik@gmail.com
Центар за социјални рад Орашје	Орашје ИИИ 36 76270 Орашје	031-712-020,711-980	czsr.orasje@tel.net.ba
Центар за социјални рад Бања Лука	Гундулићева 31 78000 Бања Лука	051/348-562	csbl@blic.net
Центар за социјални рад Добој	Краља Драгутина 60 74000 Добој	053/227-528	socrdob@teol.net
Центар за социјални рад Бијељина	Потпоручника Смајића 18 76300 Бијељина	055/201-090	csrbn@rstl.net
Центар за социјални рад Требиње	Вука Караџића 5 89000 Требиње	059/ 260-464	socrad@teol.net
Центар за социјални рад Фоча	Његошева 10 73300 Фоча	058/ 220-870	csr220fo@teol.net
Центар за социјални рад Приједор	Ослободилаца 8 79101 Приједор	052/211-54	csrprijedor@teol.net
Центар за социјални рад Источно Сарајево	Стефана Немање 13/2 71123 Источно Сарајево	057/320-930	Centarzasocijalniradins@paleol.net

Каталог услуга - Установа за метадонско лијечење

УСТАНОВА	АДРЕСА	КОНТАКТ ОСОБА И ТЕЛЕФОН	И-МЕЈЛ
ЈЗУ Кантонални завод за борбу против болести овисности, Зеница	Аска Борића 28, 72000 Зеница	Контакт особа: Санела Хамзић, 032/244-544	zdkovisnosti@bih.net.ba amir.sarajlic@hotmail.com
Здравствена установа, Центар за превенцију и изванболничко лијечење овисности, Мостар	Др. Анте Старчевића 78, 88000 Мостар	Контакт особа: Бранка Беванда, 063/426-413	centar@tel.net.ba
Дом здравља Добој, Центар за ментално здравље Добој	Немањина 18, 74000 Добој	Контакт особе: Дејан Милановић, 061/622-690 др Ферхад Хаџиibraхимовић	ferhadh@hotmail.com domzdrdo@teol.net
ЈУ Завод за болести овисности Кантона Сарајево	Болничка 25, 71000 Сарајево	Контакт особа: Нермана Басара- Мехић, 033/219-738	zalcnarc@bih.net.ba
Савјетовалиште за болести овисности и Центар за метадонски програм одржавања (организациона јединица у саставу Завода за болести овисности Кантона Сарајево)	Омера Ступца 6, 71000 Сарајево	033/221-633	mstsavjetovaliste@ bih.net.ba
Психијатријска клиника, Метадонски центар Бања Лука	Мачванска 17, 78000 Бања Лука	Синиша Драгојевић, 065/972-982	sinisa.dr@teol.net
Дом здравља Сански Мост, Метадонски центар	Приједорска 111, 79260 Сански Мост	Салих Ћатић, 061/754-013	catic.salih@hotmail.de
Дом здравља Бугојно	Др. Вагнера 15, 70230 Бугојно	Сенада Гегић, 061/777-161, 030/251-011 Телефон/ факс: 030/252-090	domzdravlja@bih.net.ba cmzbugojno@gmail.com
Клиника за психијатрију, УКЦ Тузла, Центар за медицинску превенцију овисности	Рате Дугоњића бб, 75000 Тузла	доц. др Мевлудин Хасановић, 035/267-111	hameaz@bih.net.ba hameaz@gmail.com

Каталог услуга - Невладине организације

НЕВЛАДИНА ОРГАНИЗАЦИЈА	АДРЕСА	ТЕЛЕФОН	И-МЕЈЛ И/ИЛИ ИНТЕРНЕТ СТРАНА
ААА (Action against AIDS) ¹ Председник Удружења: Срђан Кукољ	Јована Дучића 80 78000 Бања Лука	051/301-686	aaa@blic.net Интернет страна: aaa.ba
Асоцијација за подршку обољелих од ХИВ/АИДС-а "Апоха" Овлашћена лица: Звездана Јакић; Селма Кукић	Кемала Капетановића 17 71000 Сарајево	033/612-661 033/717-300	Интернет страна: http://www.xy.com.ba/apoha
Маргина ² Предсједник и одговорно лице особа: Денис Дедајић	Јалијски пут бр. 5 72000 Зеница	Тел./факс: 032/220-063 Skajp: Association Margina	margina_bih@yahoo.com Интернет страна: www.margina.ba

НЕВЛАДИНА ОРГАНИЗАЦИЈА	АДРЕСА	ТЕЛЕФОН	И-МЕЈЛ И/ИЛИ ИНТЕРНЕТ СТРАНА
Партнерство за здравље / Partnerships in Health ³ Извршна директорка: Аида Куртовић	Др. Мустафе Пинтола 1 71000 Сарајево	Тел.: 033/627-652 Факс: 033/627-656	aidamuslic@partnerships-in-health.ba Интернет страна: www.aph.ba
ПРОИ ⁴ Предсједник Удружења и одговорно лице: Самир Ибишевић	Маршала Тита 6 71000 Сарајево	061/250-656 Факс: 033/557-545 Скајп: sibisevic	info@ugproi.com Интернет страна: www.ugproi.com
УГ Викторија Одговорно лице и руководиоца програмске јединице: Татјана Прерадовић-Сјеница, дипл. психолог	Бранка Радичевића 1 78000 Бања Лука	Тел./факс: 051/434-300	Интернет страна: www.izaberi-zivot.rs.ba

¹ ААА реализује програме превенције ХИВ-а и полно преносивих болести, те пружања психосоцијалне подршке и њега особама које живе са HIV-ом, AIDS-ом, хепатитисом Б и Ц на територији Босне и Херцеговине.

² *Визија:* Сваки појединац у Босни и Херцеговини из маргинализованих група друштва је здравствено и социјално збринут.

Мисија: Асоцијација "Маргина" је нестраначко, невладино и непрофитно удружење које дјелује на заштити људских права популација ризичног понашања, повећањем нивоа социјалне укључености и превенцијом HIV/AIDS-а, хепатитиса и осталих крвљу и полно преносивих инфекција на подручју Босне и Херцеговине и регије.

³ *Мисија организације:* Због тога што је "добро здравље основ социјалног и економског развоја", као и неутуђиво право сваког појединца, Партнерство за здравље је посвећено развоју кључних знања и вјештина о здрављу кроз едукацију и тренинге професионалаца, као и помоћи институцијама да изграде своје капацитете и постигну одрживи напредак у квалитету пружања основних и најважнијих здравствених услуга. Наши пројекти побољшавају живот угроженим популацијама. Партнерство за здравље тежи ка друштву у којем ће сви људи имати неометан и квалитетан приступ здравственим услугама, без обзира на расу, етничку припадност, вјероисповијест, пол, сексуалну оријентацију или политичко одређење.

⁴ *Мисија организације:* Мисија Удружења ПРОИ је да подржава, развија и заговара интегрисани приступ на подручју дрога, HIV-а, јавног здравства и социјалне искључености, слиједећи начела хуманизма, равноправности полова, толеранције, партнерства и поштовања људских права и слобода.

Опис организације: Удружење ПРОИ је невладина организација која ради на побољшању квалитета живота најугроженијих популација. То укључује пружање локално приступачних могућности; рјешавање проблема везаних уз зависност, ризично сексуално понашање и психосоцијални развој, али и превенцију и подизање свијести о HIV-у. Свих година рада и дјеловања посвећени смо стварању окружења без стигме и дискриминације, као и обезбјеђивању поштовања основних људских права, посебно рањивих и маргинализованих група. ПРОИ је невладина организација са сједиштем у Сарајеву, али са активностима на територији цијеле Босне и Херцеговине.

Евиденцијски протокол

Ред. број	Датум	Шифра клијента (или име, презиме, пол, годинште)	Мјесто становања	Трансмисиона категорија	"Услуга (С – саветовање; Т – тестирање)"	Резултати теста			Резултат саопштен (ДА, НЕ)	Потврдни тест		НАПОМЕНА
						НСV	НIV	НВV		НСV	НIV	
1	1.10.2015.	07ЈР185150001	Мостар	РWID	СТ	Н	Н		ДА			Разлог доласка – незаштитен сексуални однос са SW прије 3 мјесеца. Урађен OraQuick HIV, НCV.
2	1.10.2015.	Марко Марковић (M) 1985	Љубушки	MSM	СТ	Н	Н		ДА			Анални сексуални однос без кондома прије 2,5 мјесеца са случајним партнером. Узет узорак крви за лабораторијску анализу.
3												
4												

У колони Шифра клијента се прије шифре додаје велико слово Т ако се ради теренско тестирање, а слово И ако се ради истраживање.

АКРЕДИТАЦИОНИ СТАНДАРДИ ЗА ДПСТ УСЛУГЕ

АКРЕДИТАЦИОНИ СТАНДАРДИ ЗА ДПСТ УСЛУГЕ У ФЕДЕРАЦИЈИ БИХ





АКАЗ

Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у ФБиХ

**АКРЕДИТАЦИОНИ СТАНДАРДИ ЗА УСЛУГЕ ДОБРОВОЉНОГ,
ПОВЈЕРЉИВОГ САВЈЕТОВАЊА И ТЕСТИРАЊА**

(ДПСТ УСЛУГЕ)

АКАЗ, септембар 2014.

Copyright © 2014 AKAZ

Овај документ представља власништво АКАЗ-а (Агенције за квалитет и акредитацију у здравству у ФБиХ). Намијењен је за јавну објаву, њиме се може свако користити, на њега се позивати, али само у оригиналном облику, без икаквих измјена, уз обавезно навођење извора података. Коришћење овог документа противно горњим наводима повреда је ауторских права АКАЗ-а, у складу са Законом о ауторском праву и сродним правима БиХ. Починилац такве активности подлијеже кривичној одговорности.

САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР.....	86
УВОД.....	87
1. ПРОСТОРИЈЕ ЗА ПРУЖАЊЕ ДПСТ УСЛУГА.....	89
Физички приступ.....	91
Теренски рад	92
2. ОСОБЉЕ КОЈЕ ПРУЖА ДПСТ УСЛУГЕ.....	93
Документација и евиденције	96
3. ОПРЕМА ЗА ПРУЖАЊЕ ДПСТ УСЛУГА	97
4. ДПСТ УСЛУГЕ.....	98
Савјетовање.....	100
Тестирање на <i>HIV</i>	102
Тестирање на друге болести.....	104
5. ПРОЦЈЕНА РАДА ДПСТ УСЛУГА.....	105
Смањење ризика.....	106
Референце.....	108
Листа политика и процедура	109
Скраћенице	110

ПРЕДГОВОР

Акредитациони стандарди за услуге ДПСТ центара су настали као дио програма за „Побољшање доступности и квалитета добровољног тестирања и савјетовања (ДПСТ)“ у склопу пројекта *Global Funda for HIV/AIDS, TB & Malaria*, који се реализује уз подршку УНДП-а. Главни циљ овог програма који имплементира *Partnerships in Health/Партнерство за здравље (PH)* је омогућити да све више људи зна свој HIV статус првенствено путем побољшања доступности и квалитета добровољног тестирања и савјетовања, те се овим путем жели и превенирати ширење HIV вируса.

Акредитационим стандардима и акредитацијом услуга које пружају ДПСТ центри се жели постићи да сви ови центри у Босни и Херцеговини раде и пружају услуге својим корисницима истим, загарантованим нивоом квалитета, при чему се прије свега мисли на сигурност корисника и особља које ради у овим центрима. У Федерацији Босне и Херцеговине једина надлежна за послове акредитације је Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у Федерацији Босне и Херцеговине (АКАЗ).

Акредитациони стандарди су изјаве очекивања. Очекивања требају да помире интересе здравствених професионалаца, здравственог менаџмента у здравственој установи, пацијената, завода здравственог осигурања, јавног здравства, доносилаца политичких одлука и других. Стандарди служе да се здравствене установе оцијене у односу на њих и потом припреме акционе планове у циљу достизања захтјева стандарда, независно од тога да ли ће аплицирати за акредитацију или не. Стога ове стандарде треба сматрати средством за осигурање и побољшање квалитета и сигурности унутар здравствених установа.

Прилагођавање постојећих и развој нових стандарда није једноставан посао. При томе треба водити рачуна да предложени стандарди и критеријуми требају да буду достижни за већину ДПСТ центара у Босни и Херцеговини, што значи да буду реалистични и мјерљиви. Стандарди и критеријуми требају да буду и довољно еластични тако што ће водити рачуна о успјешном и мање успјешном; стандарди и критеријуми треба да су прихватљиви у мјери колико су договорени консензусом, поштујући законске норме и етичке кодексе професија; они, такође, требају да буду прилагодљиви у смислу изјава шта би требало да буде, а не на који начин то треба да буде, тако да стандарде и критеријуме треба тумачити у складу с локалним потребама. Најзад, стандарди и критеријуми требају да буду примјенљиви на начин на који ће се већина ДПСТ центара самооцијенити и оцијенити на колегијалној основи у сврху доказа да пружају услуге стандардног квалитета, тј. када одлуче да аплицирају за акредитацију.

Формулисање стандарда и критерија је мултидисциплинаран и дугорочан процес достизања консензуса.

Важно је знати да су стандарди жива материја која се непрестано допуњује и мијења. У једном тренутку ипак треба подвући црту и прихватити стандарде договорене консензусом као мјерила за оцјену структуре, процеса и у неким случајевима исхода заштите која се пружа и одвија на нивоу центра. Стандарди су стручна материја подложна измјенама и допунама као резултат ваших коментара, примједби и сугестија те промјенама легислативе.

Желимо вам пуно успјеха у коментарисању и примјени ових ваших и наших заједничких стандарда за ДПСТ центре. Када се једном будемо осврнули уназад, знаћемо да смо заједничким снагама урадили огроман посао.

АКАЗ, септембар 2014. године

УВОД

Акредитациони стандарди: форма и садржај

Акредитациони стандарди за пружање ДПСТ услуга у БиХ садрже укупно 12 стандарда и 69 критеријума, а подијељени су у пет поглавља како слиједи:

1. Просторије за пружање ДПСТ услуга
2. Особље које пружа ДПСТ услуге
3. Опрема за ДПСТ услуге
4. ДПСТ услуге
5. Процјена ДПСТ услуга

Стандарди и критеријуми посједују специфичну форму. Сваки стандард има четири колоне, а сваки критеријум има пет колона (*види слику 1*):

- Број стандарда (садржи два броја: број поглавља и затим редни број стандарда), односно број критеријума (који има три ознаке: број поглавља, редни број стандарда и редни број критеријума);
- Изјава стандарда (која дефинише сам стандард) односно изјава критеријума (која детаљније рашчлањује стандард);
- Упутство стандарда или критеријума (додатно наглашавају или објашњавају изјаву);
- Докази за оцјену (присутни само код критеријума, и они наводе шта се при оцјени мора приложити или задовољити да би тај критеријум био испуњен) те
- Референце стандарда/критеријума (колона која наводи литературу и/или националну легислативу на коју се директно или индиректно позива и која директно или индиректно подржава изјаву тог стандарда/критеријума).

2. Особље које пружа DPST usluge				
Standard	Izjava	Uputstvo		Reference
2.1	Kvalifikacije i obim osoblja odgovaraju potrebama davanja DPST usluga.			Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH”, broj 46/10) Zakon o liječništvu („SN FBiH”, broj 56/13) Zakon o sestринstvu i primalјstvu („SN FBiH”, broj 43/13) Dobrovolјno, povjerljivo savјetovanje i testiranje на HIV – Protokol, 2013.
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocјenu	Reference
2.1.1	Usluge savјetovanja i testiranja vrši tim kojem pripadaju najmanje јedan ljekar i једна medicinska sestra/tehničar.		- Opservacija ocјenjivača - Intervju sa članovima tima	Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH”, broj 46/10), čl. 34., st. 1.
2.1.2	Članovi tima se међусобно поштују и не постоји дискриминација članova по било којем osnovu.		- Intervju sa članovima tima - Opservacija ocјenjivača	Zakon o liječništvu („SN FBiH”, broj 56/13), čl. 2., 53. Zakon o sestринstvu i primalјstvu („SN FBiH”, broj 43/13), čl. 2.

Слика 1: Приказ форме стандарда/критеријума

Унутар стандарда се налазе побројане политике и процедуре које се односе на рад при пружању ДПСТ услуга. Стандардима је предвиђен одређен број политика и процедура, мада се претпоставља да ће током времена особље које пружа ДПСТ услуге да направи и већи број процедура него што је прописано акредитационим стандардима. Процедуре су те које омогућавају да сви корисници услуга добију једнак третман, како по обиму тако и по квалитету услуга, а особљу олакшавају рад својеврсном стандардизацијом радних процеса. Наравно да је процедуре могуће и другачије именовати као и груписати уколико се ради о сличним темама или уколико се у центру више процедура преклапа у једном радном процесу. Процедура поред свог назива има и своју форму коју мора испуњавати да би била валидна. Та форма садржи:

- датум израде или задње ревизије;
- датум наредне предвиђене ревизије (најдаље за три године);
- печат центра, односно организације која га је успоставила;
- потпис одговорног лица (које је писало процедуру) и
- листу са потписима особља које тиме потврђује да је упознато са процедуром и да је спроводи у дјело.

Оцјена испуњења стандарда/критеријума

Испуњење појединачног стандарда је условљено испуњењем свих критеријума које садржи тај стандард, а испуњење критеријума је опет условљено предочењем доказа неопходних за дати критеријум наведених у колони „Докази за оцјену“. Одлука о безусловној (пуној) акредитацији доноси се за случај када је задовољено 80% и више захтјева стандарда, док се одлука о условној (увјетној) акредитацији додјељује у случају када је испуњено 70–80% захтјева стандарда.

Као доказ испуњења критеријума, у оквиру ових акредитационих стандарда, наводе се интервјуи како са особљем, тако и са корисницима, а критеријум се сматра испуњеним ако 80% (или 4 од 5 испитаника) потврди наводе критеријума. У осталим случајевима се ради о презентацији доказа (увида у постојећу документацију, политике, процедуре итд.), односно прегледу просторија и/или опреме установе. Бодовање испуњења критеријума се врши према шеми:

- Потпуно испуњен критеријум	П	2 бода;
- Дјелимично испуњен критеријум	Д	1 бод;
- Неиспуњен критеријум	Н	0 бодова и
- Непримјењив критеријум	НП	изузима се.

Оцјена о испуњености се врши први пут од стране самог особља у процесу који се назива самооцјена, а која представља начин како да особље које пружа ДПСТ услуге утврди своје недостатке по питању испуњења захтјева који проистичу из стандарда. Самооцјена се може понављати неограничен број пута. Када је самооцјена задовољавајућа, тада је све спремно за спољни преглед и АКАЗ-у се упућује захтјев о покретању поступка акредитације и упит о могућем термину спољног прегледа. Приликом процеса именовања чланова оцјењивачког тима, АКАЗ води рачуна да нема сукоба интереса између именованог тима и установе у коју се тим упућује. Цијели процес спољног прегледа подлијеже повјерљивости и чувању професионалне тајне. Акредитациони преглед проводи именовани тим спољних оцјењивача при спољном прегледу. Тим сачињавају главни оцјењивач и члан тима. То су обучени професионалци који су прошли АКАЗ-ову обуку за спољне оцјењиваче. Они се руководе истим доказима за испуњење критеријума/стандарда који су наведени уз сами стандард/критеријум. На основу завршног извјештаја вође тима оцјењивача, додјељује се пуна (безусловна) акредитација или условна акредитација. Код условне акредитације добије се одређен временски период у којем треба поправити мањкавости по питању задовољења стандарда те на тај начин стећи услове за пуну акредитацију. Уколико се то не деси у прописаном року, онда акредитација бива ускраћена. Такође, када је задовољење критеријума испод 70%, онда се акредитација ускраћује док се не стекну услови за њено издавање.

Трајање акредитације и надзор

Акредитација се добија за период од три године. Унутар те три године АКАЗ врши надзор над акредитованим установама у виду барем једног ненајављеног вањског прегледа. Тај преглед се обавља на исти начин као и преглед при спољној оцјени, а у сврху утврђивања у којем обиму се особље придржава захтјева који проистичу из акредитационих стандарда. По истеку акредитационог периода, установа се поново пријављује за обнову акредитације и цијели процес почиње испочетка. Акредитована установа има право да: информише своје кориснике и јавност о статусу акредитације, стави јавности на увид рјешење о акредитацији и знак акредитације те да затражи званично тумачење АКАЗ-а у случају било каквих недоумица.

* * *

Напомена: Ови акредитациони стандарди подразумевају једнакоправан однос и заступљеност оба пола и без обзира на граматички род у којем су оvdје наведене особе, оне могу бити оба пола. Изрази написани у мушком роду односе се подједнако на мушки и женски род.

1. ПРОСТОРИЈЕ ЗА ПРУЖАЊЕ ДПСТ УСЛУГА			
Стандард	Изјава	Упутство	Референце
1.1	Приступ и радно вријеме за пружање ДПСТ услуга је прилагођено клијентима.	Клијентима је омогућено да лако добију услугу и у вријеме када је њима то потребно.	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Упутство	Референце
1.1.1	За пружање ДПСТ услуга постоји Политика пружања ДПСТ услуга.	<p>У Политици се наводе циљеви ДПСТ услуга:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сазнање и процјена ризика клијентовог понашања у вези <i>HIV</i> инфекције; - Подстицање промјене ризичног понашања; - Идентификовање <i>HIV</i> позитивне особе ради даљег клиничког поступка; - Информисање <i>HIV</i> негативних особа о ризицима преношења <i>HIV</i>-а; - Информисање <i>HIV</i> позитивних особа о начинима смањења преношења вируса на друге особе; - Давање информација и/или упућивање пацијента на доступно лијечење, његу и друге услуге. 	<p>Увид у Политику</p> <p>- Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.</p>

Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
1.1.2	ДПСТ услуге се пружају у здравственим установама.	Постоје различити модели за пружање ДПСТ услуга.	- Опсервација оцјењивача	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
1.1.3	Просторије за ДПСТ услуге пружају могућност за миран, неометан и повјерљив разговор.		- Опсервација оцјењивача	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
1.1.4	Просторије се уредно одржавају.	Одржавање просторија подразумијева постојање распореда чишћења који се прати.	- Опсервација оцјењивача - Увид у листу чишћења	
1.1.5	Постоји процедура за одржавање хигијене просторија.		- Увид у процедуру	

Физички приступ				
Стандард	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
1.2	Просторије гдје се нуде ДПСТ услуге су приступачне.	Клијенти који траже ДПСТ услуге лако могу да дођу до њих.		Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
1.2.1	ДПСТ услуге се пружају на мјесту које је лако доступно за клијенте.	Ове услуге се пружају у здравственим установама: домовима здравља, клиникама и заводима за јавно здравство.	– Опсервација оцјењивача	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 18. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
1.2.2	Радно вријеме током којег се могу добити ДПСТ услуге је видно истакнуто и усклађено са потребама клијената.		– Опсервација оцјењивача	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
1.2.3	Ради већег комфора клијената, најмање једном мјесечно се организује и ноћно пружање ДПСТ услуга.	Клијенти се осјећају комфорније јер је мања шанса да ће некога срести, лакше се ускладе са сопственим радним временом.	– Опсервација оцјењивача – Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.

Теренски рад			
Стандард	Изјава	Упутство	Референце
1.3	Ради већег контакта са групама под повећаним ризиком од <i>HIV</i> -а, организује се теренски рад.	Ово подразумемијева рад на мјестима која су у близини или на мјестима на којима бораве ризичне групе које ради могућности дискриминације не долазе у здравствене установе да добију ДПСТ услугу.	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Упутство	Референце
1.3.1	ДПСТ услуге се пружају и у склопу теренског рада (децентрализованог) за шта постоји одговарајућа процедура.	<p>Ове услуге се врше ради лакшег приступа ризичним групама:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сексуалним радницима; - Особама које убригавају дрогу; - Мушкарцима који имају секс са мушкарцима; - Националним мањинама, мигрантима; - Затвореницима итд. 	<p>Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.</p>
1.3.2	У склопу децентрализованог рада постоје и посебни мобилни тимови.	<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима 	<p>Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.</p>

2. Особље које пружа ДПСТ услуге			
Стандард	Изјава	Услугство	Референце
2.1	Квалификације и обим особља одговарају потребама давања ДПСТ услуга.	Услугство	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10) Закон о лијечничштву („СН ФБиХ“, број 56/13) Закон о сестринству и бабинству („СН ФБиХ“, број 43/13) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на НИВ – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Услугство	Докази за оцјену
2.1.1	Услуге савјетовања и тестирања врши тим којем припадају најмање један доктор и једна медицинска сестра/техничар.		<ul style="list-style-type: none"> - Опсервација оцјењивача - Интервју са члановима тима
2.1.2	Чланови тима се међусобно поштују и не постоји дискриминација чланова по било којем основу.		<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Опсервација оцјењивача
2.1.3	Особље које врши услуге савјетовања и тестирања су здравствени радници са формалном едукацијом здравственог усмјерења.		<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима

Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
2.1.4	Сваки члан тима који пружа ДПСТ услуге је прошао тренинг за ДПСТ савјетника.		- Увид у сертификате за ДПСТ савјетнике	
2.1.5	Савјетовање може вршити и психолог који је прошао адекватну обуку за ДПСТ савјетника.		- Опсервација оцјењивача - Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
2.1.6	Састав тима одговара потребама популација са којима центар ради.	Мимо свакодневних клијената, посебна пажња се посвећује ризичним групама: - Сексуалним радницима; - Особама које убризгавају дрогу; - Мушкарцима који имају секс са мушкарцима; - Националним мањинама, мигрантима; - Затвореницима итд.	- Интервју са члановима тима	
2.1.7	За сваког ДПСТ савјетника понаособ се води његов лични досије у ДПСТ центру.	Досије треба да садржава биографију, копију дипломе, потврде о одслушаним предавањима и едукацијама, љекарске прегледе итд.	- Увид у досијее	

Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцену	Референце
2.1.8	За упосленике је направљен годишњи план и програм континуиране едукације и усавршавања по питању пружања ДПСТ услуга.	Чланови тима редовно посјеђују стручна предавања, конгресе и симпозијуме ради унапређења својих знања и вјештина.	<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Увид у план едукације 	<p>Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 151., ст. 1., 2.</p> <p>Закон о лијечничком лијечењу („СН ФБиХ“, број 56/13), чл. 25., 26., 32.</p> <p>Закон о сестринству и бабинству („СН ФБиХ“, број 43/13), чл. 27., 28.</p>
2.1.9	Чланови тима се придржавају строгих етичких норми.	Корисницима се обраћају са поштовањем, чувају професионалне тајне, придржавају се обавезе потписаног информисаног пристанка итд.	<ul style="list-style-type: none"> - Опсервација оцјењивача - Интервју са члановима тима 	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 19.
2.1.10	Пружање ДПСТ услуга се врши без дискриминације по било којем основу.	Ово се односи на дискриминацију поводом расе, вјере, националне припадности, језика, припадности етничким мањинама итд.	<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима 	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 19.
2.1.11	ДПСТ савјетници подлијежу редовном љекарском/санитарном прегледу.	Овај преглед се врши бар једном годишње, а у сврху контроле и спречавања ширења заразних болести.	<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Увид у санитарне књижице 	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 15.
2.1.12	ДПСТ савјетници су вакцинисани против хепатитиса А, Б и тетануса.		<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са особљем - Увид у здравствене књижице особља 	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 15.

Документација и евиденције			
Стандард	Изјава	Упутство	Референце
2.2	Центар уредно води документацију и евиденције.		Закон о евиденцијама у здравству („СН ФБиХ“, број 37/12) Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10) Закон о лијечништву („СН ФБиХ“, број 56/13) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013
Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену
2.2.1	За пружање ДПСТ услуга се воде све потребне документације које су уредне и читке.	У документацију спада евиденцијски протокол који садржи и списак клијената те списак позива и супервизија.	- Увид у евиденцијски протокол
2.2.2	Сви подаци о клијентима се чувају у евиденцијском протоколу.		- Увид у евиденцијски протокол
2.2.3	Приступ евиденцијском протоколу имају само овлашћене особе. За чување протокола постоји процедура.		- Интервју са особљем - Увид у процедуру
			Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 139., ст. 1. Закон о лијечништву („СН ФБиХ“, број 56/13), чл. 44., ст. 2. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.

3. Опрема за пружање ДПСТ услуга			
Стандард	Изјава	Упутство	Референце
3.1	Опрема је одговарајућа за пружање ДПСТ услуга.	У складу са обимом посла у центру се налази одговарајућа опрема која је у исправном стању. Овдје се не наводи опрема која је обавезна за здравствене установе, него се мисли искључиво на ону неопходну за пружање ДПСТ услуга.	Правилник о управљању медицинским отпадом („СН ФБХ“, број 77/08) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на НИВ – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену
3.1.1	Опрема одговара потребама за пружање ДПСТ услуга.	У опрему спадају: - Информативни летак, - Тестови, - Кондоми.	- Опсервација оцјењивача - Интервју са особљем
3.1.2	Опрема се чува у складу са прописима.	Тестови и кондоми се чувају на собној температури.	- Опсервација оцјењивача - Увид у евиденцију чишћења - Увид у процедуру
3.1.3	Савјетницима су доступни тестови за тестирање крви и плувачке клијента.		- Опсервација оцјењивача
3.1.4	Тестови се чувају у ормару под кључем уз ограничење приступа.		- Опсервација оцјењивача - Интервју са члановима тима
			Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на НИВ – Протокол, 2013. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на НИВ – Протокол, 2013.

4. ДПСТ услуге

4. ДПСТ услуге				
Стандард	Изјава	Упутство		Референце
4.1	ДПСТ услуге подразумијевају услуге савјетовања и тестирања на <i>HIV</i> .	Услуге савјетовања се састоје од савјетовања прије тестирања, самог тестирања и савјетовања после тестирања, односно упућивања на потврдни тест у лабораторију уколико је резултат на брзом тесту био позитиван, односно на лијечење особа које су <i>HIV</i> позитивне.		Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената („СН ФБиХ“, број 40/10) Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
4.1.1	ДПСТ услуге су прилагођене доби својих клијената.	Од 15-те године живота особа може да да пристанак на анкетирање и тестирање.	- Интервју са члановима тима	Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената („СН ФБиХ“, број 40/10), чл. 38., ст. 7. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.1.2	За пружање ДПСТ услуга није потребна упутница.	На овај начин клијенти могу да приступе савјетовању и тестирању у било којем доступном центру.	- Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.1.3	Клијенти који долазе кроз теренски рад могу са собом имати упутнице издате од стране невладиних организација које су укључене у рад на терену.		- Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.1.4	Сва савјетовања и тестирања се заснивају на добровољном и потписаном пристанку који даје савјетник у име клијента.	Савјетник овим потврђује да клијент добровољно пристаје на савјетовање и тестирање, а у исто вријеме се штити клијентов идентитет.	- Интервју са члановима тима - Увид у потписане пристанке	Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената („СН ФБиХ“, број 40/10), чл. 17., 18. Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.

Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
4.1.5	ДПСТ услуге су повјерљиве.	Резултате тестирања може да зна само савјетник који је извршио савјетовање.	<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Увид у политику 	Закон о здравственој заштити („СН ФБих“, број 46/10), чл. 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на Н/В – Протокол, 2013.
4.1.6	ДПСТ услуге могу да буду и анонимне. За овај процес постоји процедура.	У случајевима када према жељи клијента он не даје своје личне податке већ се евидентира под шифром.	<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Увид у процедуру 	Закон о здравственој заштити („СН ФБих“, број 46/10), чл. 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на Н/В – Протокол, 2013.
4.1.7	Ради обезбјеђења повјерљивости и анонимности клијента, додјељује му се идентификациона шифра, комбинација 13 слова и бројева.	Сви материјали и дијагностичке процедуре садрже на упутницама ову идентификациону шифру.	<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Увид у процедуру 	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на Н/В – Протокол, 2013.
4.1.8	ДПСТ услуге престају да буду анонимне у случају позитивних резултата теста, односно у потреби укључивања клијента у даљи третман те прелазе у повјерљивост.		<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Увид у процедуру 	Закон о евиденцијама у области здравства („СН ФБих“, број 37/12), чл. 16. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на Н/В – Протокол, 2013.

Савјетовање			
Стандард	Изјава	Упутство	Референце
4.2	Услуге ДПСТ савјетовања могу да буду различите.	Услуге савјетовања се састоје од савјетовања прије тестирања, самог тестирања и савјетовања послје тестирања. Ово савјетовање подразумева клиничко савјетовање на формалним мјестима као што су здравствене установе и обавља их здравствени радник.	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
Критеријум	Изјава	Упутство	Референце
4.2.1	Превентивно савјетовање нуди клијенту све неопходне информације о <i>HIV</i> -у.	Те информације укључују све неопходне информације о <i>HIV</i> -у, начинима преношења, инфекцији, могућностима лијечења.	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.2.2	У просторијама за ДПСТ савјетовање су доступни леци и брошуре са свим неопходним информацијама о пружању ДПСТ услуга.	Ове информације укључују: - Сажетак политике, - Радно вријеме, - Доступне услуге.	- Интервју са члановима тима - Увид у информативне летке и брошуре
4.2.3	У просторијама за ДПСТ савјетовање су доступни леци и брошуре са свим неопходним информацијама о <i>HIV</i> -у и <i>AIDS</i> -у те другим крвљу и полно преносивим инфекцијама.	Ове информације подразумевају: - Начине преноса, - Могућности превенције преноса, - Могућности лијечења.	- Увид у информативне летке и брошуре Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.2.4	ДПСТ савјетовање може бити индивидуално, између савјетника и клијента.	Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.

Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
4.2.5	Након извршеног савјетовања савјетник попуњава упитник о факторима ризика за <i>HIV</i> .	У упитник се уносе и утисци које је савјетник током савјетовања добио, а упитник садржи и дио који се односи на вирус хепатитиса Б и Ц.	- Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.2.6	ДПСТ савјетовање може да буде и на породичном нивоу.	Овдје је осим савјетника и клијента присутан и остатак породице клијента.	- Интервју са члановима тима - Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.2.7	ДПСТ савјетовање може да се ради и у групама.	Ово савјетовање мора бити попраћено и индивидуалним савјетовањем.	- Интервју са члановима тима - Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.

Тестирање на HIV				
Стандард	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
4.3	ДПСТ услуге подrazумијевају тестирање на HIV.	Када се ради о тестирању, оно се ради само уз потписани пристанак клијента.		Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
4.3.1	ДПСТ услуге подrazумијевају брзо тестирање на HIV.	Тестирање може да се према жељи клијента ради из крви или из пљувачке.	- Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
4.3.2	Уколико брзо тестирање покаже позитиван резултат, онда се ради додатно тестирање, чији резултати буду готови за 24 h.	Ово тестирање се ради ELISA тестом.	- Интервју са члановима тима - Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
4.3.3	Резултати теста се клијенту саопштавају ИСКЉУЧИВО усменим путем од стране савјетника.		- Интервју са члановима тима - Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
4.3.4	Тестирања на HIV морају да имају пуни информисани пристанак особе која се тестира.	Информисани пристанак се заснива на принципу да компетентне особе имају право да доносе одлуке о свом учешћу у процесу тестирања.	- Увид у процедуру	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“ број 46/10), чл. 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.

Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
4.3.5	Клијент има право да одбије тестирање.		- Увид у процедуру	Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената („СН ФБиХ“, број 40/10), чл. 6, 10., 17., 18. Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.3.6	Клијент има право да у сваком тренутку процеса тестирања повуче свој пристанак, и у том случају се приступак обуставља.	Према процедури се обавјештавају особе које су у том тренутку одговорне за тај дио поступка (особа која вади крв, која ради тестирање или савјетник).	- Увид у процедуру	Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената („СН ФБиХ“, број 40/10), чл. 6, 10., 17., 18. Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.3.7	У случају позитивног теста савјетник даје упутства клијенту у коју здравствену установу да се јави.		- Интервју са члановима тима	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 12., ст. 2, тч. 3. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.3.8	У случају позитивног теста, савјетник даје упуте клијенту да партнеру саопшти свој статус.	Ако клијент то не жели да уради, савјетник нема право да клијенту пренесе његовом партнеру.	- Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.

Тестирање на друге болести			
Стандард	Изјава	Упутство	Референце
4.4	ДПСТ услуге подразумијевају и детекцију других крвљу/сексуално преносивих инфекција (КПИ/СПИ).	Под другим инфекцијама се подразумијевају хепатитис Б и Ц.	Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Упутство	Референце
4.4.1	Врши се тестирање на вирус хепатитиса Б и Ц.	Ово тестирање се по могућности одвија из истог узорка крви као и тестирање на <i>HIV</i> .	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.4.2	Тестирање на хепатитисе Б и Ц подлијеже истим нормама повјерљивости, тајности и приватности.		Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“ број 46/10), чл. 25., 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.4.3	Тестирање се врши уз претходно добијену сагласност на овај поступак.		Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10), чл. 27. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.
4.4.4	У случају негативног теста, савјетник препоручује клијенту вакцинацију против вирусног хепатитиса Б.		Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на <i>HIV</i> – Протокол, 2013.

5. Процјена рада ДПСТ услуга				
Стандард	Изјава	Услугство		Референце
5.1	Здравствена установа која пружа ДПСТ услуге врши процјену свог рада.	Ова процјена се врши ради унапређења квалитета пружања услуга.		Закон о здравственој заштити („СН ФБИХ“, број 46/10) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Услугство	Докази за оцјену	Референце
5.1.1	Постоји Политика о процјени смањења ризичног понашања корисника.		<ul style="list-style-type: none"> - Увид у Политику - Интервју са особљем 	
5.1.2	Смањење ризичног понашања корисника се процјенује анкетама клијената.	Гледа се смањење ризичних инјекција, смањење незаштићеног сексуалног односа.	<ul style="list-style-type: none"> - Увид у анкетне листиће - Увид у испуњене анкетне листиће - Увид у обрађене податке 	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
5.1.3	Анкетом се процјенује капацитет за упућивање на друге институције у систему.	Упућивање се врши према потреби и САМО уз сагласност корисника.	<ul style="list-style-type: none"> - Увид у анкетне листиће - Увид у испуњене анкетне листиће - Увид у обрађене податке 	Закон о здравственој заштити („СН ФБИХ“, број 46/10), чл. 24.
5.1.4	Проводи се унутрашња процјена активности и исхода, односно ревизија радне праксе.		<ul style="list-style-type: none"> - Увид у интерну анализу праксе 	Закон о здравственој заштити („СН ФБИХ“, број 46/10), чл. 24. Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Услугство	Докази за оцјену	Референце
5.1.5	Корисници могу да дају примједбе и сугестије у „Књизи утисака“ која се налази у чекаоници испред просторије гдје се врши пружање ДПСТ услуга.		<ul style="list-style-type: none"> - Опсервација оцјењивача 	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.

Смањење ризика				
Стандард	Изјава	Упутство		Референце
5.2	При пружању ДПСТ услуга води се рачуна да се ризик смањи на најмању могућу мјеру.			Правилник о управљању медицинским отпадом („СН ФБиХ“, број 77/08) Упутство о врстама и начину поступања са медицинским отпадом („СН КС“, број 19/04) Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
Крите-ријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
5.2.1	Постоји процедура за праћење истека рока трајања на тестовима.		<ul style="list-style-type: none"> - Интервју са члановима тима - Увид у процедуру 	
5.2.2	Постоји процедура за случај инцидентног убода иглом.	Процедура треба да наведе да рану треба пустити да крвари кратко вријеме, не исисавати, не истискати нити трљати те одмах испрати текућом водом и опрати сапуном и водом.	Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
5.2.3	У просторијама гдје се пружају ДПСТ услуге постоји процедура за одвајање комуналног, инфективног и фармацеутског отпада, укључујући и означавање.	Одвајање комуналног (црна канта) и фармацеутског отпада (зелена канта) од инфективног (црвена канта). На кантама мора бити такође јасно написано коју врсту отпада садрже.	<ul style="list-style-type: none"> - Опсервација оцјењивача - Увид у процедуру 	Правилник о управљању медицинским отпадом („СН ФБиХ“, број 77/08), чл. 13, ст. 2. Упутство о врстама и начину поступања са медицинским отпадом („СН КС“, број 19/04), тачка V, ст. 2.

Критеријум	Изјава	Упутство	Докази за оцјену	Референце
5.2.4	Постоји процедура за случај контакта неповријеђене коже с крвљу клијента.	Процедура треба да наведе да треба уклонити контаминирану одјећу, коју испрати текућом водом и затим опрати сапуном и водом и осушити.	- Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
5.2.5	Постоји процедура за случај контакта конјуктива и слезница с крвљу клијента.	У процедури треба навести да је важно контактно мјесто одмах обилно испрати чистом водом.	- Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
5.2.6	Уколико дође до инцидентне ситуације и могуће експозиције савјетника, врши се процјена експозицијског ризика и тестирање експониране особе.		- Увид у процедуру	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
5.2.7	Све инцидентне ситуације се биљеже и документују.		- Увид у процедуру - Увид у забиљешке	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.
5.2.8	При пружању ДПСТ услуга, ради природе посла, савјетници користе заштитна средства.	У циљу смањења ризика излагања HIV-у и другим инфекцијама, савјетници у раду користе заштитна средства (рукавице, маске, наочаре итд.).	- Опсервација оцјењивача - Интервју са члановима тима	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.

Референце

- Закон о здравственој заштити („СН ФБиХ“, број 46/10)
- Закон о лијечништву („СН ФБиХ“, број 56/13)
- Закон о сестринству и бабинству („СН ФБиХ“, број 43/13)
- Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената („СН ФБиХ“, број 40/10)
- Закон о евиденцијама у области здравства („СН ФБиХ“, број 37/12)
- Правилник о управљању медицинским отпадом („СН ФБиХ“, број 77/08)
- Упутство о врстама и начину поступања са медицинским отпадом („СН КС“, број 19/04)
- Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV – Протокол, 2013.

Листа политика и процедура

Политике

1. Политика пружања ДПСТ услуга 1.1.1
2. Политика о процјени смањења ризичног понашања корисника 5.1.1

Процедуре

3. Процедура за одржавање хигијене просторија 1.1.5
4. Процедура за пружање ДПСТ услуга у склопу теренског рада 1.3.1
5. Процедура за чување евиденцијског протокола 2.2.3
6. Процедура о чувању опреме (тестова, кондома итд.) 3.1.2
7. Процедура о чувању анонимности ДПСТ услуга 4.1.6
8. Процедура о додјели идентификационе шифре клијенту 4.1.7
9. Процедура о престанку анонимности 4.1.8
10. Процедура о савјетовању на породичном нивоу 4.2.6
11. Процедура о савјетовању на групном нивоу 4.2.7
12. Процедура о упућивању на потврдни тест 4.3.2
13. Процедура о саопштавању резултата клијенту 4.3.3
14. Процедура за тестирање на HIV 4.3.4
15. Процедура за случај клијентовог одбијања тестирања 4.3.5
16. Процедура за повлачење клијентовог пристанка 4.3.6
17. Процедура о упутствима за HIV позитивног клијента 4.3.8
18. Процедура за упућивање клијента на вакцинацију против HBV 4.4.4
19. Процедура о праћењу рока трајања на тестовима 5.2.1
20. Процедура за инцидентни убод иглом 5.2.2
21. Процедура за одвајање и разврставање отпада 5.2.3
22. Процедура за случај контакта са крвљу клијента 5.2.4; 5.2.5
23. Процедура за процјену експозицијског ризика 5.2.6
24. Процедура за биљежење инцидентних ситуација 5.2.7

Скраћенице

АКАЗ	Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у ФБиХ
ДПСТ	Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање
ФБиХ	Федерација Босне и Херцеговине
HBV	Хепатитис Б вирус
HCV	Хепатитис Ц вирус
HIV	Вирус хумане имунодефицијенције
ELISA	енгл. enzyme-linked immunosorbent assay – ензимски есеј антитијела
КПИ	Крвљу преносиве инфекције
СН	Службене новине
СПИ	Сексуално преносиве инфекције

САВЈЕТОВАЊЕ И ТЕСТИРАЊЕ НА HIV

– Протокол –

Измијењено/допуњено издање
Сарајево, 2015.