
DOBROVOLJNO, POVJERLJIVO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE NA HIV

– Protokol –

Izmijenjeno/dopunjeno izdanje
Sarajevo, 2013.

Odjel za zdravstvo
i ostale usluge
Brčko Distrikt BiH



Ministarstvo
zdravstva Federacije
Bosne i Hercegovine

Ministarstvo zdravlja i
socijalne zaštite
Republike Srpske



Autori: Radna grupa za reviziju DPST protokola

Dr. Zlatko Čardaklija
Dr. Vesna Hadžiosmanović
Dr. Sana Šabović
Dr. Jelena Firesku-Govedarica
Dr. Jelena Ravlija
Dr. Janja Bojanić
Dr. Alen Šeranić
Dr. Nešad Šeremet
Džanela Babić
Aida Kurtović
Damir Laličić
Elmir Krdžević
Dr. Suzana Hadžialjević

Urednik: Suzana Hadžialjević

Lektor: Rade Marković

DTP & Grafički dizajn: Rihad Čovčić

Izdanje: Drugo

Izdavač: Udruženje "Partnerstvo za zdravlje", Sarajevo

Godina izdavanja i štampanja: 2013.

Štamparija: ARCH DESIGN

Tiraž: 200 primjeraka

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

616.98-078:578.828HIV(035)

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

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

ISBN 978-9958-568-11-4

COBISS.BH-ID 20382982

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

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

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

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

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

Sadržaj

Savjetovanje, testiranje i politika HIV testiranja	9
Šta je to DPST?	13
Ciljevi DPST-a	14
Proces savjetovanja	14
Savjetovanje prije testiranja na HIV	15
Kome ponuditi testiranje	26
Savjetovanje i testiranje na HIV osoba mlađih od 18 godina	27
Savjetovanje nakon testiranja	34
Upravljanje podacima	36
Zaštita i osiguranje privatnosti klijenta	36
Osiguranje kvaliteta	38
Aneksi	41
Literatura	42

Rodna komponenta

Ovaj protokol podrazumijeva jednak i ravnopravan odnos oba spola, bez obzira na gramatički rod u kojem su u ovom protokolu navedene osobe koje mogu biti oba spola. Izrazi napisani samo u muškom rodu odnose se podjednako na muški i ženski rod. U označavanju funkcija, zvanja i titula upotrebljavat će se jezik prilagođen rodu¹

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

Skraćenice

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

Uvod

Od pisanja prvog izdanja ovog protokola do danas stvari su se znatno promijenile. Nisu samo promijenjeni brojevi u epidemiološkim ili statističkim izvještajima, nego su se desile i značajne promjene u reakcijama društva ili država na epidemiju virusa humane imunodeficijencije (HIV), povećanje izvora finansiranja globalnog odgovora na HIV i AIDS (sindrom stečene imunodeficijencije), i to ne samo međunarodne pomoći, nego i znatno angažovanje vlastitih izvora, čak i najsiromašnijih država u svijetu. U državama sa niskim ili srednjim prihodima broj osoba na antiretrovirusnom (ARV) tretmanu dosegao je 8 miliona, i u odnosu na 2010. godinu kada je bilo samo 6,6 miliona, to je povećanje od 20%. Ova činjenica je dala za pravo generalnom sekretaru UN-a Ban Ki-moonu da iskaže uvjerenje da je globalna zajednica dala snažan odgovor na HIV i AIDS, da danas veliki broj ljudi prima ARV lijekove, te da su rezultati revolucije u prevenciji dramatični, a nauka nudi novu nadu. Decenije upotrebe ARV lijekova su pretvorile HIV infekciju od smrtonosne bolesti u hroničnu bolest koja se može liječiti.

Politička deklaracija o HIV-u i AIDS-u jednoglasno usvojena 2011. godine u Ujedinjenim nacijama postavila je ambiciozan cilj: 15 miliona ljudi na liječenju ARV lijekovima do 2015. godine.

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

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

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

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

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

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

Vrste savjetovanja i testiranja

1. **Savjetovanje i testiranje na HIV koje zahtijeva klijent** (često se označava i kao dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST – eng. VCCT – voluntary confidential counselling and testing) uključuje lični aktivni zahtjev za pružanje usluga savjetovanja i testiranja u zdravstvenim ustanovama koje nude ovu vrstu usluga. Ova vrsta savjetovanja i testiranja obično podrazumijeva ličnu procjenu rizika i vođenje savjetovanja od strane savjetnika, objašnjavanje poželjnosti i značaja testiranja te razradu ličnih strategija za smanjenje rizika. Kod savjetovanja i testiranja na HIV koje zahtijeva klijent veliku ulogu posredno mogu odigrati nevladine organizacije, udruženja, fakulteti, vjerske organizacije i drugi, pružajući informacije neophodne za donošenje lične odluke.
2. **Savjetovanje i testiranje na HIV koje preporučuje davalac usluga** odnosi se na savjetovanje koje preporučuju zdravstveni radnici osobama koje dolaze u zdravstvene ustanove i smatra se dijelom standardne medicinske usluge. Najvažniji zadatak ove vrste savjetovanja i testiranja je donošenje određene kliničke odluke ili osiguranje medicinske usluge koja ne bi bila moguća bez poznavanja pacijentovog HIV stanja. Kada preporučuje savjetovanje i testiranje, zdravstveni radnik mora imati na umu najbolji interes svakog pojedinca.
3. **Grupno savjetovanje** se može koristiti u izuzetnim situacijama kada se radi o izolovanim ili teško pristupačnim grupama (zatvori, manje grupe u terenskom radu), ali za svakog pojedinca iz grupe mora uslijediti individualno savjetovanje. Naime, savjetovanje prije testiranja se sastoji iz dvije radnje:

a. Davanje informacija: Klijenti moraju dobiti osnovne informacije o HIV infekciji, razvoju, tj. napredovanju infekcije, putevima prenošenja i načinima prevencije, objašnjenja o tumačenju budućeg testa i mogućnostima liječenja HIV infekcije.

b. Individualno savjetovanje: Savjetnik pomaže klijentu da spozna svoja rizična ponašanja i prepozna načine, odnosno mogućnosti svođenja rizika od zaraze HIV-om na najmanju mjeru.

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

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

4. **Savjetovanje i testiranje na terenu – outreach DPST**
4.1. Mobilno DPST na HIV i mobilni DPST tim

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

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

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

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

4.2. Prednosti savjetovanja i testiranja na terenu (*outreach* DPST)

Prednosti outreach DPST-a su mnogobrojne:

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

4.3. Slabosti *outreach* DPST-a

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

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

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

1. produženje radnog vremena, odnosno organizovanje savjetovanja i testiranja u večernjim satima od 20 sati do 24 sata – „noćno savjetovanje i testiranje“,
2. organizovanje savjetovanja i testiranja na terenu za IDU i SW za koje se pokazalo da rijetko dolaze u centar – outreach savjetovanje i testiranje.

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

Klijenti se osjećaju:

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

Politika HIV testiranja

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

* **Naloženo** (eng. mandatory) testiranje na HIV infekciju pod bilo kojim okolnostima u BiH nije dopušteno (misli se na testiranje bez mogućnosti odbijanja).

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

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

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

Šta je DPST?

DPST je proces u kojem se klijent podvrgava savjetovanju koje mu omogućava da napravi lični informisani izbor hoće li se testirati na HIV. Ta odluka mora biti potpuno lični izbor i klijent mora biti siguran da će proces biti povjerljiv.

DOBROVOLJNOST

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

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

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

Ciljevi DPST-a

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

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje u osnovi započinje i završava kao prijateljski otvoren razgovor savjetnika i klijenta, a između toga su testiranje i njegov rezultat koji određuje dalji smjer savjetovanja.

Ciljevi savjetovanja i testiranja:

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

Proces savjetovanja

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

Savjetovanje prije testiranja na HIV

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

S obzirom da smo se opredijelili da je jedan od principa DPST-a decentralizacija usluga sa svrhom povećanja efikasnosti i dostizanja ciljeva univerzalnog pristupa, proklamovanog od strane SZO, klijenti dolaze u centre bez uputnica izdatih od strane drugih zdravstvenih radnika, ali mogu imati uputnice (vaučere – vidi Aneks 13) izdate od nevladinih organizacija uključenih u rad na terenu (*outreach*).

Izgled, forma i sadržaj uputnica izdatih od strane NVO za osobe koje su u visokom riziku od dobijanja HIV-a biće standardizovani od strane NVO uz saglasnost Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, odnosno Odjela za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta BiH.

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

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

Savjetnik bi trebao:

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

Savjetnik ne bi trebao:

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

Testiranje na HIV

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

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

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

Šifrovani uzorak se službeno dostavlja u laboratoriju.

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

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

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

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

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

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

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

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

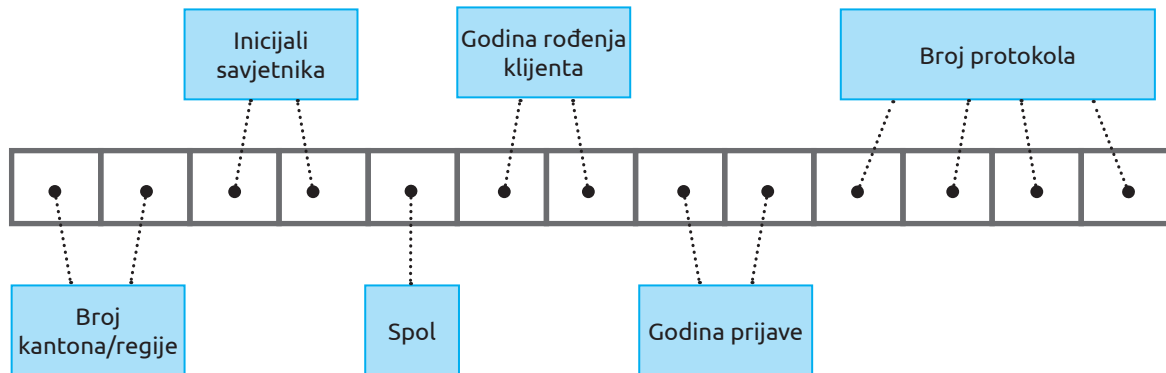
Odustajanje klijenta od testiranja u bilo kojem trenutku ne može imati negativne posljedice za bilo koji dalji medicinski postupak ili intervenciju.

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

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

Identifikaciona šifra

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



Prva dva mjesta u identifikacionom kodu predstavljaju broj kantona/regije*:

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

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

Nakon toga je jedno mjesto za oznaku spola klijenta:

- 1 MUŠKI
- 2 ŽENSKI

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

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

Posljednja četiri mjesta su brojevi evidencijskog (djelovodnog) protokola, koji počinju sa 0001 i završavaju sa 9999.

U slučaju da se radi o DPST koje se provodi na drugim klinikama/odjelima izvan centara, savjetnik dodaje oznaku prije koda, npr. TB za odjele za plućne bolesti i tuberkulozu.

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

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

PERIOD PROZORA

PERIOD IMUNOLOŠKOG PROZORA (SEROKONVERZIJE)

Označava se kao period u kojem u krvi pacijenta postoji virus, ali se u tom trenutku dostupnim metodima još ne može otkriti.

U slučaju infekcije HIV-om, kao i kod drugih infektivnih agenasa, imunološki sistem ljudi, nakon što registruje strani agens, stvara specifična antitijela.

Vremenski period od momenta kada se dogodila infekcija do dana kada se testovima mogu otkriti antitijela na HIV (kada nastane serokonverzija) naziva se „period prozora“ (eng. window period).

U tom periodu po pravilu se ne mogu dokazati antitijela koja su specifična za HIV, koja imaju dijagnostičku a ne odbrambenu ulogu.

Antitijela se najčešće mogu dokazati 4–8 sedmica nakon infekcije. U serumu se javljaju antitijela prema antigenima virusa, prema p24, gp41 i dr. Antitijela prema gp41 praktično postoje do kraja života, dok antitijela prema p24 zavise od razvoja bolesti.

HIV specifična antitijela mogu biti detektovana nakon 4 sedmice kod 60–65% slučajeva, nakon 6 sedmica kod 80%, nakon 8 sedmica kod 90% i nakon 12 sedmica kod 95% slučajeva.

Vrijeme pojave antitijela (serokonverzija) zavisi od infektivnosti virusa, infektivne doze, načina prenošenja i senzitivnosti testa kojima se ona otkrivaju.

Veoma rijetko, kod nekih osoba serokonverzija otkrivena je do 6 mjeseci nakon infekcije.

Period prozora je od većeg značaja kad su u upotrebi ELISA testovi 3. generacije, kojima se otkrivaju samo HIV antitijela.

Ipak, i u ovom periodu može se dokazati prisustvo proteina p24, a predstavlja antigen jezgra virusa i preko njega se sa sigurnošću može utvrditi infekcija HIV-om.

Savremenom dijagnostikom – ukoliko se koristi ELISA HIV-1/2 Combo test 4. generacije – koji otkriva antitijela u krvi i antigen p24, realan period prozora znatno je skraćen, te on, u zavisnosti od vrste testa, može iznasti svega 2–4 sedmice nakon potencijalne infekcije.

Antigen p24 je detektibilan oko pet dana prije serokonverzije (prve pojave specifičnih antitijela). Najraniji laboratorijski marker je HIV RNA, koja je detektibilna otprilike sedam dana prije antigena p24. U mnogim slučajevima, HIV RNA može biti detektovana u drugoj sedmici nakon transmisije. Ipak, negativan rezultat u ovo vrijeme ne može isključiti mogućnost infekcije.

Učestalost testiranja

Važno pitanje u kontekstu perioda prozora i izloženosti riziku klijenta jeste koliko često klijenti trebaju ponavljati testiranje. Odgovor na ovo pitanje zavisi od nastavljanja rizičnih oblika ponašanja. Kod pripadnika nekih grupa koji se rizično ponašaju u kontinuitetu ponavljanje testiranja svakih 6–12 mjeseci može biti korisno, ali se preporučuje ponoviti barem jednom godišnje. Ovo se prije svega odnosi na ključne populacije u visokom riziku od infekcije.

TESTOVI NA HIV ANTIGENE I ANTITIJELA

VRSTE TESTOVA

Postoje dva glavna tipa HIV testova:

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

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

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

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

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

ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) test

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

Zbog relativno velike senzitivnosti, danas se koristi četvrta generacija testova – Combo test, koji istovremeno detektuje HIV specifična antitijela i antigen p24.

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

Svi skrining testovi detektuju antitijela prema svim tipovima HIV-a (HIV-1, HIV-2), HIV grupama i HIV podtipovima. Uvijek treba koristiti izraz „reaktivan“ kako bi se istakla potreba da se taj rezultat potvrdi dodatnim testiranjem.

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

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

Western Blot

Potvrdni testovi obuhvataju indirektnu imunofluorescenciju, radioimunoprecipitaciju i Western blot test.

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

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

1. CDC (Centar za kontrolu bolesti): bilo koji env (gp41, gp120, gp160) i bilo koji pol (p34, p40, p52, p68) ili gag (p18, p24/25, p55),
2. FDA (**Agencija za hranu i lijekove SAD**): bilo koji env, p32 i bilo koji gag,
3. SZO: dva env sa ili bez jednog gag ili pol.

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

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

Kao alternativa Western blotu za potvrdu reaktivnog skrining testa dostupan je imunofluorescentni test (eng. immunofluorescence assay – IFA), iako se rjeđe koristi. Da bi se izbjegli nesporazumi, svaki prvi pozitivni rezultat testa mora biti potvrđen ispitivanjem novog uzorka. Ako je klijent suspektan na HIV infekciju, za potvrdu se može koristiti i rezultat mjerenja viremije. U tom slučaju nije neophodan serološki test.

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

Virusološka testiranja

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

Postoje tri virusološka testa:

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

Kultura virusa: Izolacija samog virusa, iako je zlatno pravilo u virusologiji, rijetko se koristi.

Detekcija virusnog antigena p24: P24 je antigen HIV-a koji se otkriva u serumu, otprilike dvije do tri sedmice nakon HIV infekcije, prosječno jednu sedmicu prije nego što se otkriju HIV antijela. Test p24 je skup i ne koristi se rutinski. Danas se rijetko izvodi sam test, već u kombinaciji sa otkrivanjem antitijela u ELISA Combo testu četvrte generacije, koji se uobičajeno koristi. Iščezavanje antitijela p24 i ponovna pojava antigena p24 je loš prognostički znak i najavljuje brzi razvoj kliničke slike AIDS-a.

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

Kvalitativni test za virusni genom koristi se kad postoji sumnja na akutnu HIV infekciju ili u slučaju sumnje na vertikalnu transmisiju. Za općenito isključivanje HIV transmisije, HIV PCR je samo uslovno pogodan i ne može zamijeniti serološko HIV testiranje.

Kvantitativna detekcija HIV RNA (određivanje viremije) je jedna od esencijalnih komponenti monitoringa HIV infekcije. Direktni testovi se koriste za praćenje progresije HIV infekcije ili praćenje odgovora na ART.

Brzi testovi

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

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

Za otkrivanje antitijela HIV-a tipa 1 i 2 u pljuvački/salivi, krvi i plazmi je u BiH je po prvi put dostupan visokopouzdan brzi test američke biotehnoške kompanije OraSure Technologies, **Ora Quick testovi HIV-1/2 (jedini za sada raspoloživi test na tržištu).**

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

Da bi se osigurala valjanost rezultata, treba koristiti samo one testove koje je odobrila SZO.

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

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

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

Odgovor je da, ali ne za lična pojedinačna testiranja. Shodno preporukama SZO, obavezno se testira svaka donacija krvi ili svaki transplantat na prisutnost HIV-a. Testiranja se također mogu raditi i u svrhu istraživanja prisutnosti virusa u određenim populacijama, te u izvjesnim slučajevima nije potreban informisani pristanak. Nekada je uobičajena terminologija kod testiranja bila: skrining, dijagnostičko HIV testiranje i testiranje u svrhu nadzora. Kako je već istaknuto, ova terminologija se napušta, ali još uvijek postoji nekoliko osnovnih podjela u nekadašnjem dijagnostičkom testiranju i testiranju u svrhu nadzora. Da se ne bi stvarala zabluda kod testiranja koja se provode na HIV, slijede njihove osnovne karakteristike.

Primjenu ovog metoda opisala je Radna grupa UNAIDS/SZO za globalni nadzor nad HIV/AIDS/SPI. Njenu primjenu u aktivnostima za nadzor nad HIV-om trebala bi voditi zemlja u kojoj se provodi.

Nevezano anonimno testiranje (bez informisanog pristanka)

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

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

Nevezano anonimno testiranje (sa informisanim pristankom)

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

Vezano povjerljivo testiranje (sa informisanim pristankom)

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

Vezano anonimno testiranje (sa informisanim pristankom)

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

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

Kod se može vezati za demografske odrednice (npr. spol, dob, bračno stanje, područje stanovanja – kod vezanog i nevezanog testiranja) ili rizično ponašanje (kod vezanog testiranja) koje se saznaje u vrijeme uzimanja uzorka.

Prema tome, od vrste koda ili šifre zavisi koja je od gore spomenutih vrsta testiranja prisutna.

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

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

Kome ponuditi testiranje...

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

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

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

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

Savjetovanje i testiranje na HIV osoba mlađih od 18 godina

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

Obavještavanje partnera

Obavještavanje partnera je veoma važan segment procesa dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV. Potreba za obavještavanjem partnera proistječe iz stava da rana dijagnoza i liječenje HIV infekcije mogu smanjiti morbiditet i mortalitet i pružiti mogućnost ranog pristupa liječenju, te da mogu utjecati i na smanjenje visokorizičnog ponašanja.

Savjetovanje i testiranje na HIV bi trebali biti rutinska praksa za seksualne partnere i osobe koje koriste zajedničke igle i špriceve sa HIV pozitivnim pacijentima.

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

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

Ako ta osoba ne kaže svom partneru, I AKO SE NE POSTIGNE SAGLASNOST sa savjetnikom da savjetnik to uradi – bez obzira na različite prakse (u različitim državama), kod nas je jasno regulisano – da mi NEMAMO PRAVA (kao savjetnici) da obavještavamo partnere o HIV pozitivnosti njihovih partnera.

Moguće prednosti obavještanja partnera:

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

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

Slabosti (nedostaci):

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

Moguća ograničenja:

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

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

Savjetovanje i testiranje parova

Za svakog savjetnika savjetovanje i HIV testiranje parova predstavlja veliki izazov. Od dužine trajanja veze i stepena međusobnog povjerenja, koje nije uvijek lako spoznati, zavisit će i tok savjetovanja. U vezama gdje savjetnik osjeti da postoji nelagodnost ili strah jednog ili čak oba partnera u toku savjetovanja, dobra je praksa da se dio savjetovanja obavi zajedno – u paru, a drugi dio individualno – pojedinačno – kako bi se lakše razgovaralo o najdelikatnijim detaljima, koji su neophodni za kvalitetan DPST.

Za osobe koje su u stabilnoj vezi i gdje se u potpunosti osjeća međusobno povjerenje, saznanje HIV statusa može biti važno u odlučivanju kakvu vrstu seksa će moći imati. Mnogi ljudi više vole da ne koriste kondom sa stalnim partnerom, ali jedini način da oba partnera budu sigurna jeste ako oboje urade test na HIV, u isto vrijeme, a da je pritom prošao period prozora. Tako će moći da se sporazumiju o vrsti seksa koji će imati, a da budu sigurni da će eventualni nezaštićeni seks i dalje biti siguran. Partneri se, također, moraju dogovoriti da ukoliko jedan od njih koristi iglu (da bi ubrizgavao drogu), ne smije je dijeliti sa drugim ljudima.

Ukoliko osoba namjerava uraditi test sa partnerom, treba imati na umu da je pametno sačekati najmanje dva mjeseca od posljednje prilike kada je jedan od njih imao nezaštićen seks sa nekom drugom osobom. Ovo se radi zbog toga što je dva mjeseca nakon inficiranja dovoljan period za pojavu antitijela.

Međutim, u praksi nije uvijek ovako jednostavno – odnosno, nije uvijek prošlo dva mjeseca od posljednjeg seksualnog odnosa bez kondoma jednog (ili oba) partnera, pa zavisno od rezultata testa kod oba partnera, postoje sljedeće mogućnosti:

1. Ukoliko su oba partnera negativna na testu i nijedan od njih nije imao nezaštićeni seks s bilo kojom drugom osobom najmanje dva mjeseca prije testa, mogu nastaviti upražnjavati nezaštićeni seks, sigurni da nema rizika od prenosa HIV-a među njima.
2. Ako su oba partnera negativna na testu, ali je barem jedan od njih imao nezaštićen seks sa nekom drugom osobom u protekla dva mjeseca, rizik od prenosa još uvijek postoji, jer osoba koja je imala nezaštićen seks prije manje od dva mjeseca možda još uvek nije razvila antitijela. Ukoliko je ovo slučaj, osoba koja je imala nezaštićen seks sa drugom osobom morat će ponoviti test dva mjeseca nakon posljednje prilike u kojoj je imala nezaštićen seks sa drugim partnerom.
3. Ukoliko je partner koji je imao nezaštićen seks sa drugom osobom pozitivan na testu, drugi partner mora sačekati najmanje dva meseca nakon posljednje prilike kada su imali zajednički nezaštićen seksualni odnos – prije nego što uradi test, a sve vrijeme treba koristiti kondom. Treba naglasiti da je obavezno korištenje kondoma, bez obzira što su već imali nezaštićene seksualne odnose jer nije sigurno da se virus prenio, bez obzira na prethodne nezaštićene odnose. Ovakva situacija može biti vrlo komplikovana i stresna za oba partnera i moguće je da se pojave neprijatna osjećanja u vezi. U situacijama poput ove, neophodna je podrška savjetnika.

Shematski prikaz: *Moguće prednosti savjetovanja i testiranja partnera na HIV*

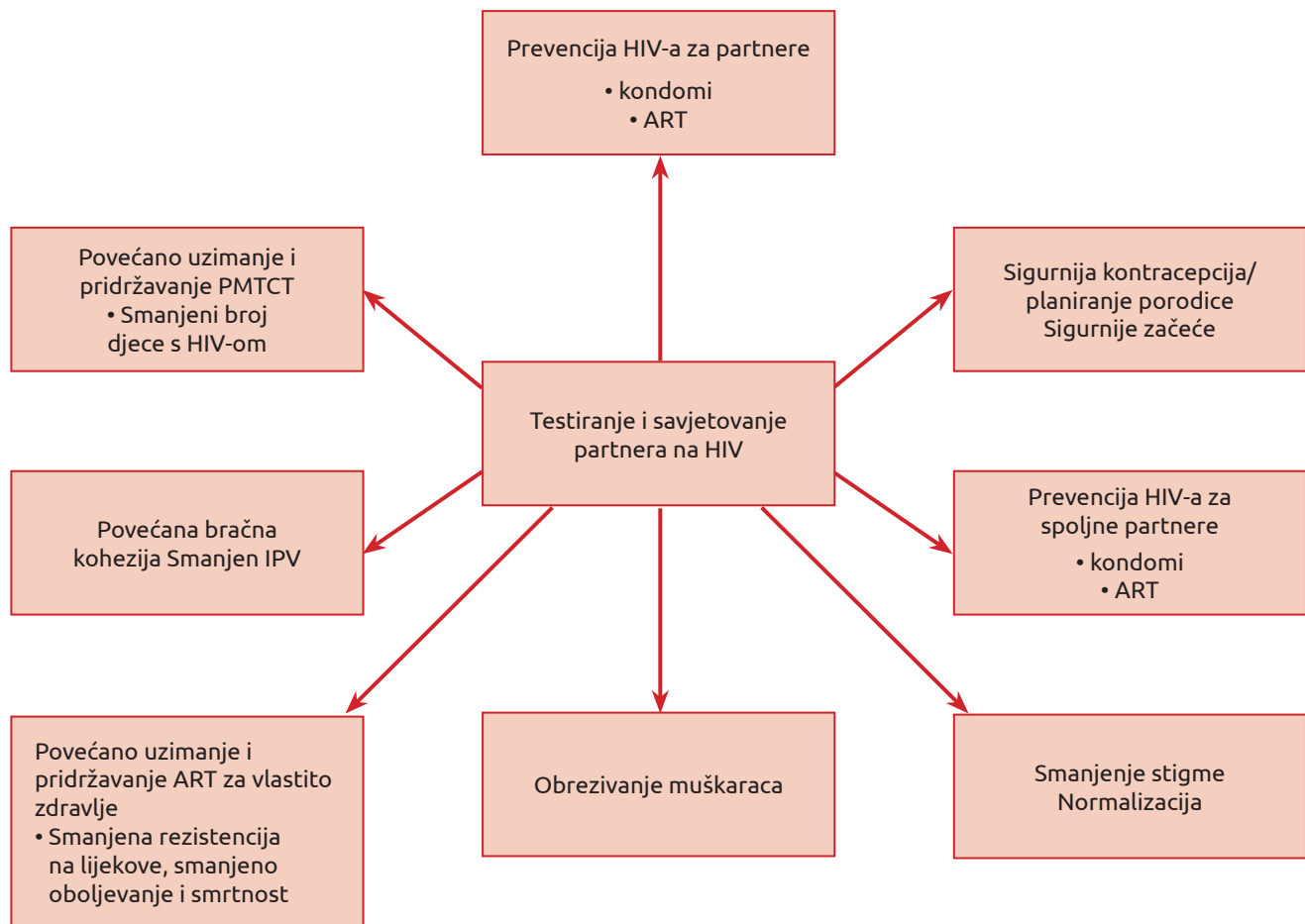


Tabela: *Moguće usluge/intervencije i potencijalne koristi od serostatusa partnera*

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

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

* VMMC (dobrovoljna medicinska cirkumcizija muškarca)

Algoritam HIV testiranja

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

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

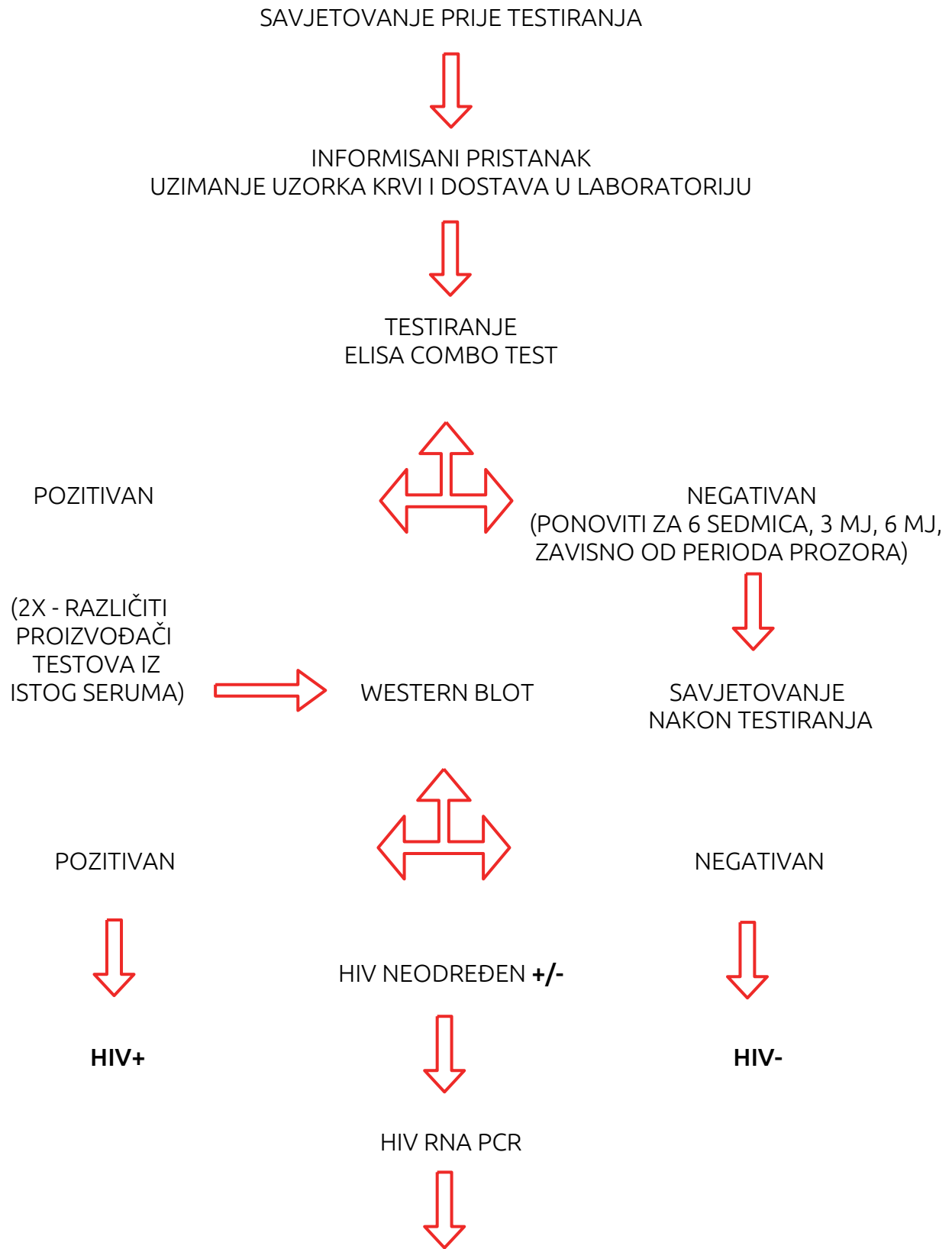
Ako je ponovljeni test reaktivan, uzorak se evidentira kao **ponovljeni pozitivan** i radi se **potvrđni test**, specifičnijim, suplementnim testom (Western blot).

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

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

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

SHEMA ALGORITMA HIV TESTIRANJA



Savjetovanje nakon testiranja

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

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

Savjetnik treba:

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

U slučaju pozitivnog rezultata treba:

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

Savjetnik treba po svaku cijenu izbjegavati da:

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

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

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

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

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

UPRAVLJANJE PODACIMA

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

Zaštita i osiguranje privatnosti klijenta

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

Dokumentacija

DPST centar će uredno voditi sljedeću dokumentaciju:

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

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

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

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

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

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

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

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

Evidenciju vode nadležni organi, zdravstvene ustanove, druga pravna i fizička lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove za koje su evidencije ustanovljene. U Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva Federacije BiH, član 16 stav 3, izričito se navodi „Vođenje evidencije na način propisan u stavu 1. ovog člana ne odnosi se na oboljenja okružena jakim stigmom i koja mogu biti uzrokom diskriminacije, a njihovo prijavljivanje je regulirano drugim protokolima u skladu sa propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (HIV, seksualno prenosive bolesti i dr.)”

Prijavljivanje HIV/AIDS-a se provodi prema Pravilniku o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 36/09), odnosno u Republici Srpskoj, Pravilnikom o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i prijave o zaraznim bolestima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 114/10). Prijavljivanje se vrši na propisanom obrascu, nakon što su zadovoljeni svi kriteriji za postavljanje dijagnoze HIV/AIDS-a (definicija slučaja koja podrazumijeva laboratorijski potvrdni test) (aneksi 4, 5 i 6).

U FBiH, prijava oboljenja/smrti (HIV infekcije odnosno AIDS-a) od referalnog infektologa koji potvrdi dijagnozu pod šifrom, u zatvorenoj koverti se dostavlja ovlaštenoj osobi u Službi za epidemiologiju Federalnog zavoda za javno zdravstvo gdje je uspostavljena i redovno se ažurira baza podataka i Registar HIV/AIDS-a (kojeg treba standardizovati – op. a.). U RS je definisano da se pojedinačnom prijavom, između ostalog, prijavljuje i nosilaštvo antitijela na HIV, oboljenje ili smrt od HIV-a. Prijava se nakon potvrdne dijagnoze, na propisanom obrascu navedenog pravilnika, sa identifikacionim kodom popunjava od strane nadležnog doktora medicine, u dva primjerka u zapečaćenim kovertama. Jedan primjerak prijave se dostavlja Institutu za javno zdravstvo RS, a drugi koordinatoru za HIV/AIDS u RS. Ako se radi o nosiocu HIV infekcije, a u kasnijem periodu nastupi razvoj stečenog nedostatka imuniteta, obavezno je izvršiti prijavu na istom obrascu prijave, i sa istim identifikacionim kodom.

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

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

OSIGURANJE KVALITETA

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

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

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

Unutrašnja kontrola:

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

Vanjska kontrola:

- Periodične posjete akreditovanog kontrolora-supervizora DPST,
- „Tajanstveni klijent“ – provjera savjetovanja,
- Anketa „Izlazni klijent“ u kojoj se intervjuišu klijenti o njihovom iskustvu, mišljenju neposredno nakon savjetovanja – obrazac upitnika se nalazi u Aneksu 1,
- Kutija za sugestije ili primjedbe klijenta,
- Razmjena posjeta sa drugim DPST centrima radi razmjene iskustava.

Ostalo:

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

Supervizija

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

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

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

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

Nakon akcidenta, postupak je sljedeći:

1. Postupak sa mjestom ekspozicije

Ubodni incident – neposredna obrada rane:

- pustiti da rana krvari nekoliko sekundi,
- ne isisavati, ne istiskivati krv s mjesta uboda, ne trljati,
- odmah isprati tekućom vodom, oprati sapunom i vodom.

Kontakt neozlijeđene kože s krvlju:

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

Kontakt konjunktiva i sluznica s krvlju:

- odmah obilno isprati čistom vodom.

2. Procjena ekspozicijskog rizika i testiranje eksponirane osobe

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

3. Prijava i dokumentovanje akcidenta

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

Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)

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

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

Ukoliko se desi incident, neophodno je napraviti evaluaciju ekspozicije za HBV, HCV i HIV infekcije osobe koja je izvor incidenta, te eksponirane osobe. Testiranje, kako izvora tako i eksponirane osobe, mora biti dobrovoljno, uz prethodni informisani pristanak.

Prije nego se uključi PEP, kliničar mora procijeniti rizik od HIV infekcije u pojedinim slučajevima ekspozicije. Efikasnost PEP-a ovisi o specifičnom PEP režimu, vremenu iniciranja PEP-a i adherenciji na PEP režim eksponiranog zdravstvenog radnika. PEP se mora inicirati unutar 72 sata nakon ekspozicije, ali ima više šansi za efikasan učinak ako se uključi nekoliko sati (2 sata) nakon izlaganja HIV-u. Ordinira se trojna ARV terapija: TDF/FTC (alternativa: ZDV/3TC) + LPV/r. Iako se ne zna koje je optimalno trajanje PEP režima, studije podržavaju tretman od 28 dana. Eksponirana osoba, nakon ekspozicije, narednih šest mjeseci mora imati zaštićene seksualne odnose, ne smije biti donator krvi i organa, a majke ne smiju dojiti novorođenu djecu narednih šest mjeseci. U slučaju negativnog testa na HIV eksponirane osobe, testiranje treba ponoviti nakon 6 sedmica, 3 mjeseca, te 6 mjeseci poslije ekspozicije. Ako je izvor incidenta seronegativna osoba, nije potrebno ponavljati testiranje. Neophodno je provesti profilaksu za HBV infekciju.

Aneksi

Aneks 1 – Upitnik o procjeni rizika

Aneks 2 – Informisani pristanak klijenta

Aneks 3 – DPST registracijski obrazac klijenta

Aneks 4 – Pedijatrijska prijava zaraze/oboljenja od HIV/AIDS-a

Aneks 5 – Prijava zaraze/oboljenja od HIV/AIDS-a

Aneks 6 – Prijava smrti od HIV/AIDS-a

Aneks 7 – Izvještaj DPST centra

Aneks 8 – Evaluacija savjetnika

Aneks 9 – Podsjetnik za savjetnike

Aneks 10 – Spisak DPST centara

Aneks 11– Anketa o kvalitetu pruženih usluga u DPST centru

Aneks 12 – Upitnik o zadovoljstvu klijenta pruženim uslugama u DPST centru

LITERATURA

1. ATIS: HIV and its treatment. What you should know. 2nd Edition. September 2002; 1-23.
2. Bartlett G. John G., Gallant E. Joel: Medical Management of HIV infection. John Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, 2003.
3. Basic Principles on Infection Control when Implementing HIV testing in a community setting March 2009; DH SPP ACTS
4. Branson B et al.: Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC). 2006. 55(RR14):1-17.
5. CDC: Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral. MMWR. November 2001/50 (RR19); 1-58.
6. CDC. Updated U.S. Public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR June 2001/50 (RR11); 1-54.
7. CDC/WHO: Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach. 2005.
8. Centar za prevenciju Side i SPI IAN: Protokol rada Centra za prevenciju side i PPI Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata u Beogradu
9. Center for Disease Control and Prevention/Global AIDS Program: Voluntary Counseling and Testing (VCT), Program Tools for Implementing Voluntary HIV Counseling and Testing. January 2004.
10. Cvetković-Jović, N. i sar.: Savetovanje i HIV testiranje. Beograd. 2007.
11. Čardaklija, Z. i sar.: BiH KONSENZUS o dijagnostičko-terapijskim smjernicama za HIV/AIDS. Sarajevo, 2004. (neobjavljeno)
12. HIV in Europe: HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings, 2012.
13. Ilić, D., Paunić, M.: Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV. Beograd. 2004.
14. Liverpool VCT & Care Kenya: Quality Assurance Manual for Voluntary Counselling and Testing service providers. Nairobi. 2003.
15. Nemeth-Blažić T. i sur.: Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje, III dopunjeno izdanje. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb. 2009.
16. Political declaration on HIV and AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS. New York, United Nations, 2011.
17. Priručnik za usklađivanje zakona sa Zakonom o ravnopravnosti spolova i sa međunarodnim standardima u oblasti ravnopravnosti spolova
18. 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.
19. Sources and prices of selected medicines and diagnostics for people living with HIV/AIDS – A joint UNICEF, UNAIDS, WHO, MSF project. — 6th ed.

-
20. Thorvaldsen J.: Procedural aspects: European guideline for testing for HIV infection. *International Journal of STD&AIDS* 2001,12 (Suppl. 3); 7-13
 21. UNAIDS. Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Geneva. 2011
 22. 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.
 23. UNAIDS/WHO: Policy Statement on HIV Testing. Geneva. 2004.
 24. UNAIDS/WHO: Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. 1997.
 25. UNAIDS/WHO: Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance. Geneva: WHO/CDS/CSR/EDC/2001.16.UNAIDS/01.22E. 1-38. 2001.
 26. 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.
 27. WHO: Scaling up. Antiretroviral therapy in resource-limited settings: guidelines for a public health approach: executive summary. 1-31. April 2002.
 28. WHO: Universal Access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. April 2007.
 29. WHO/UNAIDS/UNICEF: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. Geneva. April 2007.
 30. WHO/UNAIDS: Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Clinical Settings: Operational Recommendations. A Meeting Report. WHO/UNAIDS consultation meeting, 3-4 July 2006.
 31. WHO/UNAIDS: UNAIDS/WHO Policy Statement of HIV Testing. June 2004
 32. WHO and UNFPA: Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS. 2006.
 33. WHO/UNAIDS Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. May 2007.
 34. WHO, UNAIDS and UNICEF: Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access. Progress report 2011.
 35. 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.
 36. 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.
 35. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva. 2007.
 36. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, broj 40/10)

ANKETNI UPITNIK ZA KLIJENTE DPST CENTRA

Procjena rizika

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

Vaši odgovori su tajni i garantujemo Vam potpunu anonimnost.

Datum: ____/____/_____

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

Podaci o klijentu

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

Podaci o prethodnim HIV testiranjima

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

Seksualni rizici

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

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

Upotreba opojnih supstanci

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

Ostali rizici

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

Lični izbor

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

Primjedba: _____

Savjetnik: _____

Informisani pristanak klijenta

Potpisuje savjetnik!!

Šifra klijenta: _____

Datum: _____

Vrijeme i sat posjete: _____

DPST: _____

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

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

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

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

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

Klijent je saglasan i razumije da:

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

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

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

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

Savjetnik: _____

Potpis savjetnika: _____

Datum: _____

Registracijski obrazac klijenta DPST centra

(POPUNJAVA SAVJETNIK)

DPST centar: Centar za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV, HCV, HBsAg	
Lokacija centra:	
Ime i prezime savjetnika	
Datum prvog dolaska	
Datum posjete	
Broj protokola DPST centra	
Šifra klijenta	

Godina rođenja: _____ **Spol:** Muški Ženski

Mjesto prebivališta: _____

Stručna sprema: Nezavršena OŠ OŠ SSS VŠS VSS Mr. Dr.

Zanimanje: _____

Zaposlenje: Da Ne Povremeno Učenik / student Penzioner(ka)

Posao koji trenutno obavlja: _____

Rizično ponašanje (bilo kada u prošlosti): _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Osoba koja ubrizgava droge | <input type="checkbox"/> Korisnik drugih droga |
| <input type="checkbox"/> Promiskuitet | <input type="checkbox"/> Prostitucija |
| <input type="checkbox"/> Nezaštićen spolni odnos (vaginalni) | <input type="checkbox"/> Nezaštićen spolni odnos (analni) |
| <input type="checkbox"/> Drugo (navesti) _____ | |

Rizična izloženost na HIV, HCV, HBsAg (u posljednjih 6 mjeseci)

Vrsta izloženosti	Jednokratno	Višekratno	Datum posljednje rizične izloženosti
Upotreba tuđeg injekcionog pribora			
Spolni kontakt bez zaštite (kondom)			
Akcident (ubod, intervencija nesterilnim priborom)			
Drugo (navesti): _____			

Savjetovanje prije testiranja	DA	NE
Klijent uzeo edukativno-promotivni materijal (brošure, leci)	_____ kom.	
Klijent uzeo prezervative / kondome, lubrikant	_____ kom.	

Klijent se odlučio testirati na HIV / HCV / HBsAg (uzet uzorak krvi): DA NE

Datum testiranja (uzorkovanja)	Rezultat testa			Laboratorijski br. nalaza	Komentar
	HIV	HCV	HBsAg		

Savjetovanje nakon testiranja: DA NE

Datum posttest savjetovanja	Rezultat saopšten	Komentar

Savjetovanje nakon testiranja	DA	NE
Klijent uzeo edukativno-promotivni materijal (brošure, leci)	_____ kom.	
Klijent uzeo prezervative/kondome, lubrikante	_____ kom.	

Klijent se upućuje	<input type="checkbox"/> na ponovno testiranje
	<input type="checkbox"/> na infektivnu kliniku
	<input type="checkbox"/> psihologu
	<input type="checkbox"/> drugo (navesti)

Bilješke: _____

Savjetnik: _____

III. Laboratorijski podaci

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

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

(navedi): _____

HIV testovi za otkrivanje (navesti sve testove)

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

Ostalo (navesti): _____

Testovi za otkrivanje virusa

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

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

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

Imunološki testovi (trenutni status)

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

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

Da Ne Nepoznato

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

Datum dokumenta

- HIV infekciji ... Da Ne Nepoznato

- da nema HIV infekcije ... Da Ne Nepoznato

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

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



IV. Klinički stadij

AIDS indikatori bolesti

	mj.	god.
1. Bakterijske infekcije, multiple ili rekurentne (uključuje septikemiju izazvanu salmonelom)	_ _	_ _
2. Kandidijaza bronha, traheje ili pluća	_ _	_ _
3. Ezofagealna kandidijaza	_ _	_ _
4. Kokcidioidomikoza, diseminirana ili izvan Pluća	_ _	_ _
5. Kriptokokoza, izvanplućna	_ _	_ _
6. Kriptosporidoza hronična intestinalna (u trajanju >1 mj.)	_ _	_ _
7. Citomegaloviroza (izuzev jetre, slezene ili limfonoda) kod >1 mj.	_ _	_ _
8. Citomegalovirusni retinitis (sa gubitkom vida)	_ _	_ _
9. HIV encefalopatija	_ _	_ _
10. Herpes simplex hronični ulcerozni (u trajanju > od 1 mj.), bronhitis, pneumonija, ezofagitis kod starijih od 1 mj.	_ _	_ _
11. Histoplazmoza diseminirana ili izvanplućna	_ _	_ _
12. Izosporijaza, hronična intestinalna (u trajanju >1 mj.)	_ _	_ _
13. Kapošijev sarkom	_ _	_ _
14. Limfoidna intersticijska pneumonija i/ili pulmonalna limfoidna hiperplazija	_ _	_ _
15. Limfom "Burkitt" (ili sličan pojam)	_ _	_ _
16. Limfom imunoblastični (ili sličan pojam)	_ _	_ _
17. Limfom mozga, primarni	_ _	_ _
18. Mikobakterium avium kompleks ili m. Kansasi diseminirana ili izvanplućna	_ _	_ _
19. M. tuberkuloze, diseminirani ili izvanplućni	_ _	_ _
20. Mikobakterium, druge ili neidentifikovane vrste, diseminirana ili izvanplućna	_ _	_ _
21. Pneumocistis carini pneumonia (PCP)	_ _	_ _
22. Progresivna multifokalna leukoencefalopatija	_ _	_ _
23. Toksoplazmoza mozga kod >1 mj.	_ _	_ _
24. Sindrom kaheksije izazvan HIV in	_ _	_ _

Je li dijagnosticirana tuberkuloza pluća? Da Ne Nepoznato

mj. god.

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

V. Povijest rođenja (samo za perinatalne slučajeve)

Povijest rođenja je dostupna: Da Ne Nepoz.

Ako nije, pređite na poglavlje VI.

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

Prebivalište u momentu rođenja: Grad/mjesto _____ Država _____

grama

Porođajna težina: | _ | _ | _ | _ |

Prenatalni pregledi: | _ | _ | mjesec trudnoće pri prvom pregledu

| _ | _ | ukupan broj posjeta ljekaru u toku trudnoće

Vrsta poroda: Jednoplodni Blizanci >2 Nepoznato Neonatalni status

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

Defekti na rođenju: Da Ne Nepoz.

Ako "DA" navedite: _____

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

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

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

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

Je li majka primala ikoji antiretrovirusni lijek u toku trudnoće? Da Ne Nepoznato

Je li majka primala ikoji antiretrovirusni lijek u toku poroda? Da Ne Nepoznato

dan mj. god.

Datum rođenja majke | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

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

Mjesto rođenja majke BiH Ostalo (navesti) _____ Nepoznato

VI. Podaci o terapiji

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

Je li dijete dojilo? Da Ne Nepoznato

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

VII. Komentar

Ime i prezime ljekara: _____

Telefon/fax: _____

Potpis: _____

Klinički s tadj kod pos tavljanja dijagnoze:

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

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

Dijagnoza postavljena:

mj. god.

mj. god.

- | | | | |
|---|-----------------|---|-----------------|
| 1. Bakterijske infekcije, multiple ili rekurentne kod djece mlađe od 13 godina | _ _ _ _ | 16. Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) | _ _ _ _ |
| 2. Kandidijaza bronha, traheje ili pluća | _ _ _ _ | 17. Pneumonija, rekurentna kod odraslih i adolescenata starijih od 13 godina* | _ _ _ _ |
| 3. Ezofagealna kandidijaza | _ _ _ _ | 18. Progresivna multifokalna leukoencefalopat. | _ _ _ _ |
| 4. Kokcidioidomikoza, diseminarna ili izvanplućna | _ _ _ _ | 19. Salmonella (non-typhoid) septikemija, rekurentna | _ _ _ _ |
| 5. Izvanplućna (extrapulmon. kriptokokoza) | _ _ _ _ | 20. Toksoplazmoza mozga kod bolesnika iznad iznad 1 mjesec starosti | _ _ _ _ |
| 6. Kriptosporidoza | _ _ _ _ | Druga oboljenja | |
| 7. Citomegaloviroza (izuzev jetre, slezene ili limfonoda) kod bolesnika starijih od 1 mj. | _ _ _ _ | 21. Karcinom cervixa, invazivni kod odraslih i adoles cenata s tarijih od 13 godina* | _ _ _ _ |
| 8. Cytomegalovirus retinitis (sa gubitkom vida) | _ _ _ _ | 22. HIV encefalopatija | _ _ _ _ |
| 9. Herpes simplex hronični ulcerozni (duže od 1 mj.); ili bronhitis, pneumonitis ili ezofagitis kod bolesnika starijih od 1 mj. | _ _ _ _ | 23. Kapoš ijev s arkom | _ _ _ _ |
| 10. His toplazmoza, dis eminirana ili izvanplućna | _ _ _ _ | 24. Limfoidna intersticijalna pneumonija kod adolescenata starijih od 13 godina | _ _ _ _ |
| 11. Isosporiasis, crijevna sa dijarejama (duže od 1 mj.) | _ _ _ _ | 25. Limfom "Burkitt" (ili ekvivalentan termin) | _ _ _ _ |
| 12. Mycobacterium avium complex ili M. kans as s i, dis eminirana ili izvanplućna | _ _ _ _ | 26. Limfoma immunoblastic (ili ekviv. termin) | _ _ _ _ |
| 13. Mycobacterium tuberculos is , plućna kod odraslih i adolescenata starijih od 13 g. | _ _ _ _ | 27. Primarni limfom mozga | _ _ _ _ |
| 14. Mycobacterium tuberculos is, izvanplućna | _ _ _ _ | 28. Sindrom kaheksije izazvan HIV-om | _ _ _ _ |
| 15. Mycobacterium, druge ili neidentificirane vrs te, dis eminirana ili izvanplućna | _ _ _ _ | Indikatori oboljenja sa nekompletnim podacima (Koristi se samo kada potpuni podaci nisu na raspolaganju) | |
| | | 29. Oportunis tis tička infekcija (e), nes pecifič. | _ _ _ _ |
| | | 30. Limfom (i), nespecificiran | _ _ _ _ |

Ostalo: _____

Terapija i zdravstveno prosvjećivanje:

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

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

Zdravstvena ustanova ljekar pacijenti nepoznato

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

Anti-HIV / AIDS liječenje

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

Rezistencija: Da Ne Nepoznato

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

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

Za žene

Je li pacijentica bila ili je upućena na ginekološ ki pregled? Da Ne Nepoznato

Je li trudna? Da Ne Nepoznato

Je li rađala živorođenu djecu? Da Ne Nepoznato

Ako je odgovor "Da", naves ti podatke: _____

Datum: _____

Ljekar: _____

Izvještaj o aktivnostima DPST centra

Razdoblje od _____ do _____

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

Evaluacija savjetnika

DPST: _____

Popunjava klijent, ako želi.

1. Ko je bio Vaš savjetnik? _____
2. Ovdje ste zbog:
 - HIV testa
 - HIV test rezultata
3. Imate li sada više saznanja o ponašanjima koja su Vas dovela pod rizik od dobijanja HIV-a?
 - Nisam ništa novo naučio/naučila.
 - Nešto malo sam naučio/naučila.
 - Dosta sam naučio/naučila.
4. Je li Vam savjetnik pomogao da identifikujete, tj. prepoznate svoja ponašanja koja su Vas, možda, dovela pod rizik od dobijanja HIV-a?
 - Ne.
 - U neku ruku, možda.
 - Da, sada imam bolju sliku svojih rizika.
5. Jeste li razgovarali o potrebnim koracima koje morate preduzeti da biste smanjili izloženost virusu?
 - Ne.
 - U neku ruku, možda.
 - Da, sada imam bolju sliku o tome kako da ostanem siguran/a i da se zaštitim.
6. Je li Vas savjetnik uputio u neku drugu instituciju?
 - Ne.
 - Ponuđeno mi je, ali nije potrebno da je posjetim.
 - Da, dobio/dobila sam uputnicu.
7. Je li Vam savjetnik odgovarao na razumljiv način?
 - Ne.
 - Možda.
 - Veoma jasno.
8. Biste li preporučili ovo savjetovalište prijatelju?
 - Ne.
 - Da.

9. Komentari i Vaše sugestije:

Hvala Vam što ste popunili obrazac evaluacije savjetnika. Molimo Vas da ga ostavite u sandučić za primjedbe i sugestije.

PODSJETNIK ZA SAVJETNIKE

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

Spisak DPST centara/savjetovališta u BiH

DPST savjetovalište Banja Luka #1	
<i>Univerzitetska bolnica Banja Luka, Klinika za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dijana Knežević
Adresa:	Dvanaest beba bb, Banja Luka
Kontakt tel./fax:	051 34 24 48, 051 34 24 68
E-mail:	Savjetovaliste.bic@kc-bl.com/ zkezic@blic.net
DPST savjetovalište Banja Luka #2	
<i>Institut za javno zdravstvo Republike Srpske</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Ljubica Jandrić
Adresa:	Jovana Dučića 1, Banja Luka
Kontakt tel./fax:	051 23 0273
E-mail:	vcctphirs@gmail.com
DPST savjetovalište Bihać	
<i>Kantonalna bolnica Bihać, Odjel za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Nevzeta Ibrahimpašić
Adresa:	Darivalaca krvi 67, Bihać
Kontakt tel./fax:	037 31 88 00/037 31 89 55
DPST savjetovalište Bijeljina	
<i>Bolnica „Sveti vračevi“, Odjeljenje za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Aleksandra Radojčić
Adresa:	Srpske vojske 53, Bijeljina
Kontakt tel./fax:	055 20 56 55
E-mail:	savjetovalistebn@teol.net
DPST savjetovalište Brčko	
<i>Pododjel za javno zdravstvo</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Zorka Mijatović
Adresa:	R.Dž. Čauševića 1, Brčko
Kontakt tel./fax:	049 215055 / 049 216-048
DPST savjetovalište Doboj	
<i>Bolnica Doboj, Odjel za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Svjetlana Adžić
Adresa:	Pop Ljubina bb, Doboj
Kontakt tel./fax:	053 24 10 22, lokal 130
DPST savjetovalište Foča	
<i>Univerzitetska bolnica Foča, Služba za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Jelena Firesku-Govedarica
Adresa:	Studentska bb, Foča
Kontakt tel./fax:	058 222 500 /lokal 235 / direktni 058 222 507
DPST savjetovalište Goražde	
<i>Dom zdravlja „Isak Samokovlija“</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Edin Čengić
Adresa:	Zdravstvenih radnika bb, Goražde
Kontakt tel./fax:	038 22 10 72 (centrala)

DPST savjetovalište Grude	
<i>Dom zdravlja Grude</i>	
PST savjetnik:	Dr. Dr Zdravka Erkapić
Adresa:	Kraljice Katarine 8
Kontakt tel./fax:	039 662 162
DPST savjetovalište Istočno Sarajevo	
<i>JZU Institut za javno zdravstvo Regionalni centar Istočno Sarajevo</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Senka Dimitrijević
Adresa:	Stefana Nemanje 13, Istočno Sarajevo
Kontakt tel./fax:	057 32 15 11
DPST savjetovalište Livno	
<i>Zavod za javno zdravstvo Hercegbosanske županije</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Diana Mamić
Adresa:	Trg domovinskog rata br. 5, Livno
Kontakt tel./fax:	034 200 563
DPST savjetovalište Mostar #1	
<i>Zavod za javno zdravstvo HNK</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Eniz Čolaković
Adresa:	Maršala Tita 53, Mostar
Kontakt tel./fax:	036 55 14 78
DPST savjetovalište Mostar #2	
<i>Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Jelena Ravlija
Adresa:	Vukovarska 46, Mostar
Kontakt tel./fax:	036 34 71 37/, 036 34 71 39
E-mail:	hivsavjeti@zzjzfbih.ba
DPST savjetovalište Orašje	
<i>Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Goran Pavić
Adresa:	Ulica III, br. 4, 76270 Orašje
Kontakt tel./fax:	031-714 209
Email:	jz.orasje.dpst@gmail.com
DPST savjetovalište Prijedor	
<i>Bolnica Prijedor</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Boris Ćurguz
Adresa:	Milana Vrhovca 1, Prijedor
Kontakt tel./fax:	066 810 444
E-mail:	vctprijedor@gmail.com
DPST savjetovalište Sarajevo #1	
<i>KCUS Sarajevo, Klinika za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Vesna Hadžiosmanović
Adresa:	Bolnička 25, Sarajevo
Kontakt tel./fax:	033 29 72 51

DPST savjetovište Sarajevo #2	
<i>Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Anisa Bajramović
Adresa:	A. Šahinagića 10, Sarajevo
Kontakt tel./fax:	033 23 83 80
DPST savjetovište Travnik	
<i>Zavod za javno zdravstvo SBK</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Sead Karakaš
Adresa:	Bolnička 1, Travnik
Kontakt tel./fax:	030 51 13 94, fax: 030 51 16 33
E-mail:	tr.zavod@bih.net.ba
DPST savjetovište Trebinje	
<i>Institut za javno zdravstvo RS-Regionalni centar Trebinje</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Julija Kralj
Adresa:	Stepe Stepanovića bb, Trebinje
Kontakt tel./fax:	059 24 07 15
DPST savjetovište Tuzla #1	
<i>Univerzitetski klinički centar Tuzla, Klinika za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Sana Šabović
Adresa:	Trnovac bb, Tuzla
Kontakt tel./fax:	035 30 33 24
DPST savjetovište Tuzla #2	
<i>Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Selma Azabagić
Adresa:	Seadbega Kulovića 6, Tuzla
Kontakt tel/fax:	035 307 714
DPST savjetovište Zenica	
<i>Kantonalna bolnica Zenica, Odjel za infektivne bolesti</i>	
DPST savjetnik:	Dr. Lejla Čalkić
Adresa:	Crkvice 67, Zenica
Kontakt tel./fax:	032 40 51 33, lokal: 1629, ili direktni 032 209 431 ili 032 202 185

Anketa o kvalitetu pruženih usluga u DPST centru

OBRAZAC A – Intervju klijenta odmah nakon sesije kod savjetnika

Mi provodimo anketu korisnika našeg DPST centra kako bismo saznali šta mislite o našim uslugama. To će nam pomoći da poboljšamo svoje usluge koje pružamo Vama i koje ćemo pružati našim klijentima u budućnosti. Vaši odgovori su strogo povjerljivi i mi Vam zahvaljujemo na učestvovanju i iskrenosti.

1. Koliko dugo ste čekali da vidite savjetnika?

- <30 min. 30 min. – 1 sat 1–2 sata Više od 2 sata

2. Kako Vas je savjetnik pozdravio?

- Toplo Neutralno Hladno

3. Da li Vam je savjetnik objasnio šta možete očekivati na sesiji?

- Da Ne Bez odgovora

4. Da li Vam je savjetnik pomogao da se osjećate slobodnim da govorite o svim svojim problemima i ličnim pitanjima?

- Da Ne Bez odgovora

5. Da li vas je savjetnik slušao?

- Da Ne Bez odgovora

6. Jeste li osjetili da je savjetnik shvatio Vašu zabrinutost i lične probleme?

- Da Ne Bez odgovora

7. Jeste li osjetili da će Vaši lični problemi ostati samo između Vas i savjetnika?

- Da Ne Bez odgovora

Da li je savjetnik razgovarao sa Vama o sljedećim temama:

8. Rizično ponašanje?

- Da Ne Bez odgovora

9. Obavještavanje partnera?

- Da Ne Bez odgovora

10. Upotreba kondoma?

- Da Ne Bez odgovora

11. Da li vam je bilo ugodno razgovarati sa savjetnikom o ovim pitanjima?

- Da Ne Bez odgovora

12. Da li ste osjećali da je savjetnik bio siguran u sebe i svoj posao?

- Da Ne Bez odgovora

13. Da li je savjetnik pokazao poštovanje prema vama?

- Da Ne Bez odgovora

14. Jeste li imali privatnost tokom savjetovanja?

- Da Ne Bez odgovora

15. Da li ste imali dovoljno vremena na sesiji sa savjetnikom?

- Predugo Dovoljno Prekratko

16. Kakav je bio stav drugog osoblja u DPST centru?

- Odličan Dobar Loš Bez odgovora

17. Da li ćete drugima preporučiti ove usluge?

- Da Ne Bez odgovora

18. Ukratko, šta mislite o usluzi koju ste primili danas?

- Odličan Dobar Loš Bez odgovora

19. Imate li posebni komentar/primjedbu koji biste željeli istaći?

Zahvaljujemo Vam na strpljenju i utrošenom vremenu za popunjavanje ankete!

Uputstvo za popunjavanje obrasca A – Intervju klijenta odmah nakon sesije kod savjetnika

1. Objasnite klijentu razloge ispitivanja.
2. Intervju treba trajati oko pet minuta.
3. Gdje obaviti intervju – Pokušajte pronaći mjesto koje je tiho i daleko od ostalih pacijenata i osoblja.
4. Intervju – tehnika:
 - a. Informisani pristanak na intervju
 - b. Pitajte redom kako su napisana pitanja (ponuđena i opcija “Ne razumijem pitanje.”)
 - c. Postavljajte pitanja vrlo jasno i neka klijent sam zaokruži odgovor. (Imajte na umu da je to percepcija klijenta koja se mjeri, a ne ono što mislite da je njihova percepcija!)

Preporuka je prikupljati podatke (izlazna anketa) polugodišnje kako bi se ocijenio napredak u poboljšanju kvalitete.

Radi postizanja što iskrenijih odgovora intervju provode osobe koje nisu članovi DPST timova (NVO).

OBRAZAC B – Samoprocjena DPST savjetnika

ŠIFRA SAVJETNIKA: _____

ŠIFRA KLIJENTA: _____

REZULTAT HIV TESTA: negativan pozitivan bez odgovora

Raspon ocjenjivanja: 0–4

0 = vrlo slabo; 1 = nezadovoljavajuće; 2 = zadovoljavajuće; 3 = dobro; 4 = odlično

1. Da li sam objasnio/la klijentu šta treba očekivati od sesije?
2. Da li je klijent govorio toliko koliko i ja ili više od mene?
3. Da li sam obavio/la identifikaciju rizika?
4. Da li sam pomogao/la klijentu da napravi lični plan smanjenja rizika?
5. Da li je klijent razumio značenje rezultata testa?
6. Da li sam se osjećao/la ugodno prilikom saopštavanja rezultata klijentu?
7. Da li sam uradio/la procjenu dostupnosti socijalne podrške klijentu?
8. Da li sam razgovarao/la sa klijentom o potrebi i mogućnostima daljeg upućivanja?
9. Da li sam razgovarao/la sa klijentom o objavljivanju rezultata testa?
10. Da li je klijent odmah donio odluku šta treba preduzeti?
11. Da li sam se dobro nosio/la sa emocionalnim reakcijama klijenta?
12. Da li sam se dobro nosio/la sa svojim emocionalnim reakcijama?
13. Da li sam klijentu dao/dala dovoljno vremena?
14. Da li sam provodio/la sesiju na kojoj je klijent u centru pažnje?

Datum: _____

Upitnik o zadovoljstvu klijenta pruženim uslugama u DPST centru/organizaciji

Poštovani korisnici,

U svrhu što kvalitetnijeg pružanja usluga u budućnosti, molimo Vas da nam odgovorite na pitanja u ovom anketnom listiću.

1. Koliko dugo koristite usluge ove organizacije? Prvi put < 1 god. > 1 god.
(Molimo popunite kvadratić znakom X)

2. Da li ste zadovoljni uslugama pruženim u ovoj organizaciji?
 Da Ne
(Molimo upišite broj na ljestvici od 1 do 10 ispod Vašeg odgovora, pri čemu je 10 najbolja ocjena)

3. Da li ste zadovoljni osobljem ove organizacije u radu sa Vama?
 Da Ne
(Molimo upišite broj na skali od 1 do 10 ispod Vašeg odgovora, pri čemu je 10 najbolja ocjena)

4. Da li su usluge ove organizacije pozitivno utjecale na promjenu Vašeg ponašanja i stava prema HIV/AIDS-u?
 Da Ne

5. Da li su usluge ove organizacije povećale Vaše znanje o drugim seksualno prenosivim infekcijama?
 Da Ne

6. Kao korisnik usluga, da li biste nešto promijenili u radu ove organizacije?
 Da Ne (Ukoliko je Vaš odgovor "Da", molimo Vas da napišete prijedlog ispod)

7. Da li smatrate da je postojanje ovakve organizacije korisno za korisnike usluga?
 Da Ne

8. Da li ste ikada koristili slične usluge drugih organizacija?
 Da Ne
(Molimo popunite kvadratić znakom X, a ukoliko je Vaš odgovor "Da", navedite mjesto, ime organizacije i razdoblje)

9. Da li ste bili zadovoljni pruženim uslugama tih organizacija?
 Da Ne (Ukoliko je Vaš odgovor "Ne", molimo Vas da navedete razlog)

Zahvaljujemo na Vašem utrošenom vremenu za popunjavanje ankete. Informacije će nam pomoći u pružanju što kvalitetnijih usluga u budućnosti

Organizacija: _____

Mjesto: _____

Mjesec/Godina: _____

