

DOBROVOLJNO I BESPLATNO I ANONIMNO



PRIRUČNIK ZA HIV

Savjetovanje i testiranje



Ministarstvo zdravstva i
socijalne skrbi
Republike Hrvatske



Hrvatski zavod za
javno zdravstvo

Poštovani čitatelji,

ovaj je *Priručnik* nastao u okviru preventivnog programa *Rad centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV* koji provode Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zavodi za javno zdravstvo Brodsko-posavske, Dubrovačko-neretvanske, Istarske, Osječko-baranjske, Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske i Zadarske županije, Zatvorska bolnica u Zagrebu te Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", a financira ga Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH.

Članovima tima CST-a želimo dati informacije koje će im pomoći u radu kako bi korisnicima pružili kvalitetnu uslugu.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Izdavač:
HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
Rockefellerova 7, Zagreb

Autori:

TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr.med.
MIRJANA LANA KOSANOVIĆ, dr.med.

mr.sc.BERNARD KAIĆ, dr.med.
prof. JOSIP BEGOVAC, dr.med.
dr.sc. ANA BOROVEČKI, dr.med.
dr.sc. ZORANA KLIŠMANIĆ, dr.med.
mr.sc. EMA NIČEA GRUBER, dr.med.
IVANA PAVIĆ ŠIMETIN, dr.med.
JASMINA PAVLIĆ, prof.
IVA PEM NOVOSEL, dr.med.
SUNČANA ROKSANDIĆ VIDLIČKA, dipl.iur.
MARIO SVIBEN, dr.med.
prof. KSENIJA TURKOVIĆ, dipl.iur.
dr.sc. TATJANA VILIBIĆ-ČAVLEK, dr.med.

Hrvatski Zavod za javno zdravstvo
Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija
Štampar"
Hrvatski Zavod za javno zdravstvo
Klinika za infektivne bolesti "Dr. F.Mihaljević"
Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"
Nastavni zavod Splitsko-dalmatinske županije
Neuropsihijatrijska bolnica Popovača
Hrvatski Zavod za javno zdravstvo
Hrvatski Zavod za javno zdravstvo
Hrvatski Zavod za javno zdravstvo
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Hrvatski Zavod za javno zdravstvo
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Hrvatski Zavod za javno zdravstvo

Recenzenti:

prof. dr. sc. IRA GJENERO-MARGAN, dr. med.
mr. sc. BORISLAV ALERAJ, dr. med.

Urednica:

TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr.med.

Lektorice:

KRISTINA ČENDO, prof.
NADA POLJIČANIN, prof.

Grafičko oblikovanje naslovnice:
STUDIO 2M

Grafičko uređenje teksta:
JASMINA PAVLIĆ, prof.

Naklada: 300 primjeraka

Tisak:

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem 716234

ISBN: 978-953-7031-34-3

3. izdanje, 2009.

Zagreb, Hrvatska

**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI
REPUBLIKE HRVATSKE
HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

PRIRUČNIK ZA HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE

III. promijenjeno izdanje

Zagreb, 2009.

SADRŽAJ

PREDGOVOR	1
ZAHVALE	3
UVOD	4
1. OSNOVNE INFORMACIJE O HIV/AIDS-U I HIV SAVJETOVANJU I TESTIRANJU	7
1.1. Projekt Unaprjeđivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj	7
1.2. Program Poboljšanje dostupnosti službe za dobrovoljno testiranje i savjetovanje (HIV-2)	8
1.3. Osnovne informacije o HIV-u	23
1.4. Testiranje na HIV	29
1.5. Uloga CST-a u prevenciji i liječenju	38
2. OSNOVNE VJEŠTINE SAVJETOVANJA	41
2.1. Općenito o savjetovanju	41
2.2. Kako treba provoditi savjetovanje?	43
2.2.1. Osnovni preduvjeti savjetovanja	44
2.2.2. Osnovne vještine savjetovanja	44
2.2.3. Tehnike savjetovanja	46
2.3. Savjetovanje prije testiranja	46
2.4. Savjetovanje poslije testiranja	51
3. ORGANIZACIJA SLUŽBE ZA DOBROVOLJNO HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE (CST-A) U HRVATSKOJ	56
3.1. Osnovni principi i definicija CST-a	56
3.2. Preduvjeti za uspostavljanje CST-a	57
3.3. Modeli implementacije	61
3.4. Praktična pitanja provedbe HIV savjetovanja i testiranja	62
3.4.1. Korisnici	62
3.4.2. Djelatnici	62
3.4.3. Radno vrijeme	62
3.5. Postupak s otpadom koji nastaje pri pružanju usluge testiranja na HIV	62
3.6. Protokol rada u CST-u	63

3.7. Algoritmi savjetovanja i testiranja	68
3.7.1. Algoritam HIV savjetovanja i testiranja korisnika pod povećanim rizikom za HIV infekciju (pripadnici populacija s rizičnim ponašanjem)	68
3.7.2. Algoritam HIV savjetovanja i testiranja korisnika iz opće populacije	69
3.8. Marketing CST-a	70
3.9. Supervizija i podrška savjetnicima	71
3.9.1. Supervizija	71
3.9.2. Sagorijevanje na poslu (<i>Burn-out</i> - sindrom)	71
4. KAKO RAZUMIJEVANJEM MISLI, OSJEĆAJA I PONAŠANJA POBOLJŠATI KOMUNIKACIJU I SMANJITI STRES U RADU S KORISNICIMA CST-A	74
5. POSTUPAK KOD PROFESIONALNE IZLOŽENOSTI HIV-U, VIRUSIMA HEPATITISA B (HBV) I HEPATITISA C (HCV)	77
6. BRZI TESTOVI	82
6.1. Uloga brzih testova u radu CST-a	82
6.2. Uloga brzih testova kod ubodnog incidenta	83
7. MONITORING I EVALUACIJA	86
7.1. Uloga monitoringa i evaluacije u radu CST-a	86
7.2. Unutarnji nadzor	87
7.3. Vanjski nadzor	87
7.4. Zdravstvena dokumentacija u CTS-u	87
7.4.1. Vođenje i čuvanje dokumentacije	88
7.4.2. Obrasci za vođenje dokumentacije	88
7.4.3. Evaluacija službe za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje	96
8. PRIMJERI IZ PRAKSE	100
9. ZAKONSKI PROPISI I ETIČKI ASPEKTI RADA U CENTRU ZA DOBROVOLJNO HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE	105
9.1. Čuvanje liječničke tajne	106
9.2. Informirani pristanak	110
9.3. Prijavljivanje infekcije HIV/AIDS-om i CST	112
9.4. Obveza liječenja zaraznih bolesti	113
9.5. Priziv savjesti	113

9.6. Radna sposobnost osoba zaraženih HIV-om	114
9.7. Prenosjenje HIV-a kao kazneno djelo	116
9.8. Infekcija HIV-om; neka etička razmatranja	117
10. DODATAK	127
10.1. Promjena ponašanja	127
10.2. Popis centara za HIV savjetovanje i testiranje u Hrvatskoj	130
10.3. Popis telefona i kontakata za upućivanje na službe pomoći i podrške	131
10.4. Slike CST-a i fotoalbum događaja i aktivnosti	138
10.5. Prilozi iz tiska, interneta i ostalih medija o HIV savjetovanju i testiranju	147
10.6. Kazalo autora i suradnika	151
11. POJMOVNIK	152
LITERATURA	156

PREDGOVOR

Od 2003. godine u Hrvatskoj djeluju savjetovišta za HIV- *Centri za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV (CST)* u kojima građani mogu dobiti savjet za zaštitu i smanjenje rizika od infekcije HIV-om te se, ako žele, testirati na HIV. U CST-ima rade timovi stručnjaka koji korisnicima pomažu osloboditi se strahova i dvojbi vezanih uz rizike kojima su izloženi ili kojima su mogli biti izloženi u prošlosti, te pružaju savjete kako se zaštititi od HIV-a i drugih uzročnika spolno prenosivih infekcija. U slučaju potrebe pružaju pomoć pri upućivanju na liječenje te i na ostale službe podrške i pomoći.

Ovaj *Priručnik* o HIV savjetovanju i testiranju želi Vam približiti koncept, načela i ulogu rada CST-a, a namijenjen je, u prvom redu, zdravstvenim djelatnicima, liječnicima, savjetnicima i članovima njihova tima te svim drugim zdravstvenim djelatnicima i aktivistima nevladinih organizacija kojima je područje rada i/ili interesa prevencija, dijagnostika, liječenje i skrb Infekcije HIV-om i AIDS-a. Nadamo se da će biti koristan u učenju i savladavanju vještina i metoda savjetovanja i testiranja na HIV te u upoznavanju načina rada u CST-ima. Kvalitetna provedba savjetovanja i testiranja doprinijet će boljoj kvaliteti zdravstvenih usluga, poboljšat će znanje stanovništva o sigurnom spolnom ponašanju te unaprijediti mjere prevencije HIV/AIDS-a u Hrvatskoj. U *Priručniku* smo prikazali i objedinili sve ono što smo radili od početka *Projekta GFATM-a* do danas. Željeli smo ostaviti pisani trag uspješno provedenog projekta i nastavka aktivnosti, te podijeliti stečena znanja, iskustva i praksu.

Opseg i sadržaj ovog trećeg izdanja djelomično je izmijenjen u odnosu na prethodna dva: ažurirani su epidemiološki podaci i zakonska regulativa, neka poglavlja su dopunjena novim saznanjima, a dodani su i novi radovi autora koji nisu sudjelovali u stvaranju prva dva izdanja.

Priručnik, osim teoretskog objašnjenja koncepta dobrovoljnog HIV savjetovanja, sadrži i teme iz područja organizacije i upravljanja kvalitetom CST-a te praktične savjete za sve savjetnike, voditelje i ostale djelatnike. Trudili smo se da *Priručnik* bude jednostavan za korištenje na ovom području rada. Zahvaljujem svim suradnicima, autorima tekstova i svima ostalima koji su pomogli u stvaranju ovoga *Priručnika*. Također, zahvaljujemo i korisnicima CST-a te Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi RH koje financira rad CST-a i izradu ovog *Priručnika*.

Zagreb, 2009.

Tatjana Nemeth Blažić, dr.med., spec. epidemiolog
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

PREDGOVOR DRUGOM IZDANJU

Jedna od teških i odgovornih uloga liječnika je priopćavanje svome pacijentu da boluje od neke teške ili neizlječive bolesti. Takva obavijest u jednom trenutku dramatično mijenja život i sudbinu neke osobe i predstavlja uvijek velik duševni udarac za pacijenta ali i za liječnika.

Nakon početnog stresa, nastupa vrijeme suživljavanja i prilagodbe takvom stanju. I tu se u nastojanju da to bude što uspješnije, ističe uloga liječnika kao savjetnika, učitelja i potpore u prenošenju i prihvaćanju ideje da bolesti prate čovjeka, da biti bolestan ne znači i biti izopćen i da je bolešću oštećen ili ograničen život ipak vrijedan i dragocjen i da zadržava i dio lijepoga i za bolesnika i za njegovu obitelj i prijatelje te da u konačnici čovjek nije obilježen ili poznat po nekoj svojoj bolesti već prema svom ljudskom djelovanju i djelu.

Stoga je za liječnika uz svo drugo medicinsko znanje ova sposobnost i vještina od osobite važnosti. Uz znanje i vještine iz tog područja dobivene tijekom kompleksnog medicinskog studija i specijalizacije ovaj priručnik će liječnicima a i drugom osoblju u našim savjetovalištim za HIV/AIDS koji se stalno nalaze u opisanim osjetljivim okolnostima pomoći svojim teorijskim ali i posve praktičnim, provedbenim dijelovima, da te poslove obave što bolje, na dobrobit pacijenata čuvajući pri tome i svoju životnu ravnotežu.

Zagreb, 2006.

mr.sc.Borislav Aleraj, dr.med., spec. epidemiolog
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

PREDGOVOR PRVOM IZDANJU

U ovom *Priručniku* opisana su osnovna načela i svrha organizacije centara za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje. Priručnik sadrži i poglavlja o smjernicama te protokolu rada u centrima koja će zdravstvenim djelatnicima, liječnicima i članovima njihovog tima u praksi biti korisno pomagalo.

Organizacija službe za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje provodi se u okviru projekta Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi: „Unapređivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj“. Od 2003. do 2006. godine, koliko je predviđeno trajanje projekta, na području Republike Hrvatske bit će otvoreno ukupno 10 centara koji će se integrirati u postojeći zdravstveni sustav. Devet će centara biti otvoreno u zavodima za javno zdravstvo, a jedan u Hrvatskoj udruzi za oboljele od HIV-a (HUHIV-u).

Otvaranje centara poboljšat će dostupnost HIV savjetovanja i testiranja, što je jedan od ciljeva Hrvatskoga nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a. U budućnosti se nakon završetka projekta planira, na temelju stečenog iskustva, uslugu dobrovoljnog savjetovanja i testiranja provoditi kao dio rutinske aktivnosti javnozdravstvenih ustanova.

Zagreb, 2004.

Autori

ZAHVALE

Izrada trećeg izdanja *Priručnika za HIV- savjetovanje i testiranje u CST-u* dogodila se tri godine nakon završetka projekta Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH *Unaprjeđenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj* i uspješne implementacije potprojekta *Poboljšanje dostupnosti službe za dobrovoljno savjetovanje i testiranje* čiji je nositelj bio Hrvatski zavod za javno zdravstvo, uz financijsku potporu Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM). Zahvaljujemo Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi RH na stručnoj i logističkoj pomoći tijekom provedbe projekta GFATM-a *Unaprjeđenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj od 2003.do 2006. godine*.

Također, zahvaljujemo Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi RH koje je nastavilo davati financijsku potporu za djelovanje CST-a u okviru programa *Rad centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV* čime je, nakon završetka *Projekta GFATM-a*, rad CST-a postao redovan djelokrug rada pojedinih županijskih zavoda za javno zdravstvo.

Zahvaljujemo Ministarstvu zdravstva i ministru, mr.sc. Darku Milinoviću, na stručnoj i tehničkoj pomoći u nastavku provedbe programa rada CST-a. Doktorici Dunji Skoko-Poljak, načelnici posebnih programa Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, zahvaljujemo na predanoj koordinaciji i pomoći koju nam je pružala zadnjih sedam godina pri provedbi programskih aktivnosti dobrovoljnog HIV savjetovanja i testiranja.

Zahvaljujemo prim. Željku Baklaiću, ravnatelju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, na pruženoj stručnoj i tehničkoj podršci u provedbi programskih aktivnosti rada te prof. Iri Gjenero Margan, voditeljici Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo na pruženim stručnim savjetima i podršci.

Zahvaljujemo svim voditeljima CST-a: savjetnicima, laboratorijskim djelatnicima, nevladinim udrugama i svima ostalima koji su sudjelovali u uspješnom uspostavljanju mreže CST-a u našoj zemlji; svima koji u njima rade ili će raditi u budućnosti.

Zagreb, 2009.

Autori

UVOD

U zadnjim desetljećima dvadesetog stoljeća pojavili su se novi izazovi u području zaraznih bolesti, prvenstveno u obliku virusnih patogena, među kojima je virus humane imunodeficijencije (HIV) donio medicinske, javnozdravstvene, socijalno-ekonomske i političke izazove bez presedana: on je uzročnik koji je u 25 godina odnio preko 25 milijuna života. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije i UNAIDS-a u svijetu živi 33 milijuna ljudi zaraženih HIV-om, a AIDS godišnje uzrokuje oko 2 milijuna smrti. U Hrvatskoj je prema podacima Registra za HIV/AIDS od 1985. godine, kada su zabilježeni prvi slučajevi HIV-a, do kraja 2008. godine registrirano 732 osobe kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om, od kojih je 289 razvilo AIDS i 156 umrlo. U posljednjih 10 godina prosječno se registrira 50 novozaraženih HIV-om (66 u 2008. god.) i 15 oboljelih od AIDS-a (17 u 2008. god.), što Hrvatsku svrstava među zemlje s najnižom učestalošću zaraženih HIV/AIDS-om. No, nužno je kontinuirano provođenje svih preventivnih mjera koje su se i dosad uspješno provodile kako bi se održala ova povoljna epidemiološka situacija. U posljednjih 25 godina mnoga toga se postiglo u području prevencije, liječenja i skrbi za oboljele od HIV/AIDS-a, no i dalje postoje izazovi na tim područjima. Danas se u svijetu i Europi posebna pažnja posvećuje smanjenju barijera i povećanju odaziva savjetovanju i testiranju s ciljem smanjenja broja osoba koje ne znaju da su zaražene kako bi se na vrijeme započelo liječenje i povećala kvaliteta života oboljelih i spriječilo nehotično širenje zaraze.

HIV savjetovanje je povjerljiv dijalog između korisnika i savjetnika, a cilj je omogućiti suočavanje sa stresom i donošenje odluke vezane uz HIV/AIDS (WHO 1994).

Savjetovanje je proces čiji je cilj pomoći osobi i osnažiti je da sama donosi bolje izbore i odluke. Temeljni cilj savjetovanja je pružanje što potpunije i objektivnije informacije, podrške i pomoći u rješavanju problema kako bi osoba koju se savjetuje mogla samostalno, u okviru svojih osobnih, obiteljskih, etičkih i vjerskih opredjeljenja, preuzeti odgovornost za svoje postupke i donijeti najprihvatljiviju odluku o izboru između nekoliko ponuđenih mogućnosti. Važno je ne davati izravne savjete, odnosno gotova rješenja, već pomoći osobi i pritom je podržati u odlukama koje zahtijevaju promjenu. Savjetovanje je uspješno jedino ako se odnos između savjetnika i osobe koju savjetuje temelji na empatiji (suosjećanju), tj. ako savjetnik shvaća osobu koju savjetuje s njegove točke gledišta; percipira ga onako kao on sam sebe percipira, shvaća njegov subjektivni svijet, a svoja uvjerenja, stavove i razmišljanja prepoznaje i maksimalno isključuje.

Centar za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV (CST), odnosno Savjetovalište za prevenciju infekcije na HIV i testiranje, mjesto je u zdravstvenoj ustanovi gdje je kroz individualan pristup omogućeno savjetovanje i edukacija o rizicima i načinima zaštite od infekcije HIV-om i drugih, krvlju i spolno prenosivih bolesti, testiranje na HIV onih koji žele saznati svoj HIV-status te pomoć pri upućivanju na liječenje i daljnju skrb i podršku u slučaju potrebe. Kad je riječ o HIV savjetovanju i testiranju, u engleskom se govornom području često upotrebljava akronim VCT (engl. Voluntary counseling and testing –VCT, client-initiated HIV testing and counselling), termin koji pokriva različite intervencije u različitim okruženjima. Ovisno o lokalnim potrebama i mogućnostima (razina epidemije, kulturno i socioekonomsko okruženje) i populaciji za koju su primarno namijenjeni, u svijetu postoje različiti modeli CST-a: izvan zdravstvenog sustava, integrirani u zdravstveni sustav, kao dio *outreach* ili programa smanjenja štete i sl. Opći preduvjeti za uspješnu implementaciju bilo kojeg modela CST-a odgovarajuća su zakonska i politička

podloga, mogućnost pristupa službama skrbi i podrške, nestigmatizirajuća okolina te materijalni, infrastrukturni i ljudski resursi. Uobičajeno je da CST-i svoje usluge korisnicima pružaju besplatno (ili uz simboličnu participaciju), a financiraju se iz nacionalnih i/ili međunarodnih sredstava. Radi osiguranja i poboljšanja kvalitete potrebno je kontinuirano praćenje (monitoring) i vrednovanje (evaluacija organizacije, procesa i ishoda) rada.

Četiri su temeljna načela rada CST-a: dobrovoljnost, informirani pristanak, povjerljivost podataka i zaštita privatnosti, pristup te pomoć pri upućivanju medicinskim i drugim službama za liječenje i skrb. Rad CST-a temelji se na preventivnim aktivnostima koje kroz savjetovani rad imaju za cilj smanjenje rizičnih ponašanja u cijeloj populaciji i u populaciji s povećanim rizikom za zarazu HIV-om i drugim, spolno i krvlju, prenosivim infekcijama, rano otkrivanje infekcije HIV-om i pravovremeno liječenje i skrb za oboljele te posljedično sprječavanje nehotičnog širenja infekcije na druge.

Stoga je djelovanje CST-a važan dio preventivnih programa usmjerenih suzbijanju i sprječavanju širenja infekcije HIV-om i AIDS-a. Opisani su brojni pozitivni utjecaji kako u zemljama u razvoju tako i u visokorazvijenim zemljama. Koristi na individualnoj razini: redukcija rizičnih ponašanja kroz edukaciju o putovima širenja infekcije HIV-om i mjerama zaštite od zaraze HIV-om i ostalim spolno prenosivim bolestima, raniji, odnosno pravovremeni pristup specifičnoj medicinskoj, psihosocijalnoj i pravnoj pomoći. Koristi na razini zajednice: smanjenje stigme i diskriminacije koje često prate HIV/AIDS te povećanje spremnosti i uključenosti u rješavanje HIV/AIDS problematike. Koristi na državnoj razini: doprinos u suzbijanju HIV/AIDS-a smanjenjem incidencije i prevalencije infekcije HIV-om i AIDS-a. Potencijalne koristi od CST-a su to veće što su bolje mogućnosti upućivanja korisnika na daljnju skrb i liječenje.

Širom svijeta provode se različiti modeli programa dobrovoljnog HIV savjetovanja i testiranja, a broj centara za HIV savjetovanje i testiranje se povećava. Koncept HIV savjetovanja i testiranja (human immunodeficiency virus counseling and testing, HIV-CTS) prvi puta se u literaturi spominje sredinom 1980-ih, u vrijeme kada su serološki testovi za detekciju HIV-antitijela postali dostupni za širu upotrebu. Ubrzo Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), UNAIDS i Centri za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) donose smjernice i standarde za postupak HIV savjetovanja i testiranja, koji se kontinuirano revidiraju sukladno novim spoznajama u medicini. Cilj provođenja programa dobrovoljnog savjetovanja i testiranja je prevencija HIV/AIDS-a kroz edukaciju o putovima širenja i mjerama zaštite i redukciju rizičnih ponašanja te poboljšanje dužine i kvalitete života oboljelih kroz pravovremeni pristup skrbi i liječenju.

U početku su CST-i imali više klinički značaj, no danas, kad se HIV može uspješnije liječiti, rano otkrivanje infekcije HIV-om poboljšava dužinu i kvalitetu života oboljelog, a CST -i, ulazna vrata za prevenciju i cjelokupnu skrb vezanu uz HIV/AIDS, dobili su, osim kliničkog, i javnozdravstveni značaj.

Radi poboljšavanja dostupnosti usluga savjetovanja i testiranja na HIV u Hrvatskoj je od 2003. do 2006. godine otvoreno 10 centara koji su integrirani u postojeći zdravstveni sustav. Centri su uspostavljeni programom *Poboljšanje dostupnosti službe za dobrovoljno testiranje i savjetovanje i testiranje* čiji je nositelj bio Hrvatski zavod za javno zdravstvo u okviru projekta Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH *Unapređivanje borbe protiv*

HIV/AIDS-a u Hrvatskoj, uz financijsku potporu GFTAM-a (Global Fund to Fight TB, AIDS and Malaria). Sedam centara otvoreno je u županijskim zavodima za javno zdravstvo, jedan u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, jedan pri Klinici za infektivne bolesti "Dr. F. Mihaljević" i jedan u zatvorskom sustavu. Novost koja je uvedena tim programom je omogućavanje istovremenog anonimnog i besplatnog savjetovanja i testiranje na HIV. Nakon završetka Projekta GFTAM-a, rad CST-a nastavio se financirati kroz preventivni program Rad Centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH. Djelovanje centara, kao redovna aktivnost zdravstvenih ustanova u kojima su uspostavljeni, dio je Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a za Hrvatsku (2005-2010).

U razdoblju od 2003. do 2008. godine CST-i su u Hrvatskoj pružili gotovo 17000 usluga u obliku individualnog savjetovanja za preko 9000 osoba; gotovo 9000 osoba testiralo se na HIV i u tom je razdoblju utvrđeno 60 pozitivnih nalaza.

Djelovanje CST-a pridonijet će poboljšanju znanja stanovništva o rizicima infekcije HIV-om i drugih, krvlju i spolno, prenosivih infekcija, načinima zaštite i odgovornom spolnom ponašanju te unaprijediti mjere prevencije HIV/AIDS-a u Hrvatskoj.

1. OSNOVNE INFORMACIJE O HIV/AIDS-U I HIV SAVJETOVANJU I TESTIRANJU

1.1. Projekt Unaprjeđivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je 1. kolovoza 2003. započelo s realizacijom projekta pod nazivom *Unaprjeđivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj* uz financijsku potporu Globalnog fonda za borbu protiv HIV/AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM)*. Projekt je trajao od 2003. do 2006. godine, a u njegovu provedbu bilo je uključeno 11 različitih institucija, 6 nevladinih organizacija i udruga, jedno stručno društvo i jedna međunarodna organizacija s ukupno 15 programa.

Glavni cilj *Projekta* je održavanje niske razine oboljelih od ove bolesti i smanjenje rizika od povećanog širenja bolesti u budućnosti. *Projekt* se sastojao od preventivnih programa koji su obuhvaćali pet područja djelovanja sa zajedničkim ciljem - unapređenje mjera prevencije infekcije HIV-om i liječenja, skrbi i kvalitete života za oboljele. Aktivnosti *Projekta* bile su edukacija srednjoškolaca, uvođenje centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje, preventivni rad s intravenskim korisnicima droga, mobilnom populacijom; radnicima migrantima, osobama s istospolnim uvjerenjem i rizičnim spolnim ponašanjem. Dio projektnih aktivnosti odnosio se na poboljšanje psihosocijalna podrške oboljelima te praćenje i evaluaciju epidemioloških podataka o HIV/AIDS-u s uvođenjem druge generacije praćenja infekcije HIV-om. Ciljevi koji su se projektom namjeravali postići bili su odgovorniji pristup prema spolnom ponašanju, poboljšanje dostupnosti službe za testiranje i savjetovanje, *outreach* rad i kreiranje ciljanih intervencija za osobe s rizičnim ponašanjem na temelju rezultata dobivenih epidemiološkim istraživanjima kroz djelovanje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, županijskih zavoda za javno zdravstvo te nevladinih organizacija Terra, Crveni križ, Let, Iskorak i IOM. Klinika za dječje bolesti Zagreb, Pro-Repro i Hrvatsko društvo za školsku medicinu provodili su vršnjačku edukaciju tzv. *peer* –edukaciju u populaciji od 14 do 18 godina. Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i Hrvatska udruga oboljelih od HIV-a (HUHIV) provodili su program unapređenja i održivosti kontinuiteta zdravstvene zaštite, liječenja i psihosocijalne pomoći za oboljele kroz Centar za psihosocijalnu pomoć i dobrovoljno savjetovanje i testiranje.

* GFATM - Global Fund to Fight TB, AIDS and Malaria - neovisna organizacija pri UN-u koja se temelji na financijskoj potpori državama koje su voljne provoditi i unapređivati prevenciju infekcije HIV-om i AIDS-a, tuberkuloze i malarije. Djeluje kao dio globalne inicijative za borbu protiv HIV/AIDS-a radi povećanja svijesti o HIV/AIDS-u među zdravstvenim djelatnicima, javnozdravstvenim službama, aktivistima nevladinih udruga i u općoj javnosti kako bi se udruženim naporima u zemlji i cijelom svijetu poboljšala prevencija, liječenje i praćenje ovih bolesti.

Ovim *Projektom* mobilizirali su se svi segmenti društva s ciljem očuvanja niske razine učestalosti infekcije HIV-om i AIDS-a u Hrvatskoj, poboljšanja suradnje i komunikacije između državnih institucija i civilnog društva te stjecanja novih znanja i iskustava u području suzbijanja i sprječavanja HIV/AIDS-a.

1.2. Program Poboljšanje dostupnosti službe za dobrovoljno testiranje i savjetovanje (HIV-2)



- Financijska sredstva

Donacija Globalnog Fonda za borbu protiv HIV/AIDS-a, tuberkuloze i malarije (Global Fund to Fight TB, AIDS and Malaria)

- Trajanje projekta: 3 godine

Od studenog 2003. do prosinca 2006.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo bio je nositelj programa *Poboljšanje dostupnosti službe za dobrovoljno savjetovanje i testiranje (HIV-2)* i programa *Poboljšanje praćenja HIV- infekcije u Hrvatskoj (HIV-5)* u okviru projekta *Unaprjeđivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj* Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Programi su se provodili u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo.

Potreba za otvaranjem CST-a

U Hrvatskoj je bilo moguće testiranje na HIV uz savjetovanje u nekoliko centara, međutim nije bilo mogućnosti istovremenog anonimnog i besplatnog testiranja. Naime, ako se osoba željela testirati anonimno, trebala je platiti testiranje, a besplatno (na teret HZZO-a) mogla se testirati samo uz predočenje zdravstvene iskaznice. Otvaranjem CST-a omogućilo se svim zainteresiranima istovremeno besplatno i anonimno testiranje.

Iz rada savjetovališta, koje već niz godina djeluje u okviru Klinike za infektivne bolesti (međutim nije pružalo istovremeno anonimnost i besplatnu uslugu), bilo je poznato da osobe koje žele doznati svoj serološki status ponekad pribjegavaju dobrovoljnom davanju krvi radi doznavanja rezultata o HIV-statusu. Time je trajno bila prisutna teoretska mogućnost da se zaražena krv ne otkrije serološkim testiranjem u vrijeme „imunološkog prozora“. Populariziranjem CST-a umanjila se ova mogućnost, čime se dodatno povećavala sigurnost krvnih pripravaka za korisnike. Nadalje, u Hrvatskoj su nedostajale promidžbene kampanje za mladež i osobe s rizičnim ponašanjima kojima bi se obavještavali o postojećim mogućnostima HIV testiranja i savjetovanja. Ovim se *Programom (HIV-2)* osigurala dostupnost savjetovališta i informacijama o mogućnosti testiranja i savjetovanja.

Planirani ciljevi:

Osnovati centre za dobrovoljno savjetovanje i testiranje (CST) i time:

- Povećati dostupnost dobrovoljnom, anonimnom i besplatnom testiranju i savjetovanju cijeloj populaciji, pogotovo mladim osobama i osobama s rizičnim ponašanjima
- Kroz rad savjetovališta djelovati na usvajanje pozitivnih stavova i stilova života (odgovorno spolno ponašanje, nekorištenje droga...)
- Održavanje niske razine oboljelih od HIV/AIDS-a i smanjenje rizika od povećanog širenja bolesti u budućnosti
- Smanjenje stigmatizacije i diskriminacije te integracija oboljelih u socijalnu okolinu

Model rada:

- Opremiti i uspostaviti CST-e koji su integrirani u dio već postojećeg zdravstvenog sektora (Zavodi za javno zdravstvo, Zatvorska bolnica, Klinika za infektivne bolesti)

Aktivnosti:

- procijeniti potrebe lokalne sredine
- opremiti centre
- izraditi priručnik za savjetnike
- educirati savjetnike
- informirati javnost o CST-ima - medijska kampanja (internet, radio, televizija, tisak, letci, brošure)
- uspostaviti rad u CST-ima:
 - savjetovanje prije upućivanja na testiranje
 - testiranje
 - savjetovanje poslije obavljenog testiranja
 - pomoć pri upućivanju u odgovarajuće institucije/ustanove
- monitoring CST aktivnosti
- evaluacija programa

Osnovna načela rada CST-a:

- testiranje i savjetovanje moraju biti **dobrovoljni**
- **individualni pristup** rješavanju problema
- **informirani pristanak** na testiranje
- **pristup i pomoć pri upućivanju** službama medicinske i psihosocijalne pomoći
- **povjerljivost** podataka/ zaštita privatnosti

Metoda rada:

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje – DST (Voluntary Counselling and Testing – VCT) metoda je kojom stručna osoba i osoba koja se testira na HIV, zajedničkim nastojanjem, prilagođavaju rješenja za prevenciju infekcije HIV-om svakom pojedinačnom slučaju povećanog rizika.

Testiranje na HIV obavlja se iz jednog uzorka krvi, u laboratorijskim uvjetima, uz metode za potvrdu nalaza iz kojih proizlazi visoka pouzdanost testa. Postupak laboratorijske obrade traje nekoliko dana (7) nakon čega se rezultat testa u neposrednom kontaktu predočuje isključivo testiranome.

DST podrazumijeva povjerljiv odnos između osoba u procesu testiranja i savjetovanja te potpunu zaštitu identiteta testirane osobe, bez obzira na rezultat testa. Tehnologija provođenja DST-a, zahvaljujući postupku kodiranja, jamči anonimnost podataka iz intervjua i savjetovanja te rezultata testiranja. Kako je anonimnost prema javnosti, obitelji, poznanicima i prijateljima zajamčena, njihovo informiranje prepušteno je odluci testiranoga.

DST provode stručne osobe koje se bave i drugim javnozdravstvenim poslovima, a organizira se na mjestima na kojima se odvija i druga djelatnost te ne postoji opasnost da testirana osoba bude prepoznata kao mogući nositelj HIV-a.

Namjera je DST-a da, uz stručno savjetovanje i suradnju, svaki pojedinac pronađe vlastiti način za nošenje s opasnostima infekcije HIV-om.

Centri (savjetovališta) su namijenjena:

- osobama koje su se izložile povećanom riziku od infekcije HIV-om
- osobama koje misle da su se izložile povećanom riziku
- oboljelima od HIV/AIDS-a, njihovim partnerima i članovima obitelji
- svim ostalim građanima koji zatrebaju savjet u području HIV/AIDS problematike

Postignuti rezultati :

- Otvoreno devet CST-a u županijskim Zavodima za javno zdravstvo u Rijeci, Splitu, Zadru, Osijeku, Dubrovniku, Slavonskom Brodu i Puli; u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo; u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Deseti centar otvoren je kroz *Program (HIV-4)* pri Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu, u suradnji s udrugom HUHIV. (Slika 1. i Tablica 1.)
- Pruženo 16735 individualnih savjetovanja za 9250 osoba, a 8969 osoba testiralo se na HIV (u tom razdoblju utvrđeno je 60 pozitivnih nalaza) (Tablica 2.)
- Održane tri radionice za edukaciju savjetnika (71 sudionik)
- Provedene četiri medijske promocije CST-a
- Tiskane i distribuirane edukativno- promotivne brošure o HIV/AIDS-u

Suradnici na Projektu i Programu Globalnog fonda za borbu protiv HIV/AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ZAGREB

mr.sc. Bernard Kaić - voditelj *Programa HIV-2* (2003.-2005.)

dr.sc Branko Kolarić -voditelj *Programa HIV-2* (2005.-2006.), voditelj Odsjeka za HIV/AIDS (2005.-2009.)

Tatjana Nemeth Blažić, dr.med.- koordinator *Programa HIV-2*, voditelj Odsjeka za HIV/AIDS (2009.-)

Lana Kosanović - savjetnik, koordinator CST-a pri HZJZ-u

Ivana Pavić-Šimetin- savjetnik

Iva Pejnović Franelić- savjetnik

Mario Sviben - savjetnik

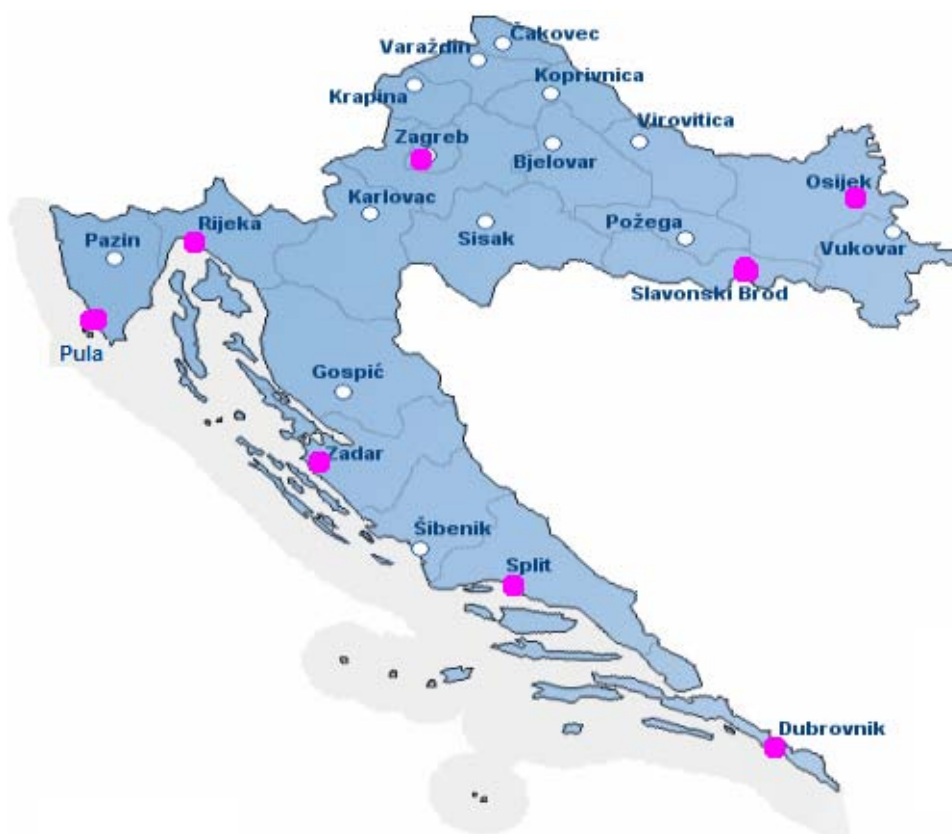
dr.sc. Tatjana Vilibić Čavlek - voditelj CST dijagnostike

dipl.ing.med.lab. Ljiljana Katičić

sanit. ing. Jelena Marić

med.lab.ing. Snježana Artl

dr. Zorana Klišmanić Nuber, dr. Marica Miletić-Medved, dr. Ante Cvitković, dr. Maja Paradžik, dr. Alan Medić, dr. Karlo Kožul, dr. Valek, Dr. Đana Pahor, dr. Damir Valentić, dr. Dobrica Rončević, dr. Marija Pupiće Bakrač, dr. Mate Lakić, članovi udruga HUHIV, HELP, Iskorak, LET, Terra, Crveni križ.



Slika 1. Prikaz zemljopisne distribucije CST-a u Hrvatskoj

Tablica 1. Prikaz kronologije otvaranja CST-a u Hrvatskoj

LOKACIJA CST-a	2003.	2004.	2005.	2006.
Split				
Rijeka				
Zagreb				
Osijek				
Zadar				
Dubrovnik				
Zatvorska bolnica				
Pula				
Slavonski Brod				

Što smo postigli, a što još treba učiniti

U okviru projekta Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi *Unapređenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj* u našoj zemlji uspostavljena je mreža CST-a, prva takve vrste u Hrvatskoj, čime je omogućena dostupnost dobrovoljnom, anonimnom i besplatnom savjetovanju i testiranju na HIV.

Realizacijom *Programa (HIV-2)*, potpomognutim sredstvima GFATM-a, Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo uspostavila je devet CST-a, od čega jedan u vlastitoj ustanovi u Zagrebu te u Zavodima za javno zdravstvo u Rijeci, Splitu, Osijeku, Slavonskom Brodu, Puli, Zadru i Dubrovniku, kao i u jedan u Zatvorskoj bolnici. Implementacija *Programa (HIV-2)* zahtijevala je multidisciplinarni rad i partnerstvo zdravstvenog i nezdravstvenog sektora. *Program* se provodio uz strategije edukacije zdravstvenih djelatnika o savjetovanju i testiranju na HIV te edukacije i informiranja stanovništva o HIV/AIDS-u i otvaranju CST-a. Posebno je vrijedno što se programskim aktivnostima obuhvatila i zatvorska populacija u čijoj strukturi su većinom zastupljene osobe s rizičnim ponašanjima za infekciju HIV- om.

Rad CST-a organiziran je i provodi se sukladno odgovarajućim standardnim načelima i smjernicama. U CST-ima rade zdravstveni djelatnici koji imaju specifičnu edukaciju o savjetovanju i testiranju na HIV, a korisnicima pružaju usluge savjetovanje prije testiranja, testiranje i savjetovanje poslije testiranja. Radno vrijeme CST -a određeno je prema mogućnostima organizacije rada matičnih institucija, a prilagođeno je potrebama korisnika koliko god je to moguće.

Prema izvještajima koordinatora CST-a, za vrijeme trajanja projekta obavljeno je 7529 savjetovanja za 4298 korisnika, a 4160 osoba se testiralo na HIV, od čega je utvrđeno 19 pozitivnih nalaza. U nastavku rada CST-a obavljeno je 5450 savjetovanja za 2891 korisnika, a 2823 osobe su testirane na HIV, od čega je utvrđeno 30 pozitivnih nalaza (Tablica 2.). Prosječan mjesečni broj korisnika u CST-ima za vrijeme trajanja *Programa (HIV-2)* kretao se od 3 do 49. Najveći prosječni broj osoba koje mjesečno dolaze na HIV

savjetovanje i testiranje bilježio je Zagreb (49), Split (33) i Rijeka (24), a najmanji Pula (6) i Slavonski Brod (3). CST-i koji bilježe najveći broj korisnika djeluju u većim gradovima i ujedno su najduže otvoreni, što objašnjava njihov relativno veći prosječan broj korisnika. Prevalencija pozitivnih testova na HIV u Hrvatskoj, među svim osobama testiranim na HIV, kreće se prema izvještajima laboratorija oko 0,007%, a među dobrovoljnim davateljima krvi 0,003%. Prevalencija pozitivnih HIV-testova među osobama testiranim u CST-ima u razdoblju 2003.-2006. godine bila je 0,46%. To ukazuje da su CST-ima obuhvaćene, osim opće populacije i osobe s rizičnim ponašanjima za infekciju HIV-om, što je i bio i jedan od ciljeva.

Edukacija savjetnika i ostalih članova tima i suradnika CST-a uspješno je provedena kroz 5 radionice o HIV savjetovanju i testiranju (134 sudionika) i uz pomoć 1. i 2. izdanja *Priručnika*. Pokazala se potreba poboljšanja 2. izdanja što će, nadamo se, biti ispunjeno ovim izmijenjenim i dopunjenim izdanjem.

Istraživanje informiranosti javnosti tijekom provođenja *Projekta GFATM-a* pokazalo je razmjerno slabu informiranost o postojanju CST -a i uslugama koje oni nude. Stoga je potrebno ojačati medijsko informiranje o postojanju CST-a i koristima HIV savjetovanja i testiranja, a medijsku promociju provoditi sustavno i kontinuirano tijekom godine. Time bi CST-i postali još prepoznatljiviji u lokalnoj zajednici. Nakon završetka *Projekta* trudili smo se da medijska promidžba CST-a bude naglašenija i kontinuiranija.

Provođenjem *Programa (HIV-2)* steklo se vrijedno znanje i iskustvo u području HIV savjetovanja i testiranja i uspostavljanja i vođenja CST-a, a zahvaljujući uspješno i kvalitetno provedenom programu, njegove aktivnosti se nastavljaju i dalje. Održivost programa dobrovoljnog savjetovanja i HIV testiranja osigurana je kroz uvođenje te aktivnosti u *Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a za 2005. – 2010.*, te *Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06)*.

Kod rada na sličnim projektima, ali i za uspješniji rad postojećih CST-a, potrebno je uložiti više truda u poboljšanje komunikacije između svih sudionika u provedbi, posebno između sudionika različitih odjela unutar institucije (češći sastanci, dvosmjerno informiranje i sl.) te ojačati suradnju s nevladinim udrugama. U sve procese i aktivnosti programa potrebno je od početka uključiti stručnjake iz područja ekonomije i prava i razmatrati potencijalne prednosti i probleme (zajednički sastanci radne skupine za stručna pitanja i pravno-ekonomska pitanja), a kod planiranja i realizacije aktivnosti prihvatiti pravno-ekonomske okvire, a sve u cilju postizanja optimalnih rezultata u realnim okvirima i mogućnostima.

Uz praćenje kvantitativnih pokazatelja (broj korisnika, broj savjetovanja i testiranja itd.), trebalo bi uvesti praćenje i vrednovanje dugoročnih učinaka CST -a (povećano znanje o HIV/AIDS-u u populaciji, smanjenje rizičnih ponašanja, pozitivni stavovi o HIV/AIDS-u u društvu, smanjenje incidencije infekcije HIV-om i AIDS-a). Dokumentacija o individualnoj evidenciji korisnika (anketni obrasci CST-a) može koristiti kao izvor podataka o epidemiološkim i bihevioralnim karakteristikama korisnika. Također, može koristiti u evidentiranju infekcije HIV-om i AIDS-om praćenjem trendova rizičnih ponašanja za HIV te pomoći stručnjacima u izradi ciljanih preventivnih intervencija.

Za uspješan rad CST-a koordinatori/voditelji moraju biti ne samo menadžeri nego i vođe s vizijom (vizionari i inovatori) i treneri s ekspertnom moći. Moraju biti u stanju

motivirati kolege i suradnike i utjecati na ljude tako da oni sa zadovoljstvom i entuzijazmom nastoje izvršiti zadatke koji im se dodjeljuju.

Upravljački kadar CST-a treba stalno postavljati sljedeća pitanja i pronalaziti na njih odgovarajuće odgovore:

- Kuda se krećemo?
- Koju vrstu organizacijske kulture želimo razviti?
- Kako obavljamo vlastiti posao?

Ako ostvarenje postavljenog cilja, u ovom slučaju implementacija programa HIV savjetovanja i testiranja, promatramo kroz potrebu raspolaganja određenim menadžerskim znanjima, vještinama i talentima (osobinama, sposobnostima), tada su za uspjeh u cjelokupnom procesu uspostavljanja i upravljanja CST -a potrebna, prije svega, stručnost i profesionalnost, ali i velika socijalna, organizacijska, etička, moralna i ljudska senzibilnost te razvijena emocionalna i duhovna inteligencija upravljačkog kadra da bi, znajući upravljati sami sobom, mogli voditi i druge ljude.

Tablica 2. Usluge (broj korisnika, obavljenih savjetovanja, testiranja na HIV i pozitivnih HIV nalaza) u CST-ima u Hrvatskoj u razdoblju od 2003. do 2006. godine te 2007. i 2008. godini.

	Broj korisnika	Broj savjetovanja	Broj testiranja	Broj pozitivnih nalaza
2003. -2006. (9 CST-a)*	4298	7529	4160	19
2007. (9 CST-a)*	2061	3756	1986	11
2008. (10 CST-a)**	2891	5450	2823	30
Ukupno	9250	16735	8969	60

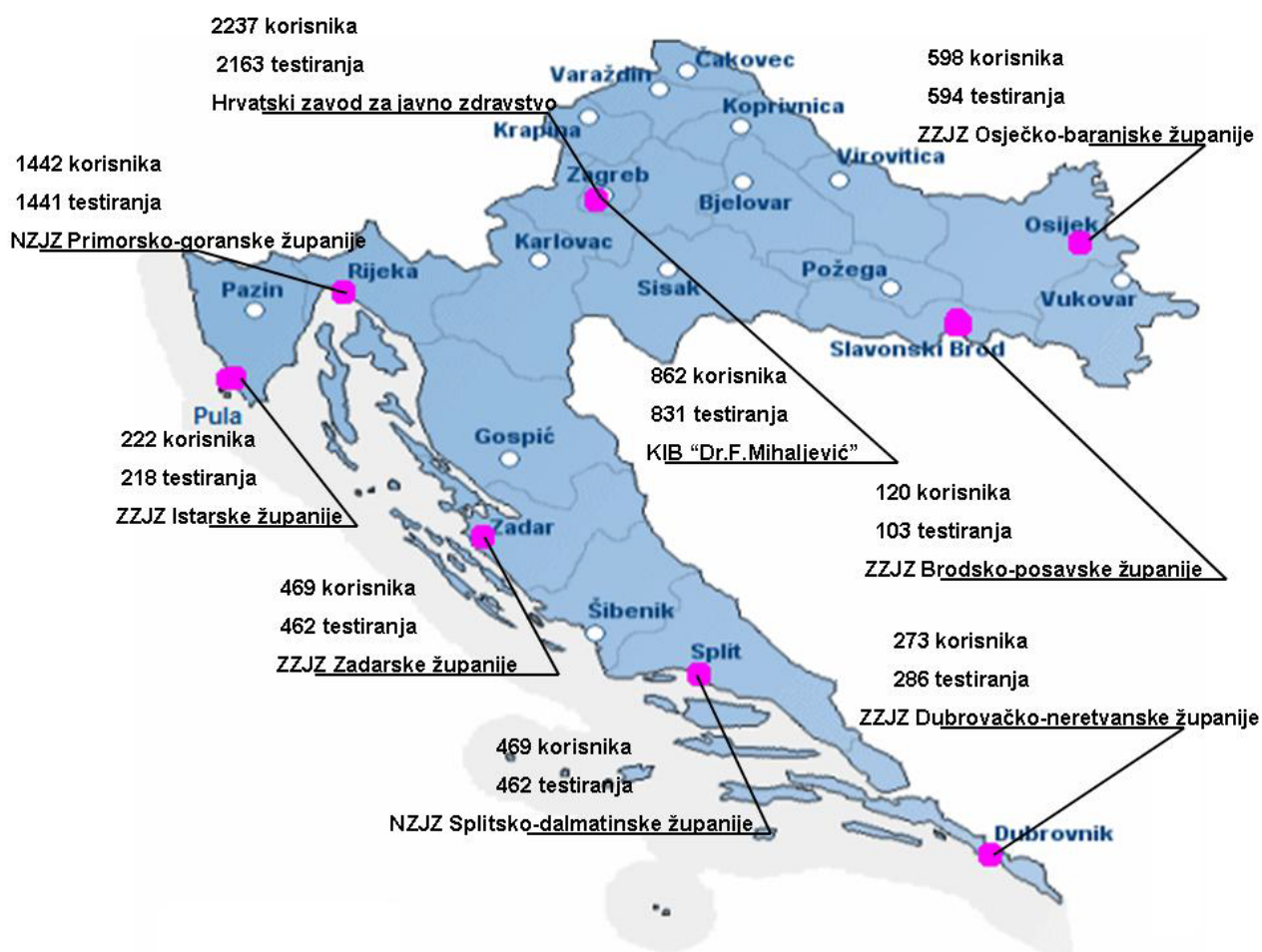
* CST-i pri županijskim zavodima za javno zdravstvo, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i u Zatvorskoj bolnici

** CST-i pri županijskim zavodima za javno zdravstvo, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, Zatvorskoj bolnici i KIB „Dr.Fran Mihaljević“

Tablica 3. Usluge (broj korisnika, obavljenih savjetovanja, testiranja na HIV i pozitivnih HIV nalaza) u CST-ima prema lokaciji CST-a u razdoblju od 2003. do 2008. godine.

Lokacija CST-a	Broj korisnika	Broj savjetovanja	Broj testiranja na HIV	Broj pozitivnih nalaza
Split	2120	3742	2109	13
Rijeka	1442	2673	1411	5
Zagreb - HZJZ	2237	4043	2163	17
Osijek	598	1108	594	4
Zadar	469	918	462	0
Dubrovnik	273	421	286	0
Zatvorska bolnica	907	1697	792	0
Pula	222	401	218	3
Slavonski Brod	120	200	103	2
Zagreb - KIB*	862	1559	831	16
UKUPNO	9250	16762	8969	60

* podaci samo za 2008. godinu.



Slika 2. Broj korisnika i testiranja na HIV po CST-ima u Hrvatskoj (Za CST pri KIB „Dr. F.Mihaljević“ podaci su samo za 2008.godinu).

Epidemiologija HIV/AIDS-a

Povijest

AIDS je prvi put opisan polovicom 1981. godine u članku o grupiranju pneumonija uzrokovanih *Pneumocystis Carinii* i Kaposijevog sarkoma kod mladih, prethodno zdravih homoseksualnih muškaraca u Los Angelesu, San Franciscu i New Yorku (MMWR 1981;30: 250-252, te 305-308). Uslijedili su opisi drugih oportunističkih infekcija kod prethodno zdravih homoseksualnih muškaraca u SAD-u te je 1982. ustanovljena prva (klinička) definicija sindroma stečenog nedostatka imuniteta. Definicija AIDS-a doživjela je nekoliko revizija u skladu s novim medicinskim saznanjima: 1985. nalaz antitijela na HIV dodan je kao kriterij; 1987. apsolutni broj CD4+ limfocita dodan je kao kriterij; 1993. proširena je lista indikatorskih bolesti.

U početku je kod velikog dijela medicinske javnosti prevladavalo mišljenje da je uzrok oštećenja imuniteta korištenje seksualnih stimulansa (npr. nitratni spojevi) koji su bili popularni u sastajalištima homoseksualnih muškaraca. Uskoro su uslijedili opisi ovakvih bolesti i kod heteroseksualnih ovisnika o opojnim drogama i njihovih spolnih partnera te hemofiličara i primatelja transfuzije. Na temelju toga se posumnjalo na infektivnu etiologiju imunoloških oštećenja koja su dovela do nastanka ovih bolesti. Retrovirus je izoliran kod pacijenata prvi put 1983. godine, tada nazvan HTLV III (francuzi LAV). Serološki testovi za dijagnostiku infekcije HIV-om razvijeni su krajem 1984. godine, što je omogućilo seroarheološka istraživanja. Ova istraživanja, na sačuvanim serumima iz prošlosti, pokazala su da je infekcija HIV-om i prije 1970. godine bila prisutna u ljudskoj populaciji, a da se 1970-ih godina epidemija infekcije HIV-om počela širiti u SAD-u i Europi. Podaci iz Afrike manje su pouzdani, ali pružaju dodatne argumente u prilog saznanju da je AIDS starija bolest nego što se mislilo.

Rezervoar

Rezervoar HIV-a su ljudi.

Izvor infekcije

Izvor infekcije je HIV-om zaražena osoba, bez obzira na stadij bolesti. Nositelj HIV-a je najzarazniji u vrijeme akutne infekcije HIV-om u uznapređovalom stadiju bolesti. Osobe koje primaju antiretrovirusnu terapiju, zahvaljujući njezinoj visokoj djelotvornosti, imaju nisku ili nemjerljivu količinu kopija virusa u krvi i manje su zarazne od neliječenih nositelja HIV-a.

Putovi prijenosa

HIV se može prenijeti sa zaražene na osjetljivu osobu spolnim kontaktom, zajedničkim korištenjem pribora za intravensko injiciranje droga, transfuzijom zaražene krvi ili krvnih derivata, transplantacijom inficiranih tkiva ili organa te s majke na dijete tijekom trudnoće, poroda ili dojenjem. Iako je virus nađen u slini, suzama, znoju, urinu i bronhalnom sekretu, prijenos HIV-a u kontaktu s ovim izlučevinama nije nikada dokumentiran.

Visoki rizik od prenošenja infekcije postoji kod intravenskih ovisnika koji zajednički rabe zaraženu iglu.

Ako je trudnica zaražena HIV-om, rizik od infekcije djeteta je 13-40%. HIV se prenosi s majke na dijete tijekom trudnoće, poroda te dojenjem. Primjena antiretrovirusnih lijekova kod majke prije i za vrijeme poroda, značajno smanjuje rizik prijenosa infekcije na dijete. Tako ako trudnica neposredno prije porođaja ima manje od 1000 kopija virusa u mililitru krvi, šansa da dijete bude zaraženo iznosi manje od 2%. Obzirom da se infekcija HIV-om prenosi dojenjem, rizik prijenosa s majke na dijete smanjuje se suzdržavanjem od dojenja.

Rizik prijenosa HIV-a spolnim putem je znatno niži od rizika prijenosa većine drugih spolno prenosivih bolesti (SPB). Rizik prijenosa HIV-a spolnim putem povećava se ako jedan ili oba partnera imaju neku drugu SPB, pogotovo ulcerativnu (npr. infekcija virusom herpesa, sifilis, itd.). Vjerojatnost zaražavanja spolnim kontaktom najviše ovisi o spolnom ponašanju, prvenstveno korištenju zaštite prezervativom i broju spolnih partnera.

Ako se tijekom vaginalnog spolnog odnosa ne rabi prezervativ, rizik od zaraze od jednog spolnog odnosa s osobom koja je zaražena HIV-om procjenjuje se, u razvijenim zemljama, na 0,1% do 0,3%. Smatra se da muškarac lakše zarazi ženu, nego žena muškarca. Nakon godine dana zajedničkog života osoba različitog HIV-serostatusa (jedan od partnera je zaražen, drugi nije), muškarac prenosi infekciju na ženu u 15 do 20% slučajeva, a žena na muškarca u 1 do 12% slučajeva. Svi se navedeni postoci odnose na situaciju kada ne postoji popratna spolna bolest.

Rizik od prijenosa HIV-a veći je u tijeku menstruacije. Smatra se da je i u adolescenata rizik veći zbog nespemne sluznice na spolne odnose koja je ranjivija tijekom snošaja.

Iako navedeni postotci upućuju na relativno mali rizik prenošenja HIV-a spolnim putem, rizik od prenošenja infekcije HIV-om raste zbog učestalosti spolnih odnosa, a osobito zbog spolnih odnosa s više partnera.

Rizik infekcije (točnije pojava serokonverzije) za zdravstvenog djelatnika nakon slučajnog uboda na iglu kontaminiranu HIV zaraženom krvlju, iznosi oko 0,2 - 0,5%.

RIZICI HIV–INFEKCIJE

Bez rizika	Bez rizika, ali...	Rizik prisutan
<ul style="list-style-type: none"> • Uobičajeni kontakti: rukovanje, grljenje, poljubac u obraz, itd. • Kontakt s predmetima u javnim telefonskim govornicama, u autobusu i vlaku, novac, itd. • Uporaba javnih zahoda, bazena, tuševa, sauna • Kašljanje, kihanje, kontakt kože sa suzama ili slinom • Intimni kontakt: milovanje, ljubljenje usnica, peting • Masturbacija • Liječenje u bolnicama, ambulancama i kod stomatologa, ako se primjenjuju uobičajene higijenske mjere • Masaže, fizioterapija, frizerski i kozmetički tretman, bušenje ušiju, ako se primjenjuju uobičajeni higijenski standardi • Davanje krvi i drugih organa • Ogrebotine i ujedi domaćih životinja (pas, mačka, itd.) • Ujedi insekata • Skrb za zaražene HIV-om i oboljele od AIDS-a, ako se primjenjuju uobičajeni higijenski standardi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ništa u životu nije 100%-tno. Rizik u različitim situacijama postoji, ali je izrazito malen, ne može se zasad kvantificirati, često se uspoređuje sa sudarom s padajućim zrakoplovom • Spolni odnos s prezervativom: minimalan rizik ako se koristi ispravno i svaki put • Transfuzija krvi: u Hrvatskoj se sva krv testira. Minimalni rizik postoji, nema apsolutne sigurnosti • Ljubljenje jezikom uz razmjenu sline – teoretska mogućnost • Oralni odnos (stimulacija genitala ustima i jezikom): izrazito nizak rizik ako nema kontakta sa sjemenom ili vaginalnom tekućinom ili s menstrualnom krvi • Prva pomoć: bez rizika, ako se provode uobičajene higijenske mjere 	<ul style="list-style-type: none"> • Uporaba tuđih, rabljenih igala i šprica • Spolni odnos bez zaštite izvan obostrano vjernog odnosa dvaju nezaraženih partnera • Oralni odnos ako dođe do kontakta sa sjemenom ili vaginalnom tekućinom ili s menstrualnom krvi • Trudnoća zaražene majke za nerođeno dijete • Za dijete ako ga doji majka zaražena HIV-om

Tablica preuzeta iz: Begovac, Josip 2008. *Živjeti s virusom humane imunodeficijencije*: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

Kojim se putem ne prenosi HIV?

HIV se ne prenosi rukovanjem, grljenjem i drugim uobičajenim međuljudskim kontaktima. Ne prenosi se dodirrom s predmetima kao što su javne telefonske govornice, novac, ručke u vlaku, tramvaju ili autobusu. Ne prenosi se uporabom javnih zahoda, bazena ili sauna. Ne prenosi se posuđem za jelo, čašama, ručnicima, posteljinom. Ne prenosi se šmrcajem, kašljem i kihanjem. Ne prenosi se uobičajenim pregledom kod liječnika niti uobičajenim pregledom i popravkom zuba kod stomatologa. Ne prenosi se putem domaćih životinja (pas, mačka). Ne prenosi se insektima. Ne prenosi se davanjem krvi. Ne prenosi se tijekom uobičajene njege oboljeloga od AIDS-a.

Inkubacija

Vrijeme inkubacije do nastanka mjerljivih protutijela u serumu je najčešće 1-3 mjeseca. Serokonverzija uslijedi nakon akutnog retrovirusnog sindroma (ARS), međutim, ARS može izostati ili biti neprepoznat.

Do razvoja AIDS-a može proći manje od godinu dana, ali i dulje od 15 godina. Ako se ne primijeni antiretrovirusna terapija, oko 50% inficiranih nakon 10 godina razvije AIDS.

Kod djece zaražene u dojenačkoj dobi i kod osoba poodmakle životne dobi, inkubacija je kraća nego kod mladih odraslih.

Visokodjelotvorna antiretrovirusna terapija od većine HIV-om inficiranih osoba znatno odgađa razvoj AIDS-a.

Zaražena osoba je u stanju prenijeti infekciju ubrzo nakon što se zarazi i ostaje zarazna cijeli život.

Mjere sprječavanja

Iz putova prijenosa HIV-a proizlaze sljedeće mjere sprječavanja HIV/AIDS-a:

- Napuštanje ili smanjenje rizičnog spolnog ponašanja
- Prevencija ovisnosti te napuštanje ili smanjenje rizičnog dijeljenja pribora za injiciranje
- Osiguravanje sigurnosti krvi i krvnih derivata
- Prevencija prijenosa s majke na dijete antiretrovirusnom terapijom i sprječavanjem dojenja zaraženim majkama

Dakako, svi programi prevencije moraju imati potpunu podršku društva i nadležnih institucija u mijenjanju i sprječavanju rizičnog ponašanja.

Javnosti i školskoj djeci edukacijom u okviru obrazovnog sustava mora se uputiti jasna poruka da povećan broj spolnih partnera i višestrukih partnera, kao i dijeljenje pribora za injiciranje, povećava rizik od infekcije HIV-om. Učenike, studente te mladež školske dobi koja ne pohađa školu također se mora poučiti socijalnim vještinama kojima će izbjeći rizično ponašanje.

Jedini siguran način izbjegavanja infekcije spolnim putem je apstinencija ili monogamna veza dvoje vjernih zdravih partnera. U svim drugim situacijama, potrebno je koristiti prezervativ pri spolnom odnosu.

Poboljšanje dostupnosti liječenja ovisnosti djeluje na smanjenje transmisije infekcije HIV-om. Programi razmjena šprica i igala također su se pokazali djelotvorni u smanjenju prijenosa infekcije među ovisnicima.

Dobrovoljno savjetovanje i HIV testiranje kao javnozdravstvena strategija

Savjetovanje i testiranje ne samo da HIV pozitivnim osobama omogućava pristup pravodobnoj skrbi i liječenju, već se pokazalo učinkovito u prevenciji infekcije HIV-om. Poznavanje protektivnog ponašanja i HIV-statusa ima pozitivno značenje kako na individualnoj razini tako i na zajednici te cjelokupnoj populaciji.

Nakon posjeta savjetovalištu ljudi obično preispitaju svoje vrijednosne stavove o seksualnim i drugim rizičnim aktivnostima te, bez obzira na rezultat testa, u većini slučajeva reduciraju svoje rizično ponašanje. Centri za dobrovoljno savjetovanje i testiranje služe za individualnu procjenu rizičnog ponašanja i informiranje o prevenciji infekcije HIV-om. Korisnici trebaju naučiti o glavnim načinima prijenosa infekcije HIV-om, sigurnom spolnom ponašanju (upotreba kondoma), a intravenski korisnici droga i metode smanjenja štete (upotreba sterilnog pribora za injiciranje droga). Savjetnik mora objasniti utjecaj drugih spolnih bolesti na prienos infekcije HIV-om i uputiti korisnika na skrining za SPB ako je potrebno. U CST-u se mogu i besplatno dijeliti kondomi. Služba za dobrovoljno savjetovanje i testiranje je ključna komponenta programa za prevenciju infekcije HIV-om u mnogim razvijenim zemljama, no donedavno nije bila glavna strategija u siromašnijim zemljama. Međutim, povećanjem dostupnosti liječenja HIV-a, centri za dobrovoljno savjetovanje i testiranje sve se više razvijaju i u razvijenim zemljama.

Mjere suzbijanja i sprječavanja HIV/AIDS-a u Hrvatskoj

Nadzor nad epidemijom HIV/AIDS-a u Hrvatskoj se sustavno provodi od 1986. kada je ustanovljen *Program suzbijanja i sprječavanja AIDS-a u RH* koji je 2003. temeljem UN-ove *Deklaracije o obvezama prema HIV/AIDS-u* zamijenjen *Nacionalnim programom prevencije HIV/AIDS-a*. Vlada RH donijela je na sjednici 28.listopada 2005. *Nacionalni program za period od 2005. do 2010.* koji sadrži sljedeće mjere:

- Praćenje i epidemiološka intervencija (rano otkrivanje izvora i putova prenošenja infekcije HIV-om, obavezno prijavljivanje nositelja protutijela, oboljenja i smrti od HIV/AIDS-a, vođenje registra za AIDS)
- Praćenje, suzbijanje i sprječavanje ovisnosti
- Sprječavanje infekcije krvlju i derivatima
- Sprječavanje unosa infekcije u zemlju
- Suzbijanje bolničkih infekcija
- Mjere zaštite u posebnim djelatnostima
- Zdravstveni odgoj građana i osoba pod povećanim rizikom za infekciju
- Unapređenje službi dobrovoljnog savjetovanja i testiranja na HIV
- Edukacija zdravstvenih djelatnika
- Posebni programi za osobe s povećanim rizikom
- Liječenje i podrška oboljelima od HIV-a

UNAIDS/WHO definicije epidemije HIV-om:

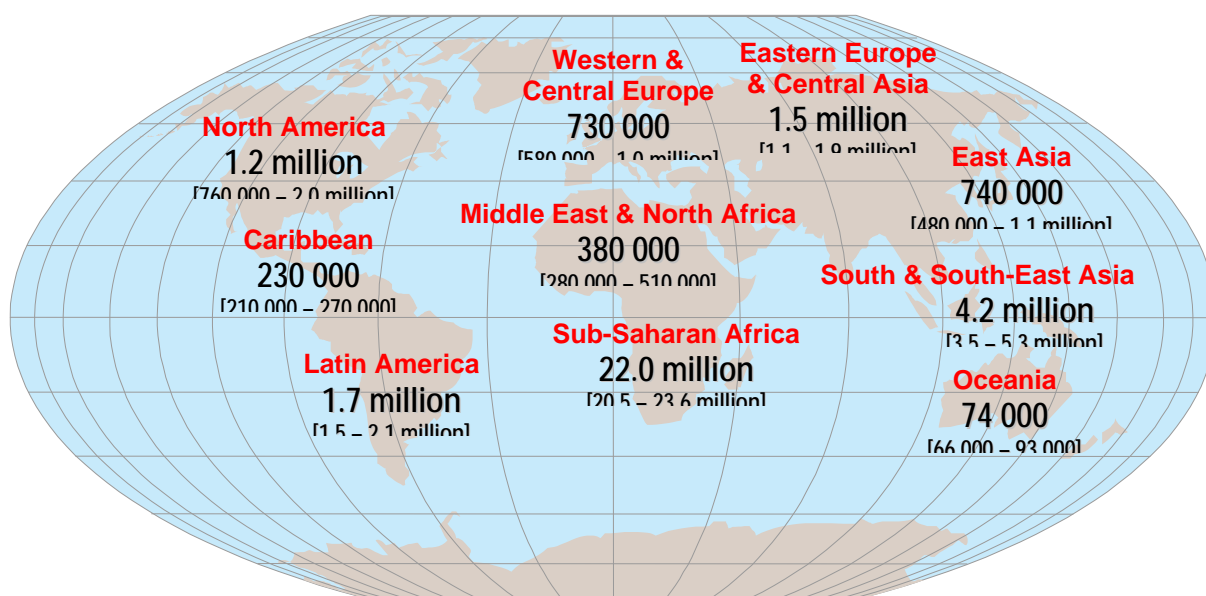
1. Niska razina-ispod 1% u općoj populaciji, ispod 5% u rizičnim grupama
2. Koncentrirana-ispod 1% u općoj populaciji, iznad 5% u rizičnim grupama
3. Generalizirana-preko 1% u općoj populaciji

Rasprostranjenost infekcije HIV-om

Procjena HIV/AIDS u svijetu (krajem 2007.)

- 33 milijuna [30 – 36] zaraženih
- 2.7 milijuna [2.2 – 3.2] novih infekcija
- 2 milijuna [1.8 – 2.3] AIDS smrti

HIV/AIDS u svijetu – procjena prevalencije osoba inficiranih HIV-om (krajem 2007.)



UKUPNO: 33 milijuna (30 – 36 milijuna)

Epidemiologija infekcije HIV/AIDS-om u Hrvatskoj

Od 1985. godine, kada su zabilježeni prvi slučajevi HIV-a u Hrvatskoj, do kraja 2008. godine registrirano je 732 osobe kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om, od kojih je 289 razvilo AIDS i 156 umrlo (podaci Registra za HIV/AIDS za Hrvatsku). U posljednjih 10 godina prosječno se registrira 15 oboljelih od AIDS-a u Hrvatskoj (17 registriranih

2008. godine), što Hrvatsku uvrštava u zemlje s niskom incidencijom oboljelih od AIDS-a (godišnja incidencija se kreće u vrijednostima manjim od 4 na milijun stanovnika).

U zadnjih pet godina vidljiv je trend porasta broja dijagnosticiranih slučajeva infekcije HIV-om, dok broj oboljelih od AIDS-a i broj smrti zaraženih osoba, stagnira ili lagano pada. Ovaj trend objašnjavamo djelomično stvarnim porastom broja zaražavanja, a djelomično poboljšanjem dostupnosti testiranja na HIV, s posljedično većim brojem registriranih slučajeva, prvenstveno u populacijama s najviše rizičnih ponašanja. Pad u trendu obolijevanja od AIDS-a i broju smrti pripisuje se učinkovitosti visokopotentne antiretrovirusne terapije koja se u Hrvatskoj koristi od 1997. godine.

Odnos zaraženih muškaraca i žena je 5:1. Najveći broj infekcija registrira se u dobnoj skupini od 25 do 49 godina.

Distribucija zaraženih HIV-om (1985.-2008.) prema spolu

SPOL	Broj	%
Žena	124	16.9
Muškaraca	608	83.1
Ukupno	732	100.0

Distribucija oboljelih od AIDS-a u Hrvatskoj (1986.-2008.) prema spolu

SPOL	Broj	%
Žena	41	14.2
Muškaraca	248	85.8
Ukupno	289	100.0

AIDS se u Hrvatskoj registrira, gotovo isključivo, unutar grupa osoba s rizičnim ponašanjima. Seksualni put prijenosa infekcije HIV-om dominira u ukupnom broju zaraženih osoba. Vjerojatni put prijenosa infekcije u 46% zaraženih je muški homoseksualni odnos, nešto manje (37%) zaraženo je heteroseksualnim odnosom. Dok u populaciji muškaraca, koji prakticiraju spolne odnose s drugim muškarcima, svjedočimo autohtonoj epidemiji, zaražavanja heteroseksualnim odnosom i dalje su značajno vezana za boravak u inozemstvu, trgovinu seksom i učestalo mijenjanje partnera. Tu dominiraju heteroseksualni muškarci koji su infekciju najčešće dobili u inozemstvu te njihove seksualne partnerice u zemlji. Nešto više od 8% zaraženih osoba infekciju je steklo dijeljenjem pribora za intravensko korištenje droga, a svi ostali načini prijenosa (transfuzija zaražene krvi, prijenos s majke na dijete) čine manje od 5% zaraženih.

Distribucija zaraženih HIV-om (1985-2008.) prema kategoriji načina prijenosa infekcije HIV-om

Vjerojatni put prijenosa infekcije	Broj	%
Homoseksualni muški odnos	339	46,3
Rizični heteroseksualni – izvan trajne veze *	182	24,9
Rizični heteroseksualni – od stalnog partnera/ice**	90	12,3
Injiciranjem droga	60	8,2
Oboljeli od hemofilije – zaraženim preparatima	14	1,9
Vertikalno; sa zaražene majke na dijete	11	1,5
Primalac zaraženih krvnih preparata	3	0,4
Nepoznato	33	4,5
Ukupno	732	100,0

* Heteroseksualni kontakt s osobom koja je u povećanom riziku za infekciju HIV-om (populacije s rizičnim ponašanjima za HIV)

** Heteroseksualni kontakt sa stalnim partnerom koji je zaražen HIV-om

Napomena: podaci uključuju osobe kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om bez obzira na status AIDS dijagnoze.

HIV je registriran u svim županijama Republike Hrvatske. Najveći broj slučajeva zabilježen je u Gradu Zagrebu i Primorsko-goranskoj županiji, zatim slijede priobalne županije dok je najniža u županijama središnje Hrvatske, krajnjem istoku i Ličko-senjskoj županiji. Epidemiološka se situacija na razini županija razlikuje prema načinima prijenosa: tako u Gradu Zagrebu dominira muški homoseksualni put prijenosa, a u priobalnim županijama heteroseksualni prijenos, prvenstveno među pomorcima i njihovim trajnim partnericama u Hrvatskoj.

U Republici Hrvatskoj kontinuirano se provode mjere za prevenciju i liječenje infekcije HIV/AIDS-om prema *Programu mjera zdravstvene zaštite, Nacionalnom programu suzbijanja HIV/AIDS-a* i posebnim programima (*Program povećanja dostupnosti dobrovoljnog HIV savjetovanja i testiranja* u sklopu mreže CST-a pri zavodima za javno zdravstvo; *Program poboljšanja praćenja infekcije HIV-om*, tj. provođenje druge generacije praćenja infekcije HIV/AIDS-om koja uključuje i nadzor ostalih spolno prenosivih bolesti i praćenje rizičnog ponašanja za HIV te istraživanja seroprevalencije u skupinama s većim rizikom i dr.)

Nadamo se da ćemo planiranim aktivnostima i dalje uspijevati održati povoljnu epidemiološku situaciju te unaprijediti skrb za zaražene osobe i osobe u povećanom riziku za infekciju.

1.3. Osnovne informacije o HIV-u

Kako izgleda tijek infekcije HIV-om i koji su simptomi?

Stanje koje nastaje nakon zaraze HIV-om naziva se HIV-bolest i ono traje sve do smrti zaražene osobe. Bolest se obično dijeli na više faza, no u praksi najčešće nema jasne

granice između pojedinih faza bolesti. Nakon 3 do 6 tjedana od zaraze nastupa prva faza bolesti koja se naziva *akutna* infekcija HIV-om. U većine bolesnika javlja se povišena temperatura i bolest koja je slična virozi, odnosno infektivnoj mononukleozi. Osnovni znakovi bolesti su vrućica, povećanje limfnih čvorova, grlobolja, osip te bolovi u mišićima i zglobovima. Ovi simptomi nestaju i bez liječenja, nakon čega slijedi dugo razdoblje bez izraženijih znakova bolesti. To je faza kada nema simptoma bolesti. Tada se može naći povećanje limfnih čvorova, broj limfocita CD4 je obično od 350-750/mm³ krvi. Međutim, iako zaražena osoba nema izraženijih simptoma, virus se svakodnevno umnožava, razara napadnute stanice i postupno se smanjuje broj limfocita CD4. Ova faza bolesti obično traje 10 godina. Nakon stadija bolesti kada nema simptoma (asimptomatska faza), nastupa faza bolesti sa simptomima koja se može podijeliti na rane, srednje i kasne simptome/znakove. U ranoj fazi broj limfocita CD4 smanjuje se na 100-500/mm³ krvi. Povećanje limfnih čvorova obično je bezbolno. Mogu se češće javljati inače uobičajene infekcije kože (npr. herpes zoster, impetigo, folikulitis, razni dermatitisi ili gljivične infekcije usne šupljine, kandidijaza) ili rodnice. Moguća je pojava ponavljajućih upala pluća i sinusa, reaktivacija tuberkuloze te Kaposijev sarkom. U neliječenih osoba ova faza bolesti traje do pet godina. U srednjoj (uznapredovaloj) fazi zaraze HIV-om (AIDS ili SIDA), koja nastaje u oko 50% odraslih bolesnika nakon 10 godina od zaraze, javljaju se teže bolesti, takozvane AIDS-indikatorske bolesti, kao što su upala pluća uzrokovana gljivom *Pneumocystis jiroveci*, upala mozga i moždanih ovojnica uzrokovana gljivom *Cryptococcus*, proljev uzrokovan parazitom *Cryptosporidium*, toksoplazmoza mozga, ili različiti, obično atipični, oblici tuberkuloze. Broj limfocita CD4 je tada ispod 200/mm³ krvi. U ovoj fazi HIV-bolesti česta je anemija i simptomi kao što su vrućica, opća slabost i mršavljenje. Simptomi oštećenja živčanoga sustava kao što su bezvoljnost, depresija, zaboravljivost, pad koncentracije, tupost, nestabilan hod i slaba koordinacija pokreta, također mogu biti prisutni. Važno je naglasiti da dio bolesnika s manje od 200/mm³ limfocita CD4 nema značajnijih simptoma te da se mnoge infekcije u tih bolesnika mogu izliječiti uobičajenom terapijom. U neliječenih osoba ova faza bolesti traje do tri godine. U kasnoj fazi AIDS-a, kada je broj limfocita CD4 ispod 50/mm³ krvi, pojavljuje se infekcija mrežnice uzrokovana citomegalovirusom, primarni limfom mozga, zaraza s atipičnim mikobakterijama, a Kaposijev sarkom postaje proširen. Mogu biti izraženi i sljedeći simptomi: gubitak teka, mučnina, povraćanje, proljev, pad tjelesne težine i opća slabost. U neliječenih osoba ova faza bolesti traje jednu do dvije godine. Samo 1% zaraženih razvije simptome uznapredovale HIV- bolesti prve dvije godine od zaražavanja, 10% ima simptome nakon 5 godina, a 50% zaraženih razvije bolesti koje su karakteristične za AIDS nakon 10 godina od trenutka zaraze. Svega oko 2% zaraženih nakon 12 godina nema simptome bolesti i ima više od 500/mm³ limfocita CD4.

Antiretrovirusno liječenje

Oboljeli od HIV/AIDS-a obavezno se liječe u Klinici za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« u Zagrebu, koja je Referentni centar za liječenje zaraze HIV-om u Hrvatskoj. Antiretrovirusni lijekovi su lijekovi koji djeluju protiv HIV-a. Posljednjih godina ostvaren je značajan napredak u liječenju infekcije HIV-om, tako da danas u većini razvijenih zemalja postoji 20-ak različitih antiretrovirusnih lijekova (Tablica 1).

Vrlo djelotvorno antiretrovirusno liječenje (HAART od engleskog *highly active antiretroviral treatment*) smanjuje količinu virusa na manje od 50 kopija u mililitru krvi. To se postiže primjenom različitih kombinacija lijekova. U početnom liječenju uobičajeno je primijeniti dva lijeka iz skupine analoga nukleozida s jednim lijekom iz

skupine nenukleozidnih analoga ili jednim lijekom iz skupine inhibitora proteaze. HAART je značajno smanjio smrtnost i pojavu mnogih oportunističkih bolesti. Međutim, odgovor na pitanje kada je najbolje započeti s antiretrovirusnim liječenjem, nije jednostavan. Početak liječenja ovisi prvenstveno o simptomima i broju limfocita CD4. Na temelju dosad provedenih istraživanja početak antiretrovirusnoga liječenja danas se preporučuje: svim osobama koje imaju neke simptome u svezi infekcije HIV-om (uključuju se i stanja orofaringealne kandidijaze, vrućice itd.) i osobama bez simptoma s manje od 350 limfocita CD4 u mm³. Liječenje osoba bez simptoma, a s više od 350 limfocita CD4 u kubičnom milimetru krvi, načelno se ne preporučuje. Cilj je antiretrovirusnoga liječenja smanjiti količinu virusa u krvi na nemjerljivu količinu (manje od 50 kopija virusnih RNA po mililitru krvi). Zaraženim osobama je obično potrebno 3 do 6 mjeseci za ostvarenje toga cilja. Iznimno je značajno stalno uzimati lijekove za uspjeh u liječenju. Niti jedna se doza ne smije izostaviti. Ako se to načelo poštuje, u više od 90% slučajeva, postići će se nemjerljiva količina virusa u krvi i navedena razina održavat će se više godina. Doslijednim uzimanjem lijekova postiže se nemjerljiva količina virusa u krvi uz postupan oporavak imunološkog sustava.

Tijekom antiretrovirusnog liječenja može se pojaviti rezistencija (otpornost) HIV-a na lijekove što je najvažniji razlog neuspjeha liječenja. Rezistencija nastaje ako se virus umnožava u nazočnosti lijekova. Tada dolazi do promjena virusnih gena te virus postaje otporan na lijekove. Najvažniji uzrok rezistencije je neredovito uzimanje lijekova.

Neki od ostalih mogućih razloga nastanka rezistencije su: primjena lijekova koji nisu dovoljno snažni pa umnožavanje virusa nije onemogućeno, velik broj virusnih kopija u početku liječenja te neki farmakološki čimbenici (loša apsorpcija lijeka, međudjelovanja s drugim lijekovima ili prirodnim tvarima). U slučaju uspješnog početnog liječenja ono se može, zbog želje bolesnika ili nuspojava, modificirati jednostavnijim i manje toksičnim kombinacijama. U slučaju neuspjeha početnog liječenja osobitu pažnju treba obratiti na suradnju bolesnika, rezistenciju HIV-a i farmakokinetiku lijekova. U slučaju virološkog neuspjeha, potrebno je testirati otpornost HIV-a na lijekove i primijeniti lijekove na temelju nalaza. Ako nema umnožavanja virusa, nema ni daljnje napadanje limfocita CD4. Zaustavlja se pad limfocita CD4 i postupno dolazi do oporavka imunološkog sustava. Međutim, pojedine stanice koje su zaražene HIV-om, ostaju zaražene zauvijek. To predstavlja opasnost ako dođe do prekida liječenja, uzimanja lijekova u neodgovarajućoj dozi ili u nepravilnom rasporedu. U tim se slučajevima virus može ponovno početi umnožavati te će u krvi biti znatna viremija (količina virusa), a postoji i mogućnost pojave virusa otpornih na lijekove, što znatno otežava daljnje liječenje. Ako se lijekovi uzimaju kako je predloženo, nema umnožavanja virusa i nema opasnosti za pojavu otpornih sojeva virusa (rezistencije). Pri odluci o kombinaciji lijekova za određenog bolesnika liječnik će, uvažavajući pojedinačne potrebe te osobe, razmisliti o sljedećem:

- Djelotvornosti predložene kombinacije
- Mogućim međudjelovanjima lijekova
- Mogućim nuspojavama
- Neuspjehu ili nuspojavama prethodne kombinacije
- Realnoj mogućnosti za tu osobu da se pridržava uputa (broj dnevnoga uzimanja lijekova, broj tableta ili kapsula koje se moraju progutati)
- Prehrani uz lijekove
- Čuvanju lijekova (hladnjak i sl.)

- Želji bolesnika

U dogovoru s bolesnikom liječnik će predložiti kombinaciju lijekova, uz potrebne informacije o načinu uzimanja lijekova i o mogućim nuspojavama. Na temelju dostupnosti lijekova 2009. preporučamo sljedeće kombinacije lijekova u početnom liječenju zaraze HIV-om: zidovudin + lamivudin + efavirenz, abakavir + lamivudin + efavirenz, tenofovir + emtricitabin + efavirenz; zidovudin + lamivudin + lopinavir/ritonavir, abakavir + lamivudin + lopinavir/ritonavir, tenofovir + emtricitabin + lopinavir/ritonavir (Tablica 2.).

Nuspojave liječenja

Mnogobrojne su nuspojave antiretrovirusnih lijekova. Međutim, novije kombinacije lijekova imaju manje nuspojava i daju se jednostavnije. Nuspojave mogu biti različite od osobe do osobe. U početku liječenja mogu se pojaviti mučnina, povraćanje ili proljev. Ove gastrointestinalne nuspojave češće vidimo kod primjene inhibitora proteaze i zidovudina. Tenofovir u rijetkim slučajevima uzrokuje oštećenje bubrega. Za abakavir je važna reakcija preosjetljivosti, ali se ona može predvidjeti testiranjem na HLA B57. Glavna nuspojava efavirenza je disforija (ošamućenost, živahni snovi, halucinacije) i osip. Obično se pojavljuju prvih 4 tjedana liječenja. Nevirapin može uzrokovati osip i oštećenje jetre.

Kako je moguće izbjeći lijekove koji uzrokuju lipodistrofiju, ona je danas izgubila na značenju. Gubitak masnog tkiva (lice, ekstremiteti, stražnjica) koji postaje očit nakon, otprilike, godine dana liječenja, povezuje se prvenstveno sa stavudinom potom sa zidovudinom.

Tijekom liječenja može doći do povišenja masnoća u krvi. Povišeni kolesterol i trigliceridi su čimbenici razvoja ateroskleroze. Zato je važno razmisliti i o drugim rizicima kardiovaskularnih bolesti i savjetovati prestanak pušenja i redovitu kontrolu krvnoga tlaka. Također je važno voditi računa o prehrani. Ako usprkos dijetnom režimu i dalje postoji povišenje kolesterola i triglicerida, mogu se primijeniti lijekovi za sniženje masnoća u krvi. Zbog međudjelovanja pojedinih antiretrovirusnih lijekova s hipolipemicima za sniženje kolesterola, koriste se samo pravastatin (Statim) ili atorvastatin (Sortis). Povišenje masnoće u krvi najčešće se povezuje s uzimanjem inhibitora proteaze (osim atazanavira). Zbog toga se može pokušati utjecati na trigliceride i kolesterol u krvi promjenom antiretrovirusnih lijekova. Tijekom antiretrovirusnoga liječenja može doći do povišenja glukoze u krvi te je potrebno redovito kontrolirati glukozu u krvi. Najteža i potencijalno smrtonosna nuspojava uzimanja analoga nukleozida je laktička acidoza s masno promijenjenom jetrom. Simptomi su opća slabost, mučnina, povraćanje, mršavljenje, bol u trbuhu, otežano i ubrzano disanje, proljev i bolovi u mišićima. Srećom, pojavljuju se vrlo rijetko, no opisani su i smrtni slučajevi. Češće se pojavljuje uz stavudin ili didanozin, a rjeđe drugim analogima nukleozida.

Tablica 1. Antiretrovirusni lijekovi u primjeni sredinom 2009. Doze su za odrasle bolesnike.

Skupina	generičko ime i kratica	tvorničko ime i oblik	uobičajena dnevna doza	broj tableta na dan
<i>NRTI^a</i> ili <i>NtRTI^b</i>	zidovudin (ZDV)	Retrovir kapsule	3x200 mg ili 2x300 mg	6
	didanozin (ddI)	Videx EC kapsule	<60 kg 1x250 mg > 60 kg 1x400 mg	1
	lamivudin (3TC)	Epivir tablete	2x150 mg	2
	stavudin (d4T)	Zerit kapsule	> 60 kg 2x40 mg < 60 kg 2x30 mg	2
	abakavir (ABC)	Ziagen tablete	2x300 mg ili 1x 600 mg	2
	zidovudin+lamivudin	Combivir kapsule	2x300/150 mg	2
	zidovudin+lamivudin+a bacavir	Trizivir tablete	2x300/150/300 mg	2
	emtricitabin (FTC)	Emtriva kapsule	1x200 mg	1
	emtricitabin+ tenofovir	Truvada tablete	1x200/300 mg	1
	lamivudin+ abakavir	Kivexa tablete	1x300/600 mg	1
	tenofovir (TDF)	Viread tablete	1x300 mg	1
	tenofovir + emtricitabin + efavirenz	Atripla tablete	1x 300/200/600 mg	1
<i>NNRTI^c</i>	nevirapin (NVP)	Viramun tablete	1x200 mg 14 dana potom 2x200 mg	2
	efavirenz (EFV)	Stocrin ili Sustiva tablete	1x600mg.	1
	etravirin (ETV)	Intelence tablete	2x200 mg	4
<i>IP^e</i>	indinavir (IDV)	Crixivan kapsule	2x800 mg + 2x100 mg RTV	6
	ritonavir (RTV)	Norvir ^d kapsule	2x300 mg, tijekom 10 dana postupno povećati na 2x600 mg	12
	nelfinavir (NFV)	Viracept tablete	3x750 mg ili 2x1250 mg	9 ili 10
	sakvinavir (SQV)	Invirase ^f kapsule	2x400 mg ili 2x1 gram	4 ili 10
	fosamprenavir (fAPV)	Lexiva kapsule	2x1400 mg 1x1400 mg + 200 mg RTV 2x700 mg + 2x100 mg RTV	4
	lopinavir/ritonavir (LPV+RTV)	Kaletra kapsule	2x400/100 mg	6
	atazanavir	Reyataz kapsule	1x400 mg 1x300 mg + 1x100 mg RTV	2 ili 3
	tipranavir	Aptivus kapsule	2x500 mg + 2x200 mg RTV	8
darunavir	Prezista tablete	1x800 mg ^g + 100 mg RTV 2x600 mg + 2x100 mg RTV	3-6	
Inhibitor fuzije	enfuvirtid	Fuzeon injekcije	2x90 mg sc	
Inhibitor receptora CCR5	maravirok	Selzentry tablete	2x150-300 mg ^h	2-4
Inhibitor integraze	raltegravir	Isentress tablete	2x400 mg	2

^aNRTI - nukleozidni analozi - inhibitori reverzne transkriptaze

^bNtRTI-nukleotidni analog- inhibitor reverzne transkriptaze

^cNNRTI - nenukleozidni analozi - inhibitori reverzne transkriptaze

^dNorvir se danas ne daje samostalno, obično se koristi doza 2x100 mg koja pospješuje djelovanje drugog inhibitora proteaze

^eIP - inhibitori proteaze

^fInvirase se danas nikad ne daje samostalno, obično se uz dozu od 2x400 mg daje istovremeno i ritonavir 2x400 mg; uz 2x1000 mg može se dati ritonavir 2x100 mg.

^gDoza za bolesnike koji prethodno nisu liječeni.

^hZbog različitih interakcija doza ovisi o drugim lijekovima

Tablica 2. Preporuke za početno liječenje zaraze HIV-om 2009. u Hrvatskoj

Preporuka	Kombinacije	Broj tableta na dan
Prvog izbora	efavirenz ^a + lamivudin + abakavir	2 ili 5
	efavirenz ^a + lamivudin + zidovudin	3
	efavirenz ^a + emtricitabin ^c + tenofovir ^c	2
	Kaletra (lopinavir+ ritonavir) + lamivudin + abakavir	5 ili 8
	Kaletra (lopinavir+ ritonavir) + lamivudin + zidovudin	6
	Kaletra (lopinavir+ ritonavir) + emtricitabin ^c + tenofovir ^b	5
Moguće zamjene	efavirenz + lamivudin + (didanozin ili stavudin ^d)	4–5
	Kaletra (lopinavir+ ritonavir) + lamivudin + stavudin ^d	8
	nevirapin + lamivudin + (zidovudin ili stavudin ^d ili didanozin)	5–6

Izuzev tenofovira i emtricitabina prikazani su samo lijekovi koji su na Listi lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje sredinom 2009.

^aKombinacije s efavirenzom ne davati trudnicama ili ženama koje planiraju trudnoću.

^bKoformulirani pripravak emtricitabina i tenofovira je registriran, ali zasad nije na listi HZZO-a.

^cStavudin davati što je moguće kraće (3 do 6 mjeseci).

1.4. Testiranje na HIV

Koja je dobra politika testiranja?



- Nije u sustavu represivnog aparata, nema prisile
- Pruža mogućnost anonimnog testiranja
- Jamči povjerljivost podataka
- Omogućava pristup medicinskoj skrbi i liječenju, te psihosocijalnoj pomoći
- Osigurava savjetovanje prije i poslije testiranja
- Osigurava mjere kontrole i praćenja koje ne krše ljudska prava (zaštita povjerljivosti podataka, zaštita od stigmatizacije i diskriminacije)

Osnovni ciljevi politike testiranja

- Poboljšati dostupnost testiranja osobama pod povećanim rizikom za infekciju HIV-om
- Pružiti mogućnost dobrovoljnog i besplatnog testiranja
- Podići kvalitetu savjetovanja prije i poslije testiranja

Osnovna načela testiranja u Hrvatskoj

- Povjerljivost podataka/informacija mora biti zajamčena
- Treba biti osigurano savjetovanje prije i poslije testiranja
- Dobiti informirani pristanak za testiranje
- Ukoliko je nalaz pozitivan, osobu treba odmah uključiti u program kliničkog liječenja i praćenja te službe pomoći i podrške

UN politika CST-a

CST se temelji na načelima **dobrovoljnosti** – HIV testiranje mora biti nezavisna odluka osobe koja se želi testirati, **povjerljivosti** i **informiranog pristanka**.

Ne postoji javnozdravstveni razlog koji opravdava obavezno (mandatorno) testiranje na HIV. Ono dovodi do stigmatizacije i diskriminacije koje onemogućavaju kvalitetan pristup liječenju i skrbi, a pojavljuje se pitanje „perioda prozora“ (*window period*). Vijeće Europe izjasnilo se protiv širokih rutinskih skrininga, smatrajući ih «neučinkovitima, nepotrebno prisilnima, diskriminatoriskima i kontraproduktivnima» (Council of Europe, 1990).

Razlozi testiranja na HIV:

- Dijagnostičko testiranje je testiranje osoba s kliničkim simptomima infekcije HIV-om, odnosno testiranje za vrijeme liječenja i praćenja bolesti oboljelih (uz informirani pristanak bolesnika)

- Dobrovoljno (povjerljivo ili anonimno) testiranje je primarno preventivna mjera. Najčešće se testiraju osobe koje su svjesne svojih rizičnih ponašanja i žele saznati svoj HIV-status (najčešće bez kliničkih simptoma infekcije)
- Testiranje dobrovoljnih davatelja krvi. U Republici Hrvatskoj od 1987. uvedeno je obavezno testiranje dobrovoljnih davatelja krvi pa je i testiranje zapravo dobrovoljno. Sukladno *Pravilniku o krvi i krvnim sastojcima* (NN 14/99), trajno se isključuju kao davatelji krvi, između ostalih, osobe s HIV/AIDS-om i za koje je laboratorijski dokazano da su zaražene virusom HIV-a ili je dokazano da je njihova krv ili krvni sastojak priređen iz nje uzrokovao posttransfuzijski AIDS. SZO se zalaže za sprječavanje prakse da transfuzijske jedinice postanu mjesto gdje se testiraju oni koji žele saznati svoj HIV-status (time se smanjuje sigurnost krvi i krvnih derivata zbog perioda „imunološkog prozora“, a algoritmi, koji se koriste za testiranje krvi davatelja, nisu najbolji i za kliničku dijagnostiku infekcije HIV-om). To se postiže povećanjem dostupnosti dobrovoljnog HIV savjetovanja i testiranja. Obavezno se testiraju i organi i tkiva namijenjeni transplantaciji.
- Testiranje u svrhu epidemioloških istraživanja seroprevalencije infekcije HIV-om je serološko testiranje koje služi kao izvor podataka za epidemiološka istraživanja na temelju kojih se planira zdravstvena zaštita i mjere prevencije. Naprimjer, anonimno nevezano (*unlinked anonymous*) može se provoditi u klinikama za spolno prenosive bolesti gdje se s bočica krvi dobivenih za druge testove uzimaju podaci o pacijentu i krv se testira na HIV, a dobiveni podaci služe za procjenu prevalencije HIV-a.

Laboratorijska dijagnostika infekcije HIV-om

Više je mogućnosti za utvrđivanje infekcije HIV-om:

- dokazivanje protutijela
- dokazivanje antigena
- izolacija virusa
- dokazivanje genetskog materijala HIV-a (postupci hibridizacije nukleinske kiseline, postupak amplifikacije nukleinske kiseline, engl. *Polymerase chain reaction*, PCR)

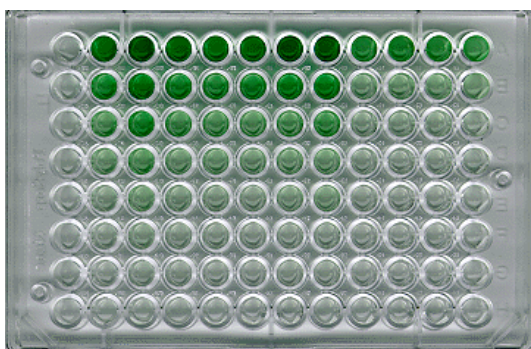
U praksi se, međutim, dva potonja postupka rutinski ne primjenjuju. Naime, izolacija virusa skup je, složen i dugotrajan postupak, a povrh svega, negativan rezultat ne isključuje infekciju. Dokazivanje genetskog materijala HIV-a složen je postupak koji se danas primjenjuje samo u odabranim slučajevima, a i za njega vrijedi da negativan nalaz u potpunosti ne isključuje infekciju HIV-om.

U CST-ima se koriste testovi koji detektiraju protutijela na virus HIV-a u krvi (time se dobiva neizravna informacija o infekciji).

Vrste anti-HIV- testova

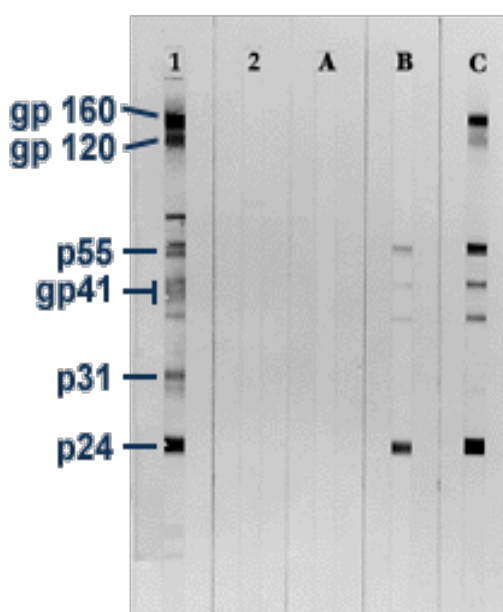
Na tržištu su dostupne različite vrste anti-HIV- testova. Mogu se podijeliti u tri velike grupe:

1. Imunoenzimski test ELISA (engl. *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*), Western blot- test i tzv. brzi testovi. Većina današnjih testova detektira protutijela na oba virusa (HIV-1 i HIV-2).



Načelo ove metode je imunološko vezivanje protutijela iz ispitivane krvi s antigenom virusa HIV-a koji je vezan na čvrstu podlogu (mikrotitar pločica). Protutijela vezana za antigen dokazuju se pomoću životinjskih protutijela usmjerenih na humane imunoglobuline (obilježeni enzimom radi vizualizacije reakcije). Ovi testovi imaju različite stupnjeve osjetljivosti te se prema tome mogu svrstati u nekoliko generacija. Testovi treće i četvrte generacije imaju vrlo visoku osjetljivost i specifičnost (testovi četvrte generacije detektiraju istodobno HIV antigen-protein p24 i anti-HIV- protutijela). Bez obzira na to, kod njih su moguće lažno-pozitivne i lažno-negativne reakcije. Zbog toga je svaki inicijalno reaktivni rezultat dobiven metodom ELISA potrebno verificirati tzv. potvrdnim testom.

2. Western blot -test



Test je koji se najčešće upotrebljava za potvrdu reaktivnosti dobivene ELISA-testom. Ovom se metodom mogu dokazati specifična protutijela na pojedine antigene virusa HIV-a. Pročišćeni virusni antigeni se razdvoje gel-elektroforezom na temelju razlike u njihovoj molekularnoj težini te prenesu na nitrozocelulozne trake. Ako su u ispitivanom uzorku prisutna anti-HIV-protutijela, ona se specifično vežu za pojedine antigene. Vezana protutijela dokazuju se enzimskom reakcijom (pomoću protutijela za humane imunoglobuline obilježeni enzimom). Rezultat se očitava u obliku obojenih linija proteina i glikoproteina (kolorimetrijskom metodom). Usprkos visokoj specifičnosti testa i on može dati i lažno-pozitivne i lažno-negativne rezultate. Preporuča se, stoga, serološki pozitivan rezultat priopćiti tek kada se on potvrdi na dva odvojeno uzeta uzorka.

3. Brzi testovi

Na tržištu postoje različiti brzi HIV-testovi, koji se ovisno o vrsti, temelje na različitim principima (engleski: *particle agglutination; lateral flow membrane; through flow membrane and comb or dipstickbased assay systems*). Brzi testovi prikladni su za male zdravstvene ustanove u kojima se obrađuje mali broj uzoraka na dan. Kao što im i ime kaže, za očitavanje rezultata potrebno je 10-ak minuta. Većina brzih testova ima osjetljivost 99% i specifičnost 98%. No da bi se osigurala valjanost rezultata, treba koristiti samo one testove koje je odobrila SZO i koji su registrirani u Hrvatskoj preko Agencije za lijekove i medicinske proizvode.

Koju vrstu testa upotrijebiti?

Odabir testa ovisi o cilju koji želimo postići (razlogu testiranja), osjetljivosti i specifičnosti testa te prevalenciji infekcije HIV-om u populaciji koju želimo testirati. U savjetovalištim treba koristiti isključivo testove koji su registrirani u Hrvatskoj preko Agencije za lijekove i medicinske proizvode što je jamstvo vrijednosti testova.

Karakteristike testova

Svaki laboratorijski test može dati lažno-pozitivne i lažno-negativne nalaze. Na to je važno obratiti pažnju kod interpretacije nalaza.

Osjetljivost opisuje svojstvo testa da točno izdvoji “stvarno pozitivne slučajeve”. Testovi koji imaju visoku osjetljivost daju malo lažno-negativnih rezultata. Upotrebljavaju se kada nam je u interesu imati što manje lažno-negativnih rezultata, kao npr. kod testiranja dobrovoljnih davatelja krvi.

Specifičnost opisuje svojstvo testa da izdvoji “stvarno negativne slučajeve”. Test koji ima visoku specifičnost dat će vrlo malo lažno-pozitivnih rezultata; upotrebljava se kada želimo imati što manje lažno-pozitivnih rezultata, kao što je npr. u slučaju testiranja zbog kliničkog dijagnosticiranja infekcije HIV-om.

Prediktivna vrijednost je vjerojatnost da će određeni dijagnostički test na neku infekciju dati pouzdani rezultat, ovisi ne samo o osjetljivosti i specifičnosti testa, već i o prevalenciji te infekcije u populaciji. U populaciji s niskom prevalencijom biti će više lažno-pozitivnih, a manje lažno-negativnih rezultata. Suprotno tomu, u populaciji s visokom prevalencijom, više će biti lažno-negativnih, a manje lažno-pozitivnih rezultata. Drugim riječima, ako je test osobe na neku infekciju iz populacije s visokom prevalencijom pozitivan, veća je vjerojatnost da je ona stvarno inficirana. Ako je test osobe na neku infekciju iz populacije s niskom prevalencijom negativan, velika je vjerojatnost da je rezultat stvarno negativan. U Hrvatskoj je prevalencija infekcije HIV-om u općoj populaciji oko 0.02%. U populacijama povišenog rizika, npr. među intravenskim ovisnicima opojnih droga, prevalencija infekcije HIV-om je oko 0,5 – 1,0%.

Tablica s matematičkim prikazom osjetljivosti, specifičnosti, pozitivne i negativne prediktivne vrijednosti:

Rezultati testa	Aktualni HIV-status		
	Inficiran HIV-om	Neinficiran HIV-om	Ukupno
Pozitivan	A	B	A+B
Negativan	C	D	C+D
Ukupno	A+C	B+D	

A= HIV inficirani čiji je test pozitivan (**stvarno-pozitivan**)

B= osobe koje nisu HIV inficirane čiji je test pozitivan (**lažno-pozitivan**)

C= HIV inficirani čiji je test negativan (**lažno-negativan**)

D= osobe koje nisu inficirane čiji je test negativan (**stvarno-negativan**)

A+C = sve osobe koje su inficirane HIV-om

B+D = sve osobe koje nisu inficirane HIV-om

Osjetljivost - vjerojatnost da će rezultat testa biti pozitivan među osobama zaraženim HIV-om, izražen u postotku $A/A+C$

Specifičnost - vjerojatnost da će rezultat testa biti negativan među osobama koje nisu inficirane HIV-om, izražen u postotku $D/B+D$

Pozitivna prediktivna vrijednost testa - vjerojatnost da je osoba stvarno zaražena HIV-om ako je rezultat testa pozitivan, izražen u postotku $A/A+B$

Negativna prediktivna vrijednost testa - vjerojatnost da osoba stvarno nije zaražena kada je rezultat testa negativan, izražen u postotku $D/C+D$

Da bi rezultat testa bio valjan, preporuka SZO je 99% za osjetljivost, a 95% za specifičnost.

Testiranje na HIV mora biti dobrovoljno i povjerljivo

Princip dobrovoljnosti temelji se na informiranom pristanku za testiranje koji treba dobiti nakon savjetovanja prije testiranja. Princip povjerljivosti temelji se na tajnosti podataka, odnosno čuvanju liječničke tajne.

Postoje tri glavna načina obilježavanja uzoraka krvi koji osiguravaju povjerljivost:

- vezano-anonimno testiranje
- vezano testiranje
- nevezano-anonimno testiranje

Kod vezanog-anonimnog testiranja (*linked-anonymous testing*) na medicinsku dokumentaciju niti na uzorak krvi ne zapisuje se ime, niti bilo koji drugi podatak, kojim bi se moglo identificirati osobu koja se testira. Testirana osoba dobiva jedinstvenu šifru kojom se obilježava uzorak koji se šalje u laboratorij. Laboratorij dostavlja rezultat testa određene šifre u CST. Testirana osoba mora doći u CST da bi saznala rezultat testa na temelju šifre. U tom postupku ne bilježe se nikakvi podaci kojom bi se identificirala osoba koja se testira pa se osoba ne može kontaktirati u slučaju nepreuzimanja rezultata testa.

U vezanom testiranju (*linked testing*) uzorci krvi koji se šalju na HIV testiranje sadrže identifikaciju osobe koja se testira, kao npr. ime ili šifru centra, na temelju kojih se može povezati uzorak s testiranom osobom. Da bi se osigurala maksimalna povjerljivost za testirane osobe, uzorci koji se šalju u laboratorij ne bi trebali biti označeni npr. imenom, nego na način da osoblje laboratorija ne može identificirati osobu.

Nevezano-anonimno testiranje (*unlinked, anonymous testing*) provodi se na ostacima seruma krvi sakupljenih zbog nekog drugog razloga (npr. testiranje serologije na sifilis u klinikama za antenatalnu zaštitu ili klinikama za spolno prenosive bolesti). U tom postupku, odvaja se mala količina krvi za testiranje na infekciju HIV-om, no uklanjaju se svi identifikacijski parametri. Takvo skrining testiranje ne omogućava povezivanje rezultata uzorka krvi s osobom od koje je uzeta te se ne vodi medicinska dokumentacija o testiranim osobama. Nevezano-anonimno skrining testiranje služi epidemiolozima za praćenje trendova infekcije HIV-om u različitim zemljopisnim područjima i različitim populacijama te planiranje mjera prevencije.

Algoritmi testiranja

Budući da svaka vrsta testa može rezultirati lažno-pozitivnim i lažno-negativnim rezultatima, pouzdanost rezultata testa povećava se ako se upotrijebe dva testa. Pritom treba odvući korisnost ponavljanja testova prema troškovima.

Algoritam I

Uzorci krvi testiraju se jednokratno ELISA -testom. Svi pozitivni (reaktivni) uzorci smatraju se inficiranim, a negativni rezultati (nereaktivni) neinficiranim. Ova strategija upotrebljava se u dva slučaja: u službi transfuzije/transplantacije i kod epidemiološkog istraživanja prevalencije. Upotrebljava se test koji detektira protutijela na HIV-1 i HIV-2 koji ima visoku osjetljivost.

Algoritam II

Uzorci krvi testiraju se ELISA- testom (skrining). Uzorci s pozitivnim (reaktivnim) nalazom ponovno se testiraju ELISA -testom. Uzorci koji su negativni (nereaktivni) u oba ELISA- testa, smatraju se HIV- negativnim. Uzorci s pozitivnim (reaktivnim) rezultatom retestiraju se tzv. potvrdnim testom (Western blot) koji ima veću specifičnost u odnosu na prvi test. Uzorci koji su pozitivni nakon potvrdnog testa smatraju se pozitivnim. Diskordantni rezultati (ELISA reaktivni, Western blot negativni) smatraju se neodređenim i testiranje treba ponoviti za 4 do 6 tjedana. Ovaj algoritam prvenstveno se koristi za dijagnozu infekcije HIV-om, no može se koristiti i kod seroloških istraživanja u populaciji s niskom prevalencijom infekcije HIV-om. Svi uzorci koji u provedbi istraživanja budu neodređeni, moraju se izdvojiti i posebno analizirati (Slika 2).

Kod odabira vrsta testova, bitno je za prvo testiranje koristiti testove visoke osjetljivosti, a za potvrdno testiranje testove visoke specifičnosti.

Situacije kada testiranje na HIV-protutijela ne može poslužiti za dijagnozu infekcije HIV-om

Postoje dvije kliničke situacije kada ne možemo dijagnosticirati HIV infekciju testovima detekcije anti-HIV- protutijela: za vrijeme „imunološkog prozora“ kod akutno inficirane osobe i dijagnoza infekcije HIV-om u novorođenčadi.

Period imunološkog prozora

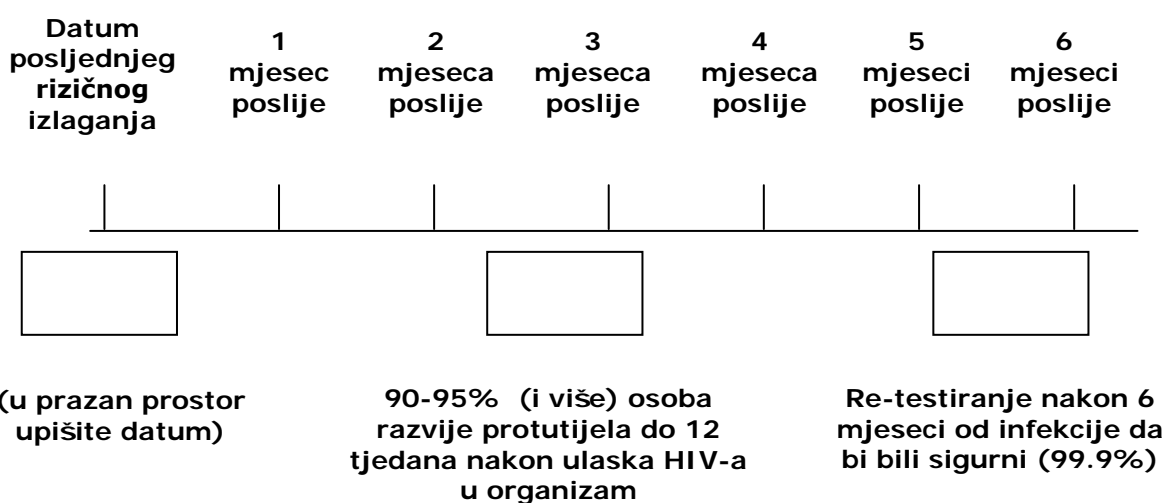
U slučaju infekcije HIV-om, kao i kod drugih infektivnih agensa, tjelesni imunološki sustav, nakon što registrira strani agens, stvara specifična protutijela. Vrijeme koje je potrebno da se protutijelo nakon ulaska HIV-a u organizam sintetizira i registrira zove se „imunološki prozor“.

Dakle period „imunološkog prozora“ je razdoblje od trenutka ulaska virusa HIV-a u organizam do pojave protutijela u krvi koja mogu biti detektirana laboratorijskim testovima. Za vrijeme tog razdoblja, HIV se umnožava u krvi i limfnim čvorovima, inficirana osoba je zarazna za druge, može imati simptome akutne infekcije HIV-om, ali anti-HIV-test na protutijela HIV-a bit će negativan. To je razdoblje varijabilno od osobe do osobe i ovisi o nizu čimbenika (ovisi o imunološkom odgovoru osobe koja je inficirana i metodi testa koja se koristi). Protutijela se registriraju postojećim tehnikama,

obično u razdoblju od nekoliko tjedana do 3 mjeseca. Jako osjetljivi testovi ELISA-e imaju kraći „period prozora“.

Novi ELISA- testovi detektiraju i p24 antigen, koji se može dokazati u akutnoj fazi infekcije HIV-om, čak i prije razvoja protutijela, čime se period „imunološkog prozora“ znatno skraćuje. Test koji detektira p24 antigen ima visoku specifičnost (>95%), ali malu osjetljivost (80%). Drugi test kojim se može dokazati prisutnost virusa u krvi vrlo rano nakon infekcije je test koji detektira nukleinsku kiselinu virusa HIV-a (metoda lančane reakcije polimeraze-PCR) i ima visoku osjetljivost (98%) i specifičnost (>99%). PCR-metoda upotrebljava se samo u visokospecijaliziranim klinikama i ne koristi se rutinski za kliničku dijagnozu akutne infekcije HIV-om (10% lažno pozitivnih rezultata).

IMUNOLOŠKI PROZOR



Dijagnoza infekcije HIV-om u novorođenčadi

Testom koji detektira protutijela na HIV ne može se dijagnosticirati infekcija HIV-om u novorođenčadi, zbog mogućnosti pasivnog prijenosa majčinih protutijela za vrijeme trudnoće ili dojenja. Majčina protutijela mogu biti prisutna u krvi djeteta do navršanih 18 mjeseci života. Zbog toga će do tog perioda sva novorođenčad biti pozitivna na anti-HIV-protutijela, bez obzira jesu li zaražena ili ne. Za dijagnozu infekcije HIV-om u novorođenčadi i dojenčadi do 18 mjeseci života opetovano reaktivni serum dobiven ELISA-testom mora se potvrditi jednim ili više detekcijskih testova kao što su: lančana reakcija polimeraze (PCR) i antigen p24.

Tumačenje rezultata testiranja

Liječnici koji izdaju nalaze HIV testiranja moraju točno poznavati značenje rezultata testa, kako bi pacijentu mogli ispravno interpretirati nalaz i savjetovati ga.

Na temelju rezultata testiranja specifičnih imunoloških parametara moguće je utvrditi:

- je li infekcija s ovim virusom uistinu postoji (jasno pozitivan rezultat)
- može li se infekcija s njime isključiti (jasno negativan rezultat)

- situacije u kojima se primjenom postupaka testiranja ne može (odmah) dati jasan odgovor (nejasan, nedefiniran rezultat)

1. Jasno pozitivan rezultat, tj. sigurna infekcija HIV-om može se utvrditi:

- u osoba u dobi od 18 mjeseci ili više, te u djece mlađe od 18 mjeseci za čije se majke smatra da nisu imale infekciju HIV-om u perinatalnom razdoblju, ako se nađe opetovano reaktivan serum testom ELISA te ako je potvrđen nekim od potvrđenih testova za detekciju protutijela (npr. Western blot)
- u svih osoba (bez obzira na dob) ukoliko je serum pozitivan na antigen HIV-a (p24) ili je dobiven pozitivan rezultat na genom HIV-a (npr. PCR)

2. Jasno negativan rezultat, tj. isključuje se infekcija HIV-om

- u svih osoba ako se nađe nereaktivni serum testom ELISA, a bez pozitivnog rezultata bilo kojim drugim postupkom za utvrđivanje infekcije HIV-om (potvrđni test za detekciju protutijela – Western blot, antigen p24, dokazivanje virusnog genoma)

3. Nejasan, nedefiniran rezultat

1. dvije su osnovne situacije u kojih, uz određivanje negativnih specifičnih parametara, nije moguće dati konačan odgovor:

- u osoba u dobi od 18 mjeseci ili više te u djece mlađe od 18 mjeseci za čije se majke smatra da nisu imale HIV u perinatalnom razdoblju, ako se nađe opetovano reaktivan serum testom ELISA, ali uz negativan ili nedefiniran nalaz nekim od potvrđenih testova za detekciju protutijela (Western blot) te bez pozitivnog nalaza antigena HIV-a i bez dokaza genoma HIV-a
- u djece mlađe od 18 mjeseci za čije se majke smatra da su imale infekciju HIV-om u perinatalnom razdoblju, ako se nađe opetovano reaktivan serum testom ELISA pa i ako je pozitivan na potvrđne testove za detekciju protutijela (Western blot), ali bez pozitivnog antigena HIV-a i bez nalaza genoma HIV-a.

U takvim slučajevima nužne su daljnje mjere i postupci za razjašnjenje situacije.

Značenje rezultata testiranja na HIV- protutijela

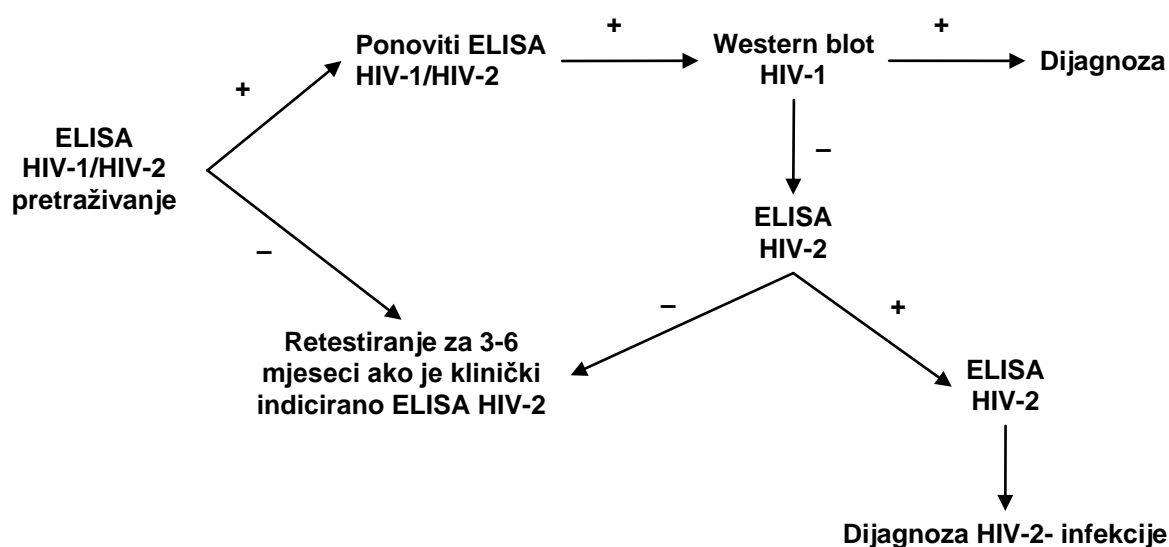
Značenje NEGATIVNOG testa

Negativan rezultat testa na HIV-protutijela znači da anti-HIV-protutijela nisu pronađena u ispitivanoj krvi. To znači da osoba nije zaražena HIV-om, osim u sljedećem slučaju: osoba s negativnim nalazom testiranja ipak može biti zaražena HIV-om (lažno-negativan rezultat) u slučaju testiranja uzorka seruma prije serokonverzije; period „imunološkog prozora“ (u organizmu ne postoji dovoljna količina detektibilnih protutijela; za nastanak detektibilne količine protutijela, obično je potrebno od 2 tjedna do 6 mjeseci nakon ulaska virusa u organizam). Bilo tko, tko se upustio u rizična ponašanja u zadnjih 3 do 6 mjeseci, mora se ponovno testirati na HIV za 3 do 6 mjeseca. Ima li osoba, između pretraga, spolne odnose, treba koristiti zaštitu (kondom), a ako intravenski koristi droge, treba osigurati vlastiti sterilni pribor za intravensko injiciranje droga.

Negativan rezultat test na HIV-protutijela može značiti i nereaktivnost u uznapredovaloj fazi AIDS-a.

Značenje POZITIVNOG testa

Pozitivan rezultat testa na HIV-protutijela, znači da su u pacijentovoj krvi prisutna protutijela na HIV i da je zaražen HIV-om. Lažno-pozitivni rezultati su mogući, posebno u populaciji s niskom prevalencijom infekcije HIV-om. Najčešće se pojavljuju u kliničkim stanjima poput hemodijalize te autoimunim poremećajima. Potencijalni razlozi lažno-pozitivnih rezultata uključuju i moguću pogrešku u testiranju (ljudska i tehnička) te nespecifičnu ili križnu reaktivnost.



Slika 2. CDC algoritam testiranja

Ako je Western blot HIV-1 i WB HIV-2 nedefiniran (neodređen) – testiranje treba ponoviti za 4 do 6 tjedana

Osiguranje kvalitete HIV testiranja u CST-u

Osiguranje kvalitete HIV testiranja u CST-u su one mjere dobre laboratorijske prakse koje se moraju provoditi u svakom laboratoriju da bi se osigurala kvaliteta rada. Svi postupci i standardi rada moraju biti detaljno ispisani u obliku protokola rada i dostupni svim djelatnicima laboratorija te se moraju provoditi. Osiguranje kvalitete uključuje monitoring i evaluaciju onih postupaka i mjera koje moraju biti provedene da bi se osigurao postupak testiranja koji zadovoljava propisane standarde kvalitete laboratorijskog testiranja (kvalitetni i tehnički ispravni uređaji, pravilno čuvanje reagensa, educirano i osposobljeno osoblje za provođenje testiranja, validacija testa, vanjska kontrola laboratorija, itd.)

Zakonska regulativa i HIV testiranje u Hrvatskoj

Prema *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti* (NN 121/03), zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj, u koju spada i dijagnostika, mogu pružati samo zdravstveni djelatnici. Stav Hrvatskog društva za medicinsku mikrobiologiju s parazitologijom koji je u skladu sa stavom Europskog udruženja medicinskih specijalista (UEMS-a) je da izdavanje i interpretaciju

rezultata mikrobiološkog nalaza, a testiranje na HIV je jedna od metoda u mikrobiologiji, može obavljati samo liječnik specijalist mikrobiolog.

Propisi koji reguliraju osiguranje kvalitete laboratorijskog rada:

Pravilnik o uvjetima kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje obavljaju laboratorijsko ispitivanje uzročnika zaraznih bolesti, odnosno epidemije zaraznih bolesti i provjeru (verifikaciju) laboratorijskog ispitivanja uzročnika zaraznih bolesti radi utvrđivanja dijagnoze (NN 23/94)

Pravilnik o načinu vođenja evidencije o izvršenim laboratorijskim ispitivanjima (NN 23/94)

1.5. Uloga CST-a u prevenciji i liječenju

CST je mjesto u zdravstvenoj ustanovi gdje je kroz individualni pristup omogućeno savjetovanje o HIV/AIDS-u, anonimno i dobrovoljno HIV testiranje onih koji žele saznati svoj HIV-status te pružanje pomoći pri upućivanju na medicinsku, psihološku i socijalnu pomoć. Rad centra temelji se na preventivnim aktivnostima koje kroz informiranje i savjetovanje utječu na smanjenje rizičnih ponašanja u cijeloj populaciji, kao i u populaciji pod povećanim rizikom za stjecanje i širenje infekcije HIV-om, čime se smanjuje širenje zaraze te stigma koju donosi HIV- bolest, a zaraženim osobama i njihovim obiteljima omogućuje se bolja kvaliteta života. Ovdje je važno naglasiti da je poznavanje HIV-statusa važno i za osobu koja se testira i za društvo u cjelini jer je rana detekcija infekcije HIV-om prepoznata kao kritična komponenta u kontroli širenja infekcije.

Zadaci liječnika- savjetnika

Najbolji način prevencije i sprječavanja širenja epidemije infekcije HIV-om je savjetovanje, informiranje i zdravstveni odgoj. Liječnici tu imaju značajnu ulogu. Moraju znati davati informacije ne samo o zdravstvenoj skrbi, već i o virusu, načinima prenošenja te o zaštitnom ponašanju, kako bi se sačuvalo vlastito zdravlje i zdravlje drugih. Savjetovanje počinje u onom trenutku kada se osoba dobrovoljno javi na testiranje. Danas postoje smjernice za savjetovanje prije i poslije testiranja koje osiguravaju da se osoba, koja se želi testirati u potpunosti informira o HIV-u, načinima prijenosa, stilovima života koji povećavaju rizik za infekciju, načinima smanjenja rizika, značenju rezultata testa, mogućnostima liječenja te važnosti obavješćivanja partnera o HIV-statusu. Uloga savjetnika je da pažljivo uzme anamnezu o rizičnom ponašanju pruži odgovarajuće savjete o prevenciji infekcije HIV-om kao i drugih spolno prenosivih bolesti.

Ciljevi HIV savjetovališta

- Omogućiti cjelokupnom stanovništvu, a pogotovo osobama s rizičnim ponašanjem
 - ▶ pristup HIV testiranju radi ranog doznavanja njihovog HIV-statusa
 - ▶ kvalitetno savjetovanje prije testiranja ili neovisno o testiranju, sa svrhom reduciranja rizika stjecanja ili prijenosa zaraze
 - ▶ kvalitetno savjetovanje nakon testiranja s obrazloženjem značenja testa

- Pomoći onima kojima je test pozitivan – pomoći pri upućivanju na odgovarajuću medicinsku skrb, odnosno liječenje, emocionalnu odnosno psihosocijalnu i pravnu pomoć i podršku
- Djelovati u smislu prevencije infekcije HIV-om s majke na dijete
- Onima kojima je test negativan pružiti savjete o mjerama smanjenja rizika
- Putem ovih aktivnosti utjecati na smanjenje incidencije infekcije HIV-om u stanovništvu

Koristi CST-a

1. Prevencija infekcije HIV-om

Edukacija i informiranje o putovima (ne)prijenosa, kao i načinima sprječavanja širenja HIV-a važne su kod sprječavanja širenja infekcije. To je učinkovita (i isplativa) mjera prevencije, koja promiče promjenu seksualnog ponašanja u smislu prevencije širenja HIV-a. Posjet savjetovalištu obično se kod osobe reflektira na njen sustav vrijednosti i dosadašnje seksualne prakse te obično dovede, bez obzira na rezultat testa (pozitivan ili negativan), do promjene ponašanja, odnosno smanjenja rizičnog ponašanja. Iako se znatno smanjilo rizično ponašanje među muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima i prije nego je testiranje za dokazivanje HIV-a postalo pristupačno, nekoliko velikih istraživanja ukazalo je da promjena spolnog ponašanja ovisi o znanju serostatusa.

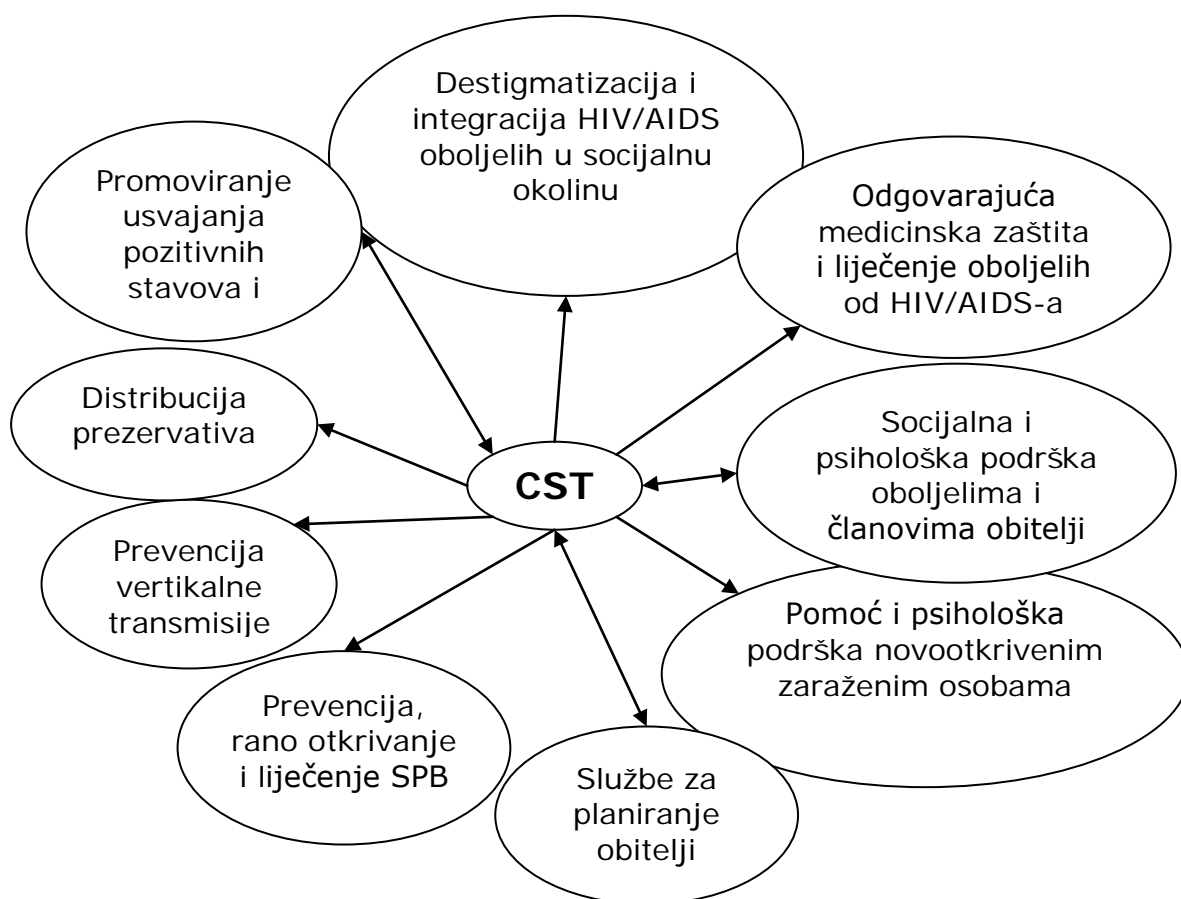
Osobe koje znaju da su zaražene, uglavnom smanjuju svoje rizično ponašanje više nego netestirane osobe, neobaviještene seropozitivne osobe ili obaviještene seronegativne osobe. Redukcija rizika u korištenju zajedničkih igala opažena je u seropozitivnih, ali promjena spolnog ponašanja intravenskih korisnika droga je, čini se, problematična. CST pomaže osobi s pozitivnim nalazom pri upućivanju na medicinsku skrb, liječenje te psihosocijalnu pomoć. CST pomaže kako reći svom partneru i što učiniti kod pozitivnog nalaza. UN daje smjernice savjetnicima kako riješiti situaciju kada zaražena osoba to odbija reći svom partneru. Danas, kada imamo učinkovitu terapiju i kada znamo da terapija zaražene trudnice bitno smanjuje rizik prijenosa HIV-a s majke na dijete, HIV savjetovanje i testiranje je važna mjera prevencije vertikalne transmisije HIV-a (primjena antiretrovirusnih lijekova kod majke, prije i za vrijeme poroda, značajno smanjuje rizik prijenosa infekcije na dijete. Ako trudnica neposredno prije porođaja ima manje od 1000 kopija virusa u mililitru krvi, šansa da dijete bude zaraženo iznosi manje od 2%). Mnoge zemlje su uspostavile CST kao dio zdravstvene zaštite i savjetovanje o HIV/AIDS-u i ostalim SPB je dio nacionalne strategije prevencije infekcije HIV-om.

U Hrvatskoj je uspostavljanje CST-a, odnosno poboljšanje dostupnosti savjetovanju i testiranju, jedan od nacionalnih prioriteta prevencije HIV/AIDS-a (*Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a*).

2. Ulazna vrata za medicinsku skrb i liječenje

Dobrovoljnim HIV savjetovanjem i testiranjem može se rano otkriti infekcija HIV-om, a to omogućava pravodobno liječenje te pružanje psihosocijalne pomoći i podrške oboljelima, odnosno ulazak u sustav zdravstvene zaštite. Rano otkrivanje bolesti također sprječava nehotično širenje infekcije na druge.

Iz svega navedenog, na dobrovoljno se HIV savjetovanje i testiranje može gledati kao na jedno od osnovnih prava na zdravstvenu zaštitu. Infekcija HIV-om ima mnoge ozbiljne i doživotne implikacije na zdravlje pojedinca, reprodukciju, seksualni, obiteljski i socijalni život , a pružanjem HIV savjetovanja i testiranja doprinosi se smanjenju negativnih posljedica Infekcije HIV-om. Dostupnost HIV savjetovanja i testiranja osigurava pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu koja uključuje odgovarajuće liječenje i njegu te psihosocijalnu podršku.



Prikaz preventivnog djelovanja CST-a i njegove povezanosti sa sustavom zdravstvene i psihosocijalne zaštite (multidisciplinarni pristup)

2. OSNOVNE VJEŠTINE SAVJETOVANJA

2.1. Općenito o savjetovanju

Savjetovanje je interakcija usmjerena ka problemu i cilju. To je posebna metoda pružanja pomoći, proces vođenja i usmjeravanja pri rješavanju određene problematike. Odvija se u obliku strukturiranih razgovora tijekom kojih se korisniku pružaju izravni savjeti s težištem na rješavanju njihovih aktualnih problema. Savjetovanje pomaže korisnicima u njihovom osobnom razvoju, sazrijevanju i prilagođavanju aktualnim životnim uvjetima. Provodi se u svrhu osposobljavanja korisnika za samostalno (autonomno) rješavanje aktualnih i budućih problema.

Savjetovanje je povjerljiv razgovor u kojem korisnik povjerava svoje probleme, brige i strahove savjetniku s ciljem pronalaženja rješenja i dobivanja podrške. Savjetnik pomaže ljudima pronaći rješenja za njihove probleme ili ih usmjeravaju da probleme gledaju na nov način. Savjetnik korisniku mora približiti ili dati informaciju kako bi on lakše donio odluku. On ne može odlučiti umjesto korisnika. U procesu savjetovanja savjetnik ne treba naglašavati svoju nadmoć. Iako je educiran za rad u savjetovalištu i vlada vještinama i tehnikama savjetovanja, korisnik je taj koji najbolje poznaje svoju vlastitu situaciju.

Savjetovanje se provodi intervjuom (razgovorom) između savjetnika i osobe koja traži savjet. Intervju je komunikacija u kojem jedna osoba traži informaciju, a druga je daje. Ima sve karakteristike racionalnog, ali teži realizaciji i mnogo onog emocionalnog. U toj komunikaciji sadržan je i psihologijski pristup i emocionalno prihvaćanje pacijenta od strane savjetnika te razvijanje verbalne i neverbalne interakcije uz kreiranje pozitivne prijenosne situacije. Psihologijski pristup u razgovoru omogućava nam da korisnika doživimo kao cjelovitu ličnost. Ako savjetnik emocionalno prihvati ponuđene emocije korisnika, nužno će se između njih razviti interakcija (transfer i kontratransfer). Ta je interakcija obilježena riječima, emocijama, pokretima, mimikom i ostalim načinima izražavanja.

Pozitivna prijenosna situacija za korisnika znači doživljavanje savjetnika kao bliske i pozitivne osobe iz vlastite obitelji i obrnuto, a ta pozitivna prijenosna situacija ima terapijsko djelovanje (psihodinamično zbivanje u intervjuu).

Za uspostavljanje pozitivne interakcije između savjetnika i korisnika ponekad nije dovoljan samo jedan intervju. Katkada je potrebno nekoliko intervjuova jer se emocionalna klima između savjetnika i korisnika razvija postupno. Postizanje dobrog kontakta s korisnikom kroz intervju važno je za nastavak tog kontakta i za uspjeh onoga što želimo postići savjetovanjem. U procesu savjetovanja obično se radi na postizanju ograničenog broja ciljeva. Može se dogoditi da se opaze značajne promjene u korisnikovom ponašanju već unutar nekoliko seansi (razgovora), ali neki korisnici nikada ne promijene svoj stil ponašanja.

HIV savjetovanje

HIV savjetovanje o HIV/AIDS-u je povjerljiv dijalog između korisnika i savjetnika, a cilj je omogućiti suočavanje sa stresom i donošenje odluke vezane uz HIV/AIDS (WHO 1994).

Svrha HIV savjetovanja je smanjiti zarazu HIV-om i daljnji prijenos HIV-a kroz :

- ✓ Informacije – korisnici trebaju dobiti informaciju o putovima prijenosa HIV-a, prevenciji HIV-a, kao i objašnjenju rezultata testiranja na HIV
- ✓ HIV preventivno savjetovanje - pružiti pomoć korisnicima kako bi identificirali odnosno prepoznali svoja ponašanja koja ih dovode u rizik zaraze i prenošenja HIV-a, kao i preporučiti načine odnosno korake kako smanjiti rizik

Svako HIV savjetovanje mora sadržavati sljedeće elemente:

- ✓ Svaki pojedinac treba dobiti dovoljnu količinu informacija koja bi mu/joj pomogla da se odluči testirati na HIV (informirana odluka s informiranim pristankom), kao i sve prednosti saznavanja HIV- statusa
- ✓ Sama procedura (postupak) testiranja na HIV mora biti organizirana tako da se osigura maksimalna povjerljivost
- ✓ Testiranje na HIV treba biti povezano s podacima o korisniku kao i preporukama o prevenciji HIV-a, liječenju HIV-a i psihosocijalnoj podršci
- ✓ Savjetovanje prije i poslije testiranja na HIV mora biti osigurano svim korisnicima.

Tko može vršiti savjetovanje prije i poslije testiranja na HIV?

U centrima za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje savjetnik je doktor medicine (iznimno psiholog, socijalni pedagog i sl.) koji je posebno educiran za rad u savjetovalištu. Svaki savjetnik mora imati sljedeće odlike:

- ✓ Biti educiran o načinu i tehnici individualnog savjetovanja i testiranja na HIV
- ✓ Biti uvjeren da individualno savjetovanje može doprinijeti smanjenju broja novoizaraženih HIV-om kao i daljnju transmisiju HIV-a
- ✓ Biti stručan, profesionalan; dobar slušač i zainteresiran prilikom provođenja savjetovanja
- ✓ Biti osoba koja može predložiti različite postupke, načine i rješenja kako izbjeći opetovano izlaganje HIV-u bez izdavanja obvezujućih naredbi
- ✓ Biti svjestan svojih predrasuda, ograničenja, vjerovanja kao i načina kako se nositi s tim tako da ne utječe na same korisnike savjetovališta.

Tijekom savjetovanja o HIV/AIDS-u potrebno je izbjegavati korištenje stručnih medicinskih riječi i termina te koristiti jednostavne riječi koje se u govoru svakodnevno koriste. Korisnik mora osjetiti da je prihvaćen neovisno o spolu, socioekonomskom statusu, etničkom porijeklu, religiji, seksualnoj orijentaciji i zvanju.

Savjetovanje o HIV-u razlikuje se od svakodnevnog rada doktora medicine u svojim ordinacijama gdje doktori često imaju savjetodavnu ulogu o najčešćim zdravstvenim problemima kao što je hipertenzija, dijabetes i sl .

Savjetovanje o HIV/AIDS-u je specifično, obzirom na probleme koje infekcija HIV-om uključuje (medicinski, psihosocijalni, psihološki, javnozdravstveni).

Specifičnosti/različitosti HIV savjetovanja od rutinskog rada doktora medicine:

- Uključuju razgovor o korisnikovu spolnom životu (seksualnoj orijentaciji, broju partnera, vrsti seksualnih odnosa, spolno prenosivim bolestima itd.)
- Uključuju dvosmjernan razgovor (dijalog) korisnika i savjetnika o načinu izlaganja riziku, kao i načinima kako smanjiti i/ili izbjeći rizik
- Uključuju razgovor o stigmatiziranju HIV-om zaraženih osoba, umiranju i smrti

Savjetovanje je dvosmjernan proces u kojemu bi savjetnik trebao predložiti rješenja.

Na što treba obratiti pažnju prilikom HIV savjetovanja?

- Kako dati odgovarajuću informaciju o rizičnom ponašanju i kako smanjiti rizično ponašanje
- Kako prići osobi kojoj je potrebno testiranje ako infekcija HIV-om diferencijalno-dijagnostički dolazi u obzir
- Kako objasniti korisnost testiranja osobama s čimbenicima rizičnog ponašanja radi otkrivanja rane infekcije HIV-om.

Dijelovi koje HIV savjetovanje mora uključivati:

- Razlog testiranja (simptomi bolesti ili postojanje rizičnog ponašanja)
- Procjenu korisnikovog razumijevanja načina prijenosa HIV-a i interpretacije nalaza
- Ukazati na dobrobit testiranja i saznavanja svoga HIV-statusa i potencijalne rizike
- Procjenu rizika kao i individualni plan smanjenja rizika
- Identificirati službe dostupne u slučaju pozitivnog i negativnog testa
- Osiguranje da će se s podacima dobivenim prije testiranja, kao i rezultatima postupati povjerljivo
- Činjenicu da korisnik može odbiti testiranje na HIV

2.2. Kako treba provoditi savjetovanje?

Savjetovanje se treba provoditi u ugodnoj atmosferi, na mjestu gdje je osigurana privatnost i mogućnost ostvarivanja prisnog (neposrednog) kontakta s korisnikom. Budući da savjetovanje podrazumijeva razgovor, nije potrebno zadovoljiti krutu formu dobivanja i bilježenja podataka, već korištenjem otvorenih pitanja identificirati probleme. Tijekom savjetovanja potrebno je i uočiti i neverbalnu komunikaciju samog korisnika.

Kako bi savjetovanje bilo uspješno, savjetnik mora usvojiti neke odlike uspješnog komunikatora:

- educiranost
- udobnost u "vlastitoj koži"
- otvorenost

- pristupačnost
- tolerantnost
- skromnost

2.2.1. Osnovni preduvjeti savjetovanja

Kako bi savjetovanje bilo učinkovito i prihvaćeno od korisnika, potrebno je osigurati povjerljivost, imati poštovanje i pozitivan odnos prema svakom korisniku te uz jednako prihvaćanje svih korisnika.

Poštovanje prema korisniku izražava se kroz aktivno praćenje i slušanje korisnika bez kritičnog prosuđivanja korisnika i njegova stila života, uz pružanje podrške i ohrabrenja.

Pozitivan odnos savjetnika prema svakom korisniku bez prosuđivanja i osuđivanja korisnikovih prošlih i/ili sadašnjih ponašanja. Kako bi savjetnik mogao izgraditi pozitivan stav prema svakom korisniku, treba istražiti vlastite negativne stavove i mišljenja prema spolnosti, različitim seksualnim orijentacijama i seksualnim aktivnostima. Savjetnik koji ne može prevladati vlastiti negativan stav prema tematici vezanoj uz spolni život NE MOŽE biti uspješan savjetnik.

Savjetnik mora **prihvaćati** sve korisnike jednako neovisno o njihovom spolu, socioekonomskom statusu, etničkom podrijetlu, vjeroispovijesti, spolnoj orijentaciji, zvanju i osobnim vezama.

Kako bi savjetovanje bilo prihvaćeno od strane korisnika, potrebno je osigurati **povjerljivost** odnosno zaštitu svih osobnih podataka korisnika savjetovališta kao i naglasiti kako sve što se tijekom savjetovanja ustvrdi neće biti preneseno i/ili proslijeđeno nekoj trećoj strani (partneru, rodbini, poslodavcu, kolegi itd.) bez njegove suglasnosti.

2.2.2. Osnovne vještine savjetovanja

Osnovne vještine savjetovanja potrebne su kako bi se mogao voditi dijalog s korisnikom. Koristeći te vještine, savjetnik pomaže da korisnik identificira i istraži, te bolje razumije svoja pitanja i probleme; kako da se nosi sa svojim razmišljanjima i zabrinutošću te pomaže korisniku da izabere i aktivno promijeni i primijeni savjete o ponašanju.

Jedna od osnovnih vještina savjetovanja su EMPATIJA I PAŽNJA, odnosno AKTIVNO SLUŠANJE.

Empatični ste kada:

- ✓ Obraćate pozornost na poruke i pitanja koji korisnik savjetovališta upućuje vama kao i poruke, odnosno savjete koje upućujete korisniku.
- ✓ Pažljivo slušate i odgovarate na važna pitanja, ali ste ujedno i fleksibilni te dopuštate (osiguravate) korisniku vrijeme kako bi izrazio sve zabrinutosti i pitanja.
- ✓ Postupno, tijekom razgovora dotičete i osjetljive teme, odnosno osjećaje.

Što znači aktivno slušati?

Aktivnim slušanjem pokušavate ustvrditi korisnikova dosadašnja iskustva, dosadašnje ponašanje, korisnikov pogled na vlastito ponašanje, kao i emocije koje su povezane s dotadašnjim iskustvom i ponašanjem.

Kako biste mogli aktivno slušati, pitajte korisnika neka vam objasni svoje probleme, zabrinutosti i vjerovanja. Nemojte pretpostavljati da su vam poznati!

Dozvolite korisniku da sam pronađe rješenja, odnosno pomognite mu prijedlozima kako bi korisnik sam mogao izabrati rješenje koje mu/joj najviše odgovara.

Kako provjeriti slušate li pažljivo?

Kakav je moj stav prema ovom korisniku?

Pokazuje li moj neverbalni govor spremnost za rad s ovim korisnikom? Koji stav iskazujem svojom neverbalnom komunikacijom? (npr. prekrížene ruke na prsima izražavaju zatvorenost i nesprijetnost na razgovor)

Što me ometa u tomu da moju punu pažnju posvetim korisniku? Što činim kako bi ovladao/la tim **distrakcijama**?

Kako se mogu učinkovitije posvetiti korisniku?

Koliko pažljivo slušam ono što mi korisnik verbalno iznosi uočavajući mješavinu iskustava, ponašanja i osjećaja?

Koliko lako prepoznajem bitne poruke koje šalje korisnik?

Kako uvježbati i postati dobar slušač ?

Upotrijebite OPOU pravilo kako biste uvježbali bolje slušanje.

O=Ohrabrite sugovornika

Klimajte glavom, postavljajte pitanja, pokažite govorom tijela da pratite ono što se govori. Usredotočite svu pažnju na sugovornika. Ne poigravajte se sa stvarima na stolu i ne gubite kontakt očima.

P=Poštujte sugovornika

Još jednom utvrdite ili ponovite njegovu ili njezinu točku gledišta kako biste provjerili jeste li shvatili poruku. Recite: „Dakle, mislili ste reći...” Ne pretpostavljajte da ste shvatili sugovornika sve dok se on ili ona ne slože s vašom izjavom.

O=Odgovorite sugovorniku

Postavljajte više pitanja da biste dobili više informacija. Recite: „Recite mi više o...” Često će se vaš sugovornik u tom trenutku otvoriti i doći do stvarnog problema. Nemojte prebrzo iznositi svoje mišljenje ili nepromišljeni odgovor.

U=Usporite

Uključite svog sugovornika u postizanje rješenja ili razmatranje mogućnosti. Dva **su mozga općenito bolja nego jedan**. Završite razgovor u pozitivnom tonu – u onome koji ohrabruje, a ne potiskuje daljnju komunikaciju.

2.2.3. Tehnike savjetovanja

Postoje različite tehnike savjetovanja poput postavljanja pitanja otvorenog tipa, parafraziranja, pojašnjenja, ponavljanja, sažimanja.

Postavljanje pitanja otvorenog tipa

Pitanja otvorenog tipa koristimo kako bismo započeli dijalog, kako bismo otkrili smjer i kako bismo lakše utvrdili korisnikova pitanja, odnosno zabrinutost. Otvorenim pitanjima dobivamo bolju sliku o načinima i učestalosti korisnikova izlaganja riziku. Otvorena pitanja nam pomažu i pri određivanju prioriteta za svakog korisnika. Neophodno je da savjetnik prilagodi jezik i termine korisniku kako bi se bolje razumjeli i uspostavili emocionalni kontakt.

Pitanja otvorenog tipa uvijek treba započeti s ako, koliko, što mislite, kakav itd.

Primjeri pitanja:

Koliko često koristite drogu?

Što mislite kako ste se mogli zaraziti HIV-om?

Kako se trenutno štitite od HIV-a?

Što je najrizičnije što ste u životu napravili?

Parafraziranje

Svrha je parafraziranja pokazati korisniku da ga se pažljivo sluša i prati, olakšati komunikaciju, vrednovati korisnikove izjave, ohrabriti korisnika u daljnjem istraživanju strahova i zabrinutosti te ga poticati na razgovor.

Primjer:

„Recite, ako sam vas dobro razumio, rekli ste...“

Pojašnjenja i ponavljanje

Savjetnik treba pojasniti neke činjenice koje smatra da je potrebno posebno naglasiti. Može se koristiti tijekom same komunikacije, na primjer: „Mislili ste “ ili kako bi objasnili neke činjenice, na primjer: „HIV se ne prenosi ubodom komarca.“

Ponavljanje je važno u jako stresnim situacijama gdje korisnici ponekad ne razumiju sve što im se kaže, stoga neke važne stvari vezane uz rizike, bolest i liječenje treba pojasniti i ponoviti.

Dobar savjetnik je zainteresiran i emocionalno stabilan te adekvatnog ponašanja u svim situacijama.

2.3. Savjetovanje prije testiranja

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje je proces koji korisniku omogućuje izbor (temeljen na dobivenim informacijama) o pristupanju HIV -testu, samo testiranje, pomoć i podršku u prihvaćanju rezultata te izradu planova o smanjenju rizičnog ponašanja.

Odluka o testiranju mora u potpunosti biti izbor pojedinca koji treba biti siguran da će proces biti povjerljiv, a može biti i anonimna.

Cilj savjetovanja prije testiranja je pružiti korisniku dovoljno informacija o HIV-u kako bi mu/joj se pomoglo da procijeni je li spreman/na na testiranje na HIV.

Savjetovanje prije testiranja treba biti usredotočeno na tri glavne teme:

- 1) Dosadašnje rizično ponašanje korisnika, odnosno izloženost infekciji HIV-om
- 2) Procjena znanja i razumijevanja korisnika o HIV/AIDS-u (uključujući putove prijenosa bolesti) i ponašanja korisnika u prijašnjim kriznim situacijama
- 3) Dobivanje informiranog pristanka na testiranje

Savjetovanje prije testiranja provodi se u nekoliko koraka:

- ✓ Uvod
- ✓ Procjenu rizika
- ✓ Informacije o testiranju na HIV
- ✓ Informacije o dobivanju rezultata testiranja na HIV
- ✓ Informirani pristanak samog korisnika na HIV testiranje

Informacije moraju lako razumljive i relevantne.

1. Uvod

Potrebno je ostvariti kontakt s korisnikom. Tijekom ove faze:

- ✓ Savjetnik se predstavlja i pojašnjava svoju ulogu. Pojašnjava kako je savjetovanje, odnosno razgovor **povjerljiv** i na koji je način to **osigurano** te koliko će trajati samo savjetovanje.
- ✓ Savjetnik razgovara s korisnikom o pojmovima anonimnosti, povjerljivosti i informiranog pristanka na HIV testiranje. Ako se korisnik želi testirati, može se ponuditi povjerljivo testiranje u kojem samo liječnik i laborant koji je vadio krv znaju rezultat testa i /ili anonimno testiranje pod šifrom. Korisniku se objašnjava da nije moguće naknadno, ukoliko zatraži anonimno testiranje, tražiti pismenu potvrdu o rezultatu testa s imenom i prezimenom. Ukoliko korisnik želi takvu potvrdu, potrebno je pristupiti povjerljivom, a ne anonimnom testiranju. Pojašnjenja pojmova o testiranju nalaze se u poglavlju *Testiranje i Pravno-etički aspekti testiranja*.

Savjetnik:

- ✓ Unosi opće podatke korisnika u anketu (šifra, spol, zanimanje itd.)
- ✓ Ukratko objašnjava proceduru savjetovanja (faza procjene rizika, informiranje o testiranju, informiranje o rezultatima testiranja)
- ✓ Saznaje što je korisnika navelo na testiranje, odnosno je li razlog testiranja postojanje nekih simptoma i/ili prakticiranje rizičnog ponašanja
- ✓ Treba istražiti, procijeniti i korigirati korisnikova znanja i uvjerenja:

- o HIV/AIDS-u – dati osnovne informacije
- o prijenosu infekcije HIV-om i povezanosti istog s rizičnim ponašanjem
- o sprječavanju zaraze HIV-om

2. Procjena rizika za infekciju HIV-om i znanja korisnika o HIV/AIDS-u

Glavni cilj procjene rizika je uključiti korisnika u procjenu vlastitog rizičnog ponašanja i pokušati povećati razinu svjesnosti, odnosno pozornosti o vlastitom rizičnom ponašanju.

Prilikom procjene rizika zaraze HIV-om korisnika potrebno je točnije utvrditi načine na koje se korisnik izlaže HIV-u. Dobivene informacije pomažu savjetniku prilikom razgovora i savjetovanja o načinima smanjenja izlaganja riziku.

Savjetnici:

a) Procijenite sadašnje i dosadašnje rizike zaraze HIV-om vezane uz spolni život.

- ✓ Spolno ponašanje samog korisnika
- ✓ Spolno ponašanje korisnikovog/korisnikovih partnera/partnerica

b) Slušajte i utvrdite ponašanja koja korisnika dovode u rizik!

c) Istražite osobitosti najsvježijeg izlaganja riziku! (s kim?, kako?, gdje? i kada?)

d) Procijenite korisnikovu razinu zabrinutosti o mogućoj zarazi HIV-om!

e) Istražite:

- ✓ Navike korištenja droge i/ili alkohola korisnika i njihovih partnera
- ✓ Je li, i kada, korisnik primao krvne derivate, transfuziju krvi ili je imao transplantaciju organa/tkiva, posebice u inozemstvu
- ✓ Je li korisnik bio izložen nesterilnim invazivnim zahvatima kao što je tetoviranje, piercing i dr.

f) Je li korisnik već ranije bio na savjetovanju/testiranju u CTS-u? (Ako da, kada, gdje, zbog kojeg razloga i kakav je bio rezultat?)

Procjenu rizika provedite kroz razgovor s korisnikom:

- ▶ o njegovoj/njezinoj spolnoj praksi: učestalost i vrsta seksualnih odnosa (oralno-genitalni odnos, oralno-analni odnos, analno-genitalni odnos), uporaba prezervativa
- ▶ o njegovim/njezinim sadašnjim i bivšim spolnim iskustvima i o broju partnera uključujući i zaražene

- ▶ o njegovim/njezinim spolnim aktivnostima s prodavateljima/ prodavateljicama seksualnih usluga, s intravenskim korisnicima droge
- ▶ o njegovim/njezinim ovisnostima: alkohol, marihuana, barbiturati, amfetamini, halucinogeni, kokain, heroin, morfij i dr.

Na osnovi dobivenih odgovora savjetnik može zaključiti je li bilo rizičnog ponašanja. Istovremeno odgovori pomažu kako bi se tijekom razgovora pronašla strategija smanjenja rizika zaraze, odnosno prenošenja HIV-a.

Istražite emocionalne mehanizme obrane te postojanje socijalne podrške (obitelj, prijatelji). Pitajte korisnika poznaje li neku zaraženu osobu i, ako odgovori potvrdno, neka vam obrazloži svoje stavove o toj osobi.

3. Informacije o testiranju na HIV i procjena razumijevanja procesa testiranja

Kako bi korisnici koji razmišljaju o testiranju na HIV mogli odlučiti žele li se testirati na HIV, savjetnici kroz razgovor s korisnikom moraju pokriti sve teme povezane s HIV testiranjem. Savjetnici moraju:

- ✓ Procijeniti kakvo je korisnikovo znanje o testiranju.
- ✓ Informirati korisnika o proceduri testiranja i vremenu koje je potrebno da se dobiju rezultati. Procijeniti razumije li korisnik rezultate testa. Objasniti što znači pozitivan test, negativan test, nejasan (nedefiniran) rezultat.
- ✓ Objasniti pojam perioda "imunološkog prozora". Objasniti da se rezultat testa odnosi na rizična ponašanja prije tog perioda te ukoliko je rizično ponašanje bilo samo unutar perioda "imunološkog prozora" savjetovati da se testiranje učini po isteku tog perioda.
- ✓ Razgovarati o mogućim ishodima testiranja, odnosno što će negativan ili pozitivan rezultat testa značiti za samog korisnika, odnosno za njegove/njezine bližnje.
- ✓ Potrebno je u razgovoru naglasiti značajnost obavješćavanja spolnog partnera ili partnera s kojim se dijeli igla i/ili štrcaljka ukoliko rezultat bude pozitivan te planirati način obavješćavanja.
- ✓ Procijeniti emocionalno stanje korisnika, utvrditi postoji li osoba koja će mu/joj biti potpora ukoliko rezultat bude pozitivan. Ponuditi korisniku psihosocijalnu podršku ukoliko se procijeni da se korisnik teško suočava sa stresnom situacijom čekanja na rezultate.

4. Izraditi plan smanjenja rizika

Plan smanjenja rizika mora biti individualan, a ne generaliziran i temeljen na dotadašnjem razgovoru s korisnikom.

Savjetnici:

Temeljem dotadašnjeg razgovora s korisnikom utvrdili ste obrasce rizičnog ponašanja, identificirali dotadašnje uspješne i neuspješne pokušaje smanjenja rizika, istražili „okidače“ odnosno okolnosti u kojima dolazi do izlaganja riziku, stoga je potrebno:

- ✓ Razgovarajte o mogućnosti smanjenja rizika infekcije HIV-om (korištenje zaštite, spolna praksa, identificiranje „okidača“ i suočavanje korisnika s njima) fokusirajući se pritom na male, realne promjene koje korisnik može ostvariti.
- ✓ Napraviti prezentaciju korištenja prezervativa na modelu.
- ✓ Ohrabriti i pohvaliti dotad primijenjene promjene ponašanja pri spolnim aktivnostima, konzumiranju droge.
- ✓ Pokušati postići dogovor s korisnikom o korištenju zaštite pri spolnom odnosu sa stalnim partnerom do dobivanja rezultata, odnosno prolaska „imunološkog prozora“.

5. Dobivanje informiranog pristanka korisnika

Savjetnik nikada ne smije pretpostaviti da se svaki korisnik koji je došao u CST mora obvezno testirati na HIV. Savjetnik treba procijeniti je li korisnik spreman za testiranje. Budući da se testiranje na HIV provodi u okviru CST-a, prije samog testiranja svaki korisnik treba dati usmeni pristanak što će svojim potpisom potvrditi svaki savjetnik.

Kako bi informirani pristanak bio valjan, korisnik mora biti punoljetan te sposoban donositi odluke. U ostalim slučajevima potreban je pismeni pristanak roditelja, skrbnika ili zakonskog zastupnika.

6. Razgovor završiti kratkom rekapitulacijom sadržaja, procjenom korisnikovog razumijevanja. Savjetnik treba potvrditi odluku prema kojoj se osoba dobrovoljno testira i pokušati dobiti obećanje korisnika da će doći po rezultate testa.

Teme koje se moraju obraditi prilikom savjetovanja prije testiranja

- Što je HIV testiranje (uključujući i serokonverziju)
- Razlika između HIV-a i AIDS-a
- Period „prozora“ za HIV testiranje
- Medicinske prednosti saznavanja HIV-statusa i opcije liječenja
- Načini prijenosa HIV-a
- Prakticiranje sigurnih spolnih odnosa i smanjenje (redukcija) rizika
- Sigurnije uzimanje droga
- Istražiti korisnikovo nošenje s dijagnozom, postojanje mreže potpore
- Povjerljivost (razgovor prije testiranja, testiranje, rezultat testiranja, čuvanje podataka)
- Kako obavijestiti spolnog partnera o rezultatima testiranja

Koristi savjetovanja prije testiranja

Savjetovanje prije testiranja pomaže osobama da donesu odluke na temelju pruženih informacija, a time i preuzimaju odgovornost za vlastito ponašanje. Potrebno je napomenuti da osobe koje ne žele savjetovanje prije testiranja, mogu isto odbiti. Štoviše, tek nakon informiranja korisnik donosi odluku hoće li pristupiti testiranju ili ne.

Prednosti savjetovanja o HIV-u prije testiranja:

- ✓ Smanjenje stigme oko HIV problematike-pružanje svih relevantnih informacija o HIV-u neutralnim i ne „osuđujućim“ tonom
- ✓ Pomaže korisnicima, kao i zdravstvenim djelatnicima, identificirati rizične faktore
- ✓ Pomaže korisnicima kako bi počeli razmišljati o dobivanju pozitivnog rezultata i kako će reagirati na rezultat
- ✓ HIV preventivno savjetovanje je učinkovita javnozdravstvena intervencija jer promovira zdraviji način života zaraženim osobama; poticanje promjena u (rizičnom) ponašanju, a tako i smanjuje transmisiju HIV-a.

2.4. Savjetovanje poslije testiranja

Savjetovanje poslije testiranja provodi se isključivo onda kada je testirani za to spreman u povoljnim ambijentalnim uvjetima koji omogućuju neposrednu i povjerljivu komunikaciju korisnika i savjetnika.

Savjetovanje poslije testiranja je postupak kojim se korisniku priopćuje rezultat testa te se sukladno rezultatu nastavlja proces savjetovanja.

Neovisno o tome je li rezultat pozitivan ili negativan, svi korisnici koji su pristupili testiranju moraju biti savjetovani prilikom izdavanja rezultata.

Cilj savjetovanja poslije testiranja je pomoći korisniku da razumije i prihvati rezultate testiranja.

Savjetnik rezultat testa priopćava, isključivo, testiranoj osobi koja svojevolumno dođe po rezultat. Osoba koja dođe po rezultat testa mora biti sama u istoj prostoriji sa savjetnikom. Prostorni uvjeti moraju biti prilagođeni za savjetovanište. Nitko ne smije biti u mogućnosti pratiti ili snimati tijekom priopćavanja rezultata, odnosno savjetovanja poslije testiranja. Također, sukladno načelima CST-a, rezultat testa ne smije se priopćavati korisniku poštom, elektroničkom poštom, na javnom mjestu i slično. Iznimno se rezultat testa može priopćiti telefonom. (*CDC; Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing and Referral;*)

Iznimno, u slučaju iskazane izričite želje i informiranog pristanka testiranog, moguće je provesti savjetovanje poslije testiranja ili njegove pojedine faze u prisustvu spolnog partnera ili člana obitelji.

Savjetovanja poslije testiranja provodi se u nekoliko koraka:

- ✓ Uvod

Kroz nekoliko jednostavnih rečenica pokušati opustiti korisnika. Saznati je li se prisjetio još nekih pitanja na koje nije dobio odgovor. Pohvaliti korisnika što je došao po rezultate testa.

- ✓ Priopćenje rezultata

Rezultate treba priopćiti smirenim glasom, što jednostavnije i izravnije. Prije nastavka razgovora, odnosno savjetovanja, važno je utvrditi je li korisnik razumio rezultate testa.

- ✓ Diskusija o rezultatu testa
- ✓ Upute i savjeti ovisno o rezultatu testa i procjeni rizika
- ✓ Individualan plan mjera prevencije
- ✓ Dogovor o sljedećim koracima
- ✓ Rekapitulacija sadržaja, provjera i procjena korisnikovog razumijevanja.

Savjetovanje u slučaju NEGATIVNOG rezultata testa

Potrebno je, nakon što savjetnik priopći rezultat mirnim, ujednačenim glasom, izravno i bez okolišanja:

1. Dozvoliti da korisnik reagira na rezultat
2. Objasniti što rezultat testa znači, upozoriti na period „prozora“ i potrebu ponovnog testiranja ako se korisnik nalazi u periodu „prozora“
3. Raspraviti što znači negativan rezultat za samog korisnika, njegovo buduće ponašanje i odnos sa spolnim partnerom
4. Razgovarati i zajedno s korisnikom napraviti individualan plan redukcije rizika
5. Prilikom formiranja individualnog plana redukcije rizika potrebno je utvrditi:
 - ✓ Hoće li korisnik preispitati svoj plan redukcije rizika dogovoren prilikom savjetovanja prije testiranja?
 - ✓ Je li plan redukcije rizika prihvatljiv i odgovarajući ?
 - ✓ Koje vještine i sredstva korisnik treba usvojiti ili imati kako bi mogao sprovesti plan redukcije rizika ?
 - ✓ Prepreke pri provođenju plana redukcije rizika?
 - ✓ Koju vrst pomoći korisnik treba od savjetnika kako bi započeo s planom redukcije rizika?

Savjetnik treba ponovo pomoći korisniku da identificira ponašanje koje ga dovodi u rizik i načine kako izbjeći rizik. Savjetnik ne treba inzistirati ni podupirati plan redukcije rizika koji uključuje radikalne i očigledno nemoguće izvedive planove redukcije rizika.

Savjetnik treba ohrabriti korisnika da iznese svoje viđenje i načine kako će smanjiti i/ili izbjeći rizike zaraze HIV-om. Ukoliko ti načini ne uključuju korištenje prezervativa pri spolnim odnosima ili sterilnog pribora za injektiranje droga, savjetnik ih treba ponovo podsjetiti na postojanje i dostupnost besplatnih prezervativa i sterilnog pribora za injektiranje.

6. Dogovor o eventualnom sljedećem savjetovanju i testiranju u CST-u ili ostvarenju mogućnosti savjetovanja i psiho-socijalnih usluga u dogovoru, odnosno posredstvom odgovarajućih stručnih suradnika.

U slučaju da je korisnik bio izložen riziku u periodu „prozora“ tijekom testiranja, potrebno je preporučiti da ponovi testiranje za najmanje 3 mjeseca.

Korisniku treba dati do znanja da se s pitanjima o HIV /AIDS-u može savjetniku obratiti i ubuduće te da u slučaju potrebe može ponovno doći u CST.

Ako korisnik iz bilo kojih razloga ima poteškoća s prakticiranjem sigurnog stila života (npr. konzumacija droga, trgovina seksualnim uslugama itd.), treba mu omogućiti da daljnju pomoć ostvari kod suradnika koji se bave psihološkom ili socijalnom pomoći (npr. psiholozi, psihijatri, soc. radnici, stručne osobe u NGO, centri za ovisnosti itd.). U tom slučaju upućivanje treba provesti neposrednim dogovorom s unaprijed utvrđenim suradnicima kako bi se korisnik, i nakon posjeta CST-u, osjećao «zaštićenim», odnosno kako se ne bi „izgubio“.

7. Kratka rekapitulacija sadržaja savjetovanja i testiranja te provjera i procjena razumijevanja rezultata testa, znanja i stavova o nerizičnom ponašanju i provođenju preventivnih mjera. Također je potrebno rekapitulirati koje će konkretne korake korisnik poduzeti: u cilju smanjenja rizika, nastavka savjetovanja u CST-u ili korištenja psiho-socijalnih usluge kod suradnika.

Kada je korisnik zbog vlastite strukture ličnosti, stanja stresa ili drugih razloga dekoncentriran, zbunjen, dezorijentiran ili slabijeg intelektualnog kapaciteta, vrlo je korisno kao zaključak ponoviti sve što je korisniku činiti, što ne činiti, kome, kada i gdje se obratiti te se uvjeriti da će korisnik tako i postupiti.

Savjetovanje u slučaju POZITIVNOG rezultata testa

Nakon što je savjetnik priopćio rezultat mirnim, ujednačenim glasom, direktno i bez okolišanja treba:

1. Dozvoliti da korisnik reagira na rezultat. Ostaviti korisniku stanovito vrijeme da prihvati informaciju. Pozitivan rezultat može izazvati različite reakcije, od rezignacije do iskazivanja snažnih emocija poput bijesa, anksioznosti, šoka. Najbolje je u početku promatrati reakciju te potom odrediti kakva je potpora korisniku potrebna.

2. Potaknuti korisnika da iskaže svoju prvu reakciju i neka kaže kako se osjeća. Testiranom omogućiti emocionalnu reakciju i dopustiti da vijest «prodre» do nje.

3. Nakon reakcije korisnika, savjetnik daje točno objašnjenje rezultata testa. Objasnite korisniku kako pozitivan rezultat testa znači da je testirani zaražen HIV-om.

4. Savjetnik treba ocijeniti što korisnik misli da mu pozitivan test znači za budućnost te ponuditi psihijatrijsku potporu.

5. Diskusija o rezultatu testa, i značenju testa te o posljedicama i značenju priopćenog rezultata.

- ✓ S obzirom na individualne značajke testiranoga, potaknuti razgovor o neposrednim planovima korisnika kao i raspraviti novonastale okolnosti (procijeniti postojanje osobe koja može biti potpora korisniku, plan obavještanja spolnog partnera)
- Korisniku je potrebno pružiti potporu u suočavanju sa strahovima od smrti, odbacivanja, stigmatizacije i diskriminacije, suočavanja s obitelji, gubitka posla i društvenog statusa, gubitka na kvaliteti života.
- Potrebno je raspraviti posebne značajke osobnih, obiteljskih i socijalnih implikacija na testiranoga.

6. Dogovor o liječenju i psiho-socijalnoj pomoći kod odgovarajućih stručnih suradnika. Savjetnik treba objasniti imunološke nalaze, dati savjete o reprodukciji i ukazati na mogućnost ranijeg započinjanja liječenja i odgađanje progresije bolesti. Važno je podržavati nadu. Savjetnik treba naglasiti značenje redovitih medicinskih kontrola. Važno je potaknuti korisnika da se podrobno informiraju o infekciji HIV-om (edukativno-informativne brošure, letci).

- Testiranom je potrebno dogovoriti termin javljanja u zdravstvenu skrb, u Kliniku za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“.
- Potrebno je ukazati na potrebu očuvanja zdravlja s obzirom na prehranu, stil života i izbjegavanje spolno prenosivih bolesti.
- Korisniku je potrebno omogućiti dobivanje odgovarajuće psihološke i socijalne skrbi, a upućivanje treba provesti neposrednim dogovorom s unaprijed utvrđenim suradnicima kako bi se korisnik i nakon savjetovanja i testiranja osjećao «zaštićenim», odnosno kako se, nakon savjetovanja, ne bi „izgubio“. Kako bi psihosocijalna pomoć bila učinkovita, mora biti dostupna u blizini korisnikova mjesta stanovanja te ne mora biti u sklopu medicinske skrbi za osobe zaražene HIV-om.

7. Upute, savjeti i formiranje korisnikovih stavova u cilju smanjenja rizika za osobe iz okoline, odnosno sekundarne prevencije zaraze. Savjetnik mora razgovarati o čimbenicima rizičnog spolnog ponašanja korisnika i ukazati na potrebu promjene ponašanja. Savjetnik iznosi pregled spolnih aktivnosti koje su rizične, kao i pregled aktivnosti koje to nisu s posebnim naglaskom da se HIV ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktima. Kroz razgovor je potrebno dotaknuti i potencijalne kontakte koji povećavaju rizik (netestirani spolni partner).

- Kod korisnika je potrebno osnažiti potrebu i odgovornost za informiranjem i zaštitom spolnog partnera te potrebu za provođenjem svih mjera sekundarne prevencije. Savjetnik treba potaknuti korisnika da planira razgovor s partnerom. Korisnik treba dobiti i informaciju da osim mogućnosti da ih sam obavijesti, postoje i druge mogućnosti koje su jednako tako povjerljive.

- Testiranom je potrebno objasniti praktične mjere za zaštitu spolnog partnera i ostalih potencijalno ugroženih osoba. Potrebno je raspraviti o potrebi korištenja prezervativa i prakticiranja sigurnog spolnog ponašanja.

8. Rekapitulacija sadržaja savjetovanja, testiranja i konkretnih koraka koje korisnik treba poduzeti radi primanja medicinske, psihološke i socijalne potpore te cilju zaštite spolnog partnera.

Savjetnik treba

- Mobilizirati potporne mehanizme koji postoje u jednoj sredini. Neka mu/joj korisnik kaže što će raditi iduća 24 sata jer je moguće da zbog stresa bude dezorganiziran ili u stanju tuposti u kojem nije sposoban ni za kakvo planiranje. Dati mu telefonski broj (dostupan i aktivan 24 sata) na koji se može javiti i zatražiti pomoć.
- Dogovoriti termin za ponovni susret !

3. ORGANIZACIJA SLUŽBE ZA DOBROVOLJNO HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE (CST-a) U HRVATSKOJ

3.1. Osnovni principi i definicija CST-a

HIV savjetovanje je pružanje informacija pojedincu o medicinskim i općeljudskim problemima u vezi s HIV/AIDS-om. Možda je prikladnije govoriti o HIV informiranju nego o savjetovanju, budući da je temeljni cilj takvoga rada što potpunije i objektivnije „nedirektivno“ informiranje kako bi zainteresirani mogli samostalno, u okviru svojih osobnih, obiteljskih, etičkih i vjerskih opredjeljenja donijeti najprihvatljiviju odluku o izboru između nekoliko ponuđenih mogućnosti.

Jedno od temeljnih načela HIV informiranja jest *dobrovoljnost pristupa* informaciji o HIV/AIDS-u i *individualnost izbora* odluke.

Načelo *dobrovoljnosti* zahtijeva da se nikomu, unatoč svim suvremenim saznanjima, ne može nametati čak ni pristup savjetovanju (*sloboda biti neinformiran*), a kamoli bilo koji postupak dijagnostike ili informacije bez ,ili čak protiv, vlastite želje. Pristup testiranju na HIV *ne smije se uvjetovati* izborom unaprijed izabrane bilo koje opcije. Pitanje *izbora mogućnosti* u tako osjetljivoj sferi, pa i sloboda *izmjene tog izbora* ,treba u svakom času biti neotuđivo pravo onoga koji traži savjet.

Posebno treba istaknuti da pristup savjetovanju/informiranju sam po sebi *ne implicira testiranje na HIV*.

Svrha rada u HIV savjetovalištu jest:

1. Pružiti osnovne *obavijesti* o prirodi bolesti, o vjerojatnom tijeku bolesti i mogućim varijacijama, o utjecaju na život bolesnika, mogućnostima liječenja, skrbi i osposobljavanja (habilitacije)
2. Objasniti (pojmovima i jezikom koji je razumljiv odgovarajućem stupnju obrazovanja) *rizik pojave bolesti*
3. *Predočiti postojeće mogućnosti* u odnosu na postojeći rizik: npr. način zaštite od spolno prenosivih bolesti uključujući HIV/AIDS, liječenje ovisnosti ili program smanjenja štete; razmotriti sve mogućnosti individualne prevencije i dijagnostike uz prihvaćanje postojećeg rizika
4. Pomoći u *samostalnom donošenju odluke* koja će biti u skladu s danom individualnom, obiteljskom i socijalnom situacijom uzimajući u obzir i mogućnosti realizacije takve odluke (konkretne mogućnosti provođenja zaštite, dijagnostike i liječenja)
5. Pružiti priliku zainteresiranima da iznesu *objašnjenja i tumačenja* koja su dobili od trećih osoba i pokušati ih protumačiti
6. Pružiti *mogućnost ponovnog razgovora* i *promjene odluke* u slučaju pojave novih činjenica ili promjena stava u odnosu na ranije.

CST je mjesto gdje je kroz individualni pristup omogućeno davanje informacija i savjeta o HIV/AIDS-u, anonimno i dobrovoljno HIV testiranje onih koji žele saznati svoj HIV-status te pružanje pomoći pri upućivanju na medicinsku, psihološku i socijalnu pomoć.

Da bi se osigurala kvaliteta savjetovanja i testiranja, CST mora temeljiti svoj rad na načelima dobrovoljnosti, povjerljivosti i informiranog pristanka, a osoblje mora biti educirano, stručno i osposobljeno za rad. Također, potrebno je osigurati praćenje (monitoring) i vrednovanje (evaluaciju) aktivnosti kako bi se osigurala kvaliteta usluge.

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje uključuje savjetovanje prije testiranja, testiranje i savjetovanje poslije testiranja. Dobrovoljno znači da korisnici nisu ni na koji način prisiljeni na testiranje - poštuje se princip informiranog pristanka. Važno je naglašavanje potrebe savjetovanja kako bi korisnik dobio odgovarajuće informacije na temelju kojih može odlučiti hoće li se testirati ili ne, i kako bi znao što znače rezultati testa.

Savjetovanje je omogućeno:

- kroz individualna savjetovanja - individualni pristup informiranju o načinima prijenosa, načinima prevencije infekcije HIV-om, značenju rezultata testa
- kroz davanja psihosocijalne pomoći i podrške svima koji to zatraže ovisno o konkretnim potrebama i problemima osobe
- kroz grupna savjetovanja - pružanje informacija preko video-prikaza ili grupnih prezentacija)
- INFO-telefonom - informacije i savjeti o HIV/AIDS-u

U rad CST-a treba uključiti i udruge koje rade s populacijom s rizičnim ponašanjem koje volonterski mogu puno toga učiniti u vezi s motiviranjem i upućivanjem svojih korisnika u CST-e.

Popratno je nužno organizirati promotivne aktivnosti koje će informirati javnost i doprinijeti većoj posjećenosti CST-a (npr. dijeljenje letaka i brošura, obavijesti internetom, informiranje liječnika primarne zdravstvene zaštite, liječnika u poliklinikama za spolno prenosive bolesti i savjetovališta za mlade itd.).

3.2. Preduvjeti za uspostavljanje CST-a

- Odabir prikladne lokacije obzirom na mogućnosti i potrebe lokalne sredine (dostupnost!)
- Mogućnost upućivanja na medicinsku skrb i psihosocijalnu pomoć i podršku
- Zakonska regulativa i društvena podrška za smanjenje stigme i diskriminacije
- Edukacija savjetnika
- Opremiti centre
- Medijska promocija – obavještavanje javnosti
- Rad u CTS-u: -savjetovanje prije upućivanja na testiranje

- testiranje
- savjetovanje poslije obavljenog testiranja
- pomoć pri upućivanju u odgovarajuće institucije/ustanove

- Praćenje i vrednovanje aktivnosti

Kako bi CST služba imala pozitivan utjecaj, i na pojedince i na društvo u cjelini, moraju se poštovati određena načela:

- **Dobrovoljno** testiranje i savjetovanje
- **Informirani pristanak**
- **Povjerljivost podataka**/zaštita privatnosti
- Upućivanje u referalne centre (dostupnost medicinske skrbi te psihosocijalne pomoći i podrške)
- Individualni pristup rješavanju problema

1. Osigurati princip dobrovoljnosti

Korisnici nisu ni na koji način prisiljeni na testiranje i savjetovanje. Princip dobrovoljnosti temelji se na informiranom pristanku (korisnik mora slobodno i bez prisile odlučiti želi li pristupiti savjetovanju i/ili testiranju).

2. Osigurati dobivanje informiranog pristanka

Načelo informiranog i dobrovoljnog pristanka prisutan je u donošenju svih odluka vezanih uz pružanje zdravstvene zaštite. Korisnik zdravstvene zaštite može pristanak dati usmeno ili može potpisati obrazac za informirani pristanak.

Ključni čimbenici koji omogućavaju donošenje informirane i dobrovoljne odluke uključuju:

Pružanje odgovarajuće informacije

Dostupnost alternativnih postupaka

Dobra interakcije između onoga tko prima i onoga tko pruža zdravstvenu zaštitu

Socijalno okruženje koje podržava autonomno donošenje odluke

U idealnom slučaju, potrebno je od korisnika dobiti pismeni pristanak za testiranje. Od osoba koje dolaze u savjetovanište radi dobrovoljnog anonimnog savjetovanja i testiranja nije potrebno dobiti potpisanu suglasnost o sudjelovanju (*informed consent*), jer one pristupaju testiranju na svoju vlastitu inicijativu (dovoljan je usmeni pristanak).

Da bi mogao dati valjani informirani pristanak, korisnik mora:

Biti punoljetan za davanje pristanka – po zakonu RH od 18 godine

Biti dobrog mentalnog zdravlja i psihički zdrav da bi mogao razumjeti informacije koje mu pruža savjetnik te kompetentno donijeti odluku

Pristanak dati dobrovoljno, bez ikakve prisile

Informacije koje korisnik mora dobiti i razumjeti da bi mogao dati informirani pristanak:

Načela i postupak HIV testiranja

Značenje rezultata testa

Koristi testiranja

Potencijalne negativne posljedice poznavanja HIV-statusa

Osoba može odbiti savjetovanje ili testiranje ako smatra da to nije u njenom interesu. Prihvaćanje ili odbijanje testiranja ne smije utjecati na kvalitetu savjetovanja. Ako korisnik odbije savjetovanje, preporuča se da savjetnik pokuša pružiti barem osnovne informacije o kojima se razgovara prilikom savjetovanja prije testiranja. Pritom je potrebno naglasiti da ovakav oblik pružanja informacija nije zamjena za savjetovanje. Važno je da zdravstveni djelatnik prije samog postupka testiranja pokuša korisnika uvjeriti u korisnost savjetovanja.

Informirani pristanak = dobrovoljni pristanak korisnika na savjetovanje i testiranje nakon što je dobio potpunu informaciju o testiranju (o postupku testiranja, o koristima i potencijalno negativnim posljedicama koje donosi poznavanje HIV-statusa) na njemu shvatljiv način.

3. Osigurati povjerljivost

Princip povjerljivosti temelji se na tajnosti podataka, odnosno čuvanju liječničke tajne. Zaštita podataka je moralna, etička i zakonska obveza liječnika i svih onih koji u pružanju zdravstvene zaštite imaju pristup podacima korisnika zdravstvene zaštite (čuvanje profesionalne tajne). Zakonska regulativa predviđa i određene sankcije za one koji ne štite povjerljivost podataka.

Zbog mogućnosti diskriminacije i odbacivanja s kojima se osoba koja je na bilo koji način povezana sa HIV/AIDS-om može suočavati, važno je da i centri za savjetovanje i testiranje rade na načelu osiguranja povjerljivosti i zaštite privatnosti. Preporuča se da se prostorije savjetovašta ne označavaju na način da ukazuju ili sugeriraju povezanost s HIV/AIDS-om. Svi djelatnici centra (medicinsko i nemedicinsko osoblje) moraju biti upoznati s tim načelom. Svi podaci koje doznaju o korisnicima prilikom rada u savjetovaštu, savjetnici i svi drugi koji zbog prirode posla dođu do podataka, moraju čuvati kao profesionalnu tajnu (moraju se u potpunosti poštivati sva načela medicinske etike i deontologije). Povjerljivost pomaže u uspostavljanju povjerenja između savjetnika i korisnika i smanjenju stigmatizacije i diskriminacije.

Ako savjetnik treba korisnika uputiti na medicinsku, socijalnu ili psihološku pomoć, preporuča se dobiti (pismenu) suglasnost korisnika nakon informiranja koji podaci, kome i u koju svrhu se upućuju. Pri tom treba korisniku objasniti prednosti upućivanja i uvjeriti ga da je osigurana povjerljivost podataka (raspraviti i o eventualnim rizicima). Konačnu odluku o uključivanju treće osobe u poznavanje njegovog HIV-statusa mora donijeti korisnik.

Prilikom razgovora o testiranju, korisniku treba objasniti razliku između povjerljivog i anonimnog testiranja, kako bi mogao odlučiti želi li se testirati anonimno (omogućiti potpunu anonimnost korisnika koji to želi). Pri tom treba naglasiti da je i jedan i drugi način povjerljiv, samo kod anonimnog testiranja korisnik ne daje nikakve podatke pomoću kojih se može identificirati njegov identitet (uzorak i rezultat su šifrirani). U slučaju da korisnik želi pismenu potvrdu rezultata testiranja, potrebno mu je objasniti da takvu potvrdu može dobiti jedino ako da svoje podatke.

4. Uspostaviti zakonsku regulative i društvenu podršku za smanjenje diskriminacije

Stigma i diskriminacija u svezi s HIV/AIDS-om najveće su smetnje prevenciji širenja virusa, osiguranju adekvatne njege, podrške i liječenja. Izazivaju ih razne pojave kao što

su nedostatak razumijevanja bolesti, mitovi o prijenosu virusa, društveni strahovi u vezi sa seksualnošću, neodgovorno medijsko praćenje epidemije, činjenica da je AIDS neizlječiv, strahovi povezani sa smrću, strahovi od uzimanja droga itd.

Edukacija i informiranje javnosti, donošenje antidiskriminacijskih zakona i javnozdravstvena politika koja poštuje i štiti ljudska prava pridonosi smanjenju diskriminacije onih koji boluju od HIV/AIDS-a i njihovih kontakata. Zdravstvena politika također se mora zalagati protiv diskriminacije oboljelih kako od strane zajednice tako i od strane zdravstvenih djelatnika. Ako je stigma i diskriminacija vezana uz HIV/AIDS naglašena, strah od diskriminacije može smanjiti broj korisnika CST-a te broj osoba koje se vrate po rezultate.

5. Osigurati da savjetovanje bude sastavni dio HIV testiranja

Savjetovanje o HIV/AIDS-u je povjerljiv dijalog između korisnika i savjetnika a cilj mu je omogućiti suočavanje sa stresom i donošenje odluke vezane uz HIV/AIDS. U centru je savjetovanje omogućeno kroz individualni pristup, a može se podijeliti na savjetovanje prije testiranja, savjetovanje poslije testiranja, savjetovanje o obavještavanju partnera i savjetovanje pri upućivanju u službe medicinske, psihološke i socijalne pomoći. Također, u njemu korisnik može dobiti i kontinuirano savjetovanje i podršku.

6. Osigurati provjeru kakvoće

Izuzetno je važno da svaki CST izradi i provodi provjeru kakvoće (planirane i sistematske aktivnosti koje osiguravaju da će se postići odgovarajuća kvaliteta rada). Provođenje provjere kakvoće sastoji se od praćenja i vrednovanja svih aktivnosti i procesa u CST-u, od ulaska korisnika u centar, kroz postupak savjetovanja i testiranja do izdavanja rezultata i eventualno upućivanja na medicinsku skrb i psihosocijalnu pomoć i podršku.

Da bi se osigurala kvaliteta savjetovanja i testiranja, CST mora temeljiti svoj rad na načelima dobrovoljnosti, povjerljivosti i informiranog pristanka, a osoblje mora biti educirano i stručno i osposobljeno za rad. Također, potrebno je osigurati praćenje i vrednovanje aktivnosti (planiranje i intervencija) te provoditi nadzor rada kako bi se osigurala kvaliteta usluge.

Potrebno je trajno unapređivati edukaciju savjetnika.

Rad CST-a temelji se na smjernicama SZO-a, UN-a i UNAIDS-a (načela dobrovoljnosti, povjerljivosti i informiranog pristanka), a mora biti sukladan lokalnim zakonima i propisima (u Hrvatskoj su to *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti*, *Zakon o liječništvu*, *Zakon o zaštiti prava pacijenata*, *Program mjera zdravstvene zaštite*, *Nacionalni program borbe protiv AIDS-a*).

Propisno voditi i čuvati dokumentaciju o korisnicima.

Provoditi djelotvorne oblike komunikacije s korisnicima savjetovališta u cilju ispunjavanja njihovih potreba i povećanja njihovog zadovoljstva

3.3. Modeli implementacije

Kod organizacije i implementacije službe za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje ne postoji univerzalni model za sve zemlje (model implementacije razlikuje se u razvijenim i nerazvijenim zemljama) pa ni za sva područja neke zemlje. Potrebno je odabrati najprikladniji model implementacije i organizaciju planirati ovisno o mogućnostima i potrebama lokalne zajednice što ovisi o epidemiološkoj situaciji HIV/AIDS-a, financijskim i ljudskim resursima, stavovima prema HIV/AIDS-u itd. CST-i mogu biti integrirani u primarnu zdravstvenu zaštitu, javno zdravstvo, klinike za spolno prenosive bolesti i dr. Jedinствeno pravilo za model implementacije CST -a ne postoji i odabir će ovisiti o potrebama lokalne zajednice, HIV -prevalenciji, vrsti epidemije, političkoj volji te o financijskim sredstvima.

Neki primjeri implementacije CST-a:

- CST pri klinikama i bolnicama
- CST nevladinih udruga pri bolnicama
- CST integriran u primarnu zdravstvenu zaštitu
- CST kao dio specijalizirane zdravstvene zaštite npr. klinika za spolno prenosive bolesti, dermatološka klinika, službe za antenatalnu, prenatalnu zaštitu i planiranje obitelji itd.
- CST kao dio službe za zaštitu zdravlja mladih
- CST pridružen sa službom za prevenciju tuberkuloze
- CST kao zdravstvena služba za vulnerabilne grupe:
 - ▶ prodavatelje seksualnih usluga
 - ▶ zatvorsku populaciju
 - ▶ muškarce koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM)
 - ▶ intravenske korisnike droga

U Hrvatskoj su centri implementirani u sustavu javnog zdravstva. Treba naglasiti da CST mora biti smješten u zdravstvenoj ustanovi jer se mikrobiološke pretrage, a u njih ulazi i HIV testiranje, prema hrvatskim zakonima obavljaju isključivo u zdravstvenim ustanovama.

Centar mora imati posebne prostore za sljedeće poslove:

savjetovanje korisnika, čekaonicu za korisnike, uzimanje krvi za testiranje i mikrobiološka testiranja. Prostorija za savjetovanje mora biti smještena tako da je za vrijeme savjetovanja osigurana privatnost.

3.4. Praktična pitanja provedbe HIV savjetovanja i testiranja

3.4.1. Korisnici

Korisnici savjetovališta mogu biti sve osobe, bez obzira na dob.

Testirati se mogu samo punoljetne osobe (prema našem zakonu, a za strance prema zakonu zemlje kojoj pripadaju) i koje su sposobne dati informirani pristanak. Osobe koje nisu punoljetne i nisu sposobne samostalno dati informirani pristanak, mogu se testirati samo u pratnji i uz suglasnost njihovih roditelja, skrbnika ili zakonskih zastupnika.

3.4.2. Djelatnici

Koordinator centra, tj. voditelj centra, mora biti doktor medicine specijalist epidemiolog. On usklađuje i nadzire rad svih djelatnika centra, provodi i odgovoran je za evidenciju (piše i prosljeđuje izvješća), može raditi u centru i kao savjetnik.

Savjetnik mora biti doktor medicine educiran za rad u savjetovalištu. Onima koji se dođu testirati na HIV ponudit će se razgovor prije upućivanja na testiranje, testiranje i razgovor prilikom davanja rezultata testa. U slučaju negativnog testa upućuje na faktore rizika te preporučava načine prevencije. U slučaju pozitivnog testa pomaže korisniku da se nosi s utjecajem bolesti na njega i okolinu te upućuje na resurse (medicinske, psihosocijalne, pravne i rehabilitacijske) koji mu stoje na raspolaganju.

Ostali djelatnici mogu biti i vanjski suradnici: psiholog, socijalni radnik, pravnik.

Svi djelatnici CST-a moraju proći odgovarajuću edukaciju iz područja HIV savjetovanja i testiranja.

3.4.3. Radno vrijeme

Radno vrijeme centra je fleksibilno - svaki centar prilagođava radno vrijeme svojim mogućnostima uzimajući u obzir i potrebe lokalne zajednice (ovisno o populaciji kojoj je namijenjeno, odnosno prevalenciji HIV/AIDS-a na području gdje savjetovalište djeluje) poštujući odredbe *Zakona o radu*.

Poželjno je da usluge CST-a budu dostupne i na terenu (*outreach*).

Svaki centar na vidljivo mjesto treba staviti obavijest o radnom vremenu savjetovališta.

3.5. Postupak s otpadom koji nastaje pri pružanju usluge testiranja na HIV

Postupanja s medicinskim otpadom reguliraju: *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* (NN 60/92)

Zakon o otpadu (NN 178/04)

Pravilnik o vrstama otpada (NN 27/96)

Naputak o postupanju otpada koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite (NN 50/00).

Na temelju članka 58. *Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti*, ministar zdravstva donio je *Naputak o postupanju s otpadom koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite*. Postupanje s medicinskim otpadom podrazumijeva njegovo razvrstavanje na mjestu nastanka, skupljanje, vođenje očevidnika i prijavljivanje, skladištenje, preobradu i obradu, prijevoz i odlaganje.

Postupak odlaganja i zbrinjavanja infektivnog otpada

Razvrstavanje: Infektivni materijal odlaže se u posebne crvene spremnike ili vreće s međunarodnom oznakom za *biohazard* većeg i srednjeg formata.

- Nakon vađenja krvi ne smije se na iglu vraćati zaštitna kapica niti odvajati štrcaljka od igle.
- Pribor od vađenja krvi za jednokratnu upotrebu – upotrijebljene igle, šprice i adaptere, sakupljati u posebne spremnike (plastične ili metalne) za infektivni otpad - označene međunarodnom oznakom za *biohazard* (opasni medicinski otpad) – infektivni otpad. Spremnici moraju biti neprobojni za sadržaj pri normalnim uvjetima postupanja i napravljeni tako da je onemogućeno ispadanje sadržaja ili ozljeđivanje i prijenos infekcija na osobe koje upotrebljavaju posudu ili postupaju s otpadom.
- Rukavice i drugi pribor, koji je došao u dodir s krvlju ili izlučevinama, bacati u posebne plastične vreće označene međunarodnom oznakom za *biohazard*- (opasni medicinski otpad) – infektivni otpad.

Inicijalno skladištenje: spremnik u koji se sakupljaju upotrijebljene igle, šprice i adapteri, dok se ne napuni, čuva se u prostoriji CST-a.

Konačno zbrinjavanje: infektivni otpad nastao u radu CST-a, mora se zbrinuti kao i ostali infektivni otpad nastao pri pružanju zdravstvene zaštite.

Ako zdravstvena ustanova, gdje se nalazi CST, ima mogućnost zbrinjavanja infektivnog otpada, sakupljeni infektivni otpad se, sukladno protokolu ustanove o zbrinjavanju medicinskog otpada, dostavlja do mjesta gdje se on konačno zbrinjava (npr. autoklaviranjem). Ako zdravstvena ustanova gdje se nalazi CST, nema mogućnost konačnog zbrinjavanja infektivnog otpada, isti se zbrinjava na način kao i ostali infektivni otpad nastao pri pružanju zdravstvene zaštite.

Postupak odlaganja ostalog neinfektivnog otpada

Ostali neinfektivni otpad bacati u obične plastične vreće i odlagati kao komunalni otpad.

3.6. Protokol rada u CST-u

I. SAVJETOVANJE PRIJE TESTIRANJA

UVOD

- Stvorite ugodnu atmosferu i osigurajte pravo na privatnost; predstavite se i pojasnite svoju ulogu kao savjetnika.

- Raspravite o POVJERLJIVOSTI podataka i ukratko objasnite kakva se procedura koristi u savjetovalištu (kao i u svim djelatnostima zdravstva) koja osigurava tu povjerljivost.
- Razgovarajte o razlogu testiranja – ustanovite što je korisnika navelo da dođe na testiranje.
- Istražite i procijenite korisnikovo znanje o HIV/AIDS-u – dajte mu osnovne informacije, ispravite pogrešno znanje i krive pretpostavke i zablude.
- Ukratko opišite proceduru HIV savjetovanja i testiranja (faza procjene rizika, informiranje o testiranju, informirani pristanak, izdavanje rezultata testiranja, savjetovanje poslije testiranja).

PROCIJENITE OSOBNI RIZIK KORISNIKA

- evaluirajte rizik od infekcije HIV-om:
 - seksualna praksa korisnika
 - konzumiranje droga/alkohola
 - transfuzije krvnih derivata i krvi, transplantacija tkiva i organa (pogotovo prije 1986.)
 - nesterilni invazivni zahvati (tetoviranje, piercing, ubodni akcidenti)
- evaluirajte mogućnost smanjenja rizika

INFORMIRAJTE KORISNIKA O TESTIRANJU

- objasnite postupak testiranja
- navedite koristi testiranja – poznavanja HIV-statusa
- jasno objasnite značenje rezultata testa
- procijenite emocionalno stanje korisnika i ponudite mu psihosocijalnu podršku ukoliko procijenite da se korisnik teško suočava sa stresnom situacijom čekanja na rezultate (razgovarajte s korisnikom i o njegovoj reakciji na eventualno pozitivni rezultat testa)
- planirajte kako ćete priopćiti nalaz testa
- planirajte kako obavijestiti spolne partnere

PRIBAVITE INFORMIRANI PRISTANAK

- napravite kratak rezime (sažetak) razgovora
- pitajte korisnika želi li se testirati
- trebate dobiti informirani pristanak- ukoliko se korisnik odluči na testiranje, usmeno daje savjetniku informirani pristanak. Nije potrebno dobiti potpisanu suglasnost o sudjelovanju (informed consent), obzirom da oni pristupaju testiranju na vlastitu inicijativu.

Za svakog korisnika potrebno je ispuniti *Obrazac za HIV savjetovanje i testiranje* (primjer *Obrasca* nalazi se na kraju *Priručnika*).

II. TESTIRANJE

Postupak testiranja

Postupak uzimanja krvi mora biti aseptičan i trebaju biti poduzete sve mjere kojim se sprječava zaraza osobe koja se testira i zdravstvenih djelatnika. U svakom postupku testiranja mora se koristiti sterilni pribor za vađenje krvi za jednokratnu upotrebu. Epruvetu s uzorkom krvi mora se označiti naljepnicom koja sadrži šifru korisnika.

Svaki uzorak testira se ELISA- testom na prisutnost protutijela na HIV. Svi pozitivni (reaktivni) uzorci moraju se testirati potvrdnim testom (Western blot). Potvrдно testiranje provodi se u Referalnom centru za AIDS Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u Klinici za infektivne bolesti "dr. Fran Mihaljević".

Korisniku se prilikom testiranja dodjeljuje šifra, tako da se obrazac korisnika i uzorak krvi za testiranje mogu povezati s rezultatom testa. Uzorci se označavaju šifrom, bez obzira radi li se o povjerljivom ili anonimnom testiranju. Za svakog korisnika savjetnik ima 4 naljepnica s istim brojem/šifrom na kojima su ispisani nasumce odabrani troznamenasti ili četveroimenasti brojevi.

Jedna naljepnica se lijepi na obrazac za HIV testiranje i savjetovanje u predviđenu rubriku, ostale tri naljepnice uručuju se korisniku–dvije daje laborantu kod vađenja krvi, a treću zadržava kod sebe radi preuzimanja rezultata testiranja (potrebno mu je objasniti da s tom šifrom može saznati rezultat testa te da je mora čuvati). Za testiranje je potrebno uzeti mali uzorak krvi (1 vakuum epruveta–cca. 8-10 ml venske krvi) iz vene na ruci (iz pregiba lakatnog zgloba). Ako je savjetnik doktor medicine i osjeća se dovoljno vješt, može sam izvaditi korisniku krv. Ako savjetnik nije zdravstveni djelatnik, krv mora vaditi educirani ovlašteni zdravstveni djelatnik. Kod vađenja krvi obavezno provoditi standardne mjere zaštite (lateks rukavice, ne vraćati kapicu na iglu nakon vađenja krvi, za svakog ispitanika potrebna je nova epruveta, nova igla i novi adapter itd.). Poštivati propise pravilne dispozicije igala i ostalog pribora za jednokratnu uporabu.

POSTUPAK S OTPADOM KOJI NASTAJE U POSTUPKU DOBROVOLJNOG TESTIRANJA

Infektivni otpad nastao u postupku dobrovoljnog testiranja mora se zbrinuti kao i ostali infektivni otpad nastao pri pružanju zdravstvene zaštite.

(Detaljniji opis postupka zbrinjavanja medicinskog otpada nalazi se u *Dodatku ovog Priručnika*)

POSTUPAK S UPORABLJENIM IGLAMA

ODMAH IH ODLOŽITI U NEPROBOJNE KONTEJNERE

- sav oštri jednokratni pribor i vidno kontaminirani otpad pohraniti u neprobojne kontejnere, a zatim autoklavirati ili spaliti

IGLE SE NE SMIJU

- lomiti
- savijati
- dodirivati
- ostavljati nezaštićene na bilo kojoj površini
- vraćati zaštitnu kapicu

DEKONTAMINACIJA PROLIVENE KRVI

OVISNO O OKRUŽENJU

U AMBULANTI

- Na mrlju od krvi staviti upijajući jednokratni ubrus, ukloniti ga, mehanički oprati deterdžentom i na kraju dezinficirati klornim preparatom – 0,2 % izosan-g ili dezinficijensom na bazi aktivnog kisika – 1% perform.
- **TIJEKOM PROVOĐENJA NAVEDENOG POSTUPKA OBAVEZNO NOSITI RUKAVICE**

POSTUPAK NAKON UBODNOG INCIDENTA PRI VAĐENJU KRVI ZA HIV TESTIRANJE

POSTUPAK ODMAH NAKON UBODNOG INCIDENTA :

1) NEPOSREDNA OBRADA RANE:

- PUSTITI DA RANA KRVARI NEKOLIKO SEKUNDI
- NE ISISAVATI KRV S MJESTA UBODA
- NE TRLJATI
- ODMAH ISPRATI TEKUĆOM VODOM
- NAKON ŠTO KRATKO VRIJEME KRVARI OPRATI SAPUNOM I VODOM
- ISPRATI I POSUŠITI

Kod kontakta neozlijeđene kože s krvlju:

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

Kod kontakta konjunktiva i sluznica s krvlju treba ih odmah obilno isprati čistom vodom.

2) INCIDENT PRIJAVITI ODGOVORNOJ OSOBI

Incident prijaviti neposredno nadređenom, savjetniku, koordinatorskom savjetovalištu i/ili voditelju Službe.

3) PROCJENA EKSPOZICIJSKOG RIZIKA I TESTIRANJE IZLOŽENE OSOBE

4) PROCJENA I TESTIRANJE IZVORA AKO JE POZNAT

5) KONZULTACIJE SA STRUČNJACIMA U KLINICI ZA INFEKTIVNE BOLESTI "Dr. FRAN MIHALJEVIĆ", MIROGOJSKA 8, ZAGREB:

a) AMBULANTA ZA HIV

b) HEPATALNA AMBULANTA

c) AMBULANTA ZA PEP

(Detaljniji opis postupka pri ubodnom incidentu nalazi se u 4. poglavlju ovog *Priručnika*)

Organizirati rad laboratorija na takav način da korisnik ne čeka na rezultat testa dulje od 7 dana (ako se uzorak šalje na potvrdni test u Zagreb, nalaz treba čekati nešto duže, no to ne bi trebalo biti više od 10 dana).

Pozitivan rezultat izdaje se isključivo na temelju pozitivnog potvrdnog testa, a nikako samo na temelju ELISA reaktivnosti.

III. SAVJETOVANJE POSLIJE TESTIRANJA

Idealno je, ako je moguće, osigurati korisniku da ima istog savjetnika i za vrijeme savjetovanja prije testiranja i za vrijeme savjetovanja nakon testiranja.

Izdavanje rezultata testa

Rezultati se izdaju isključivo osobi koja se testirala, osobno (nikako se NE SMIJU izdavati putem telefona, e-pošte ili pošte).

Uputiti korisnika na medicinsku skrb ili psihosocijalnu pomoć i podršku ako je potrebno (zdravstveni nadzor, psiholog, socijalni radnik, programi liječenja ovisnosti).

Poželjno je korisniku dati upute u pisanom obliku (ustanovu, adresu i telefon gdje se treba javiti).

Savjetovanište mora napraviti svoj popis medicinskih i psihosocijalnih službi podrške s podacima o nazivu, adresi i telefonu (neki kontakti za upućivanje navedeni su na kraju ovog *Priručnika*).

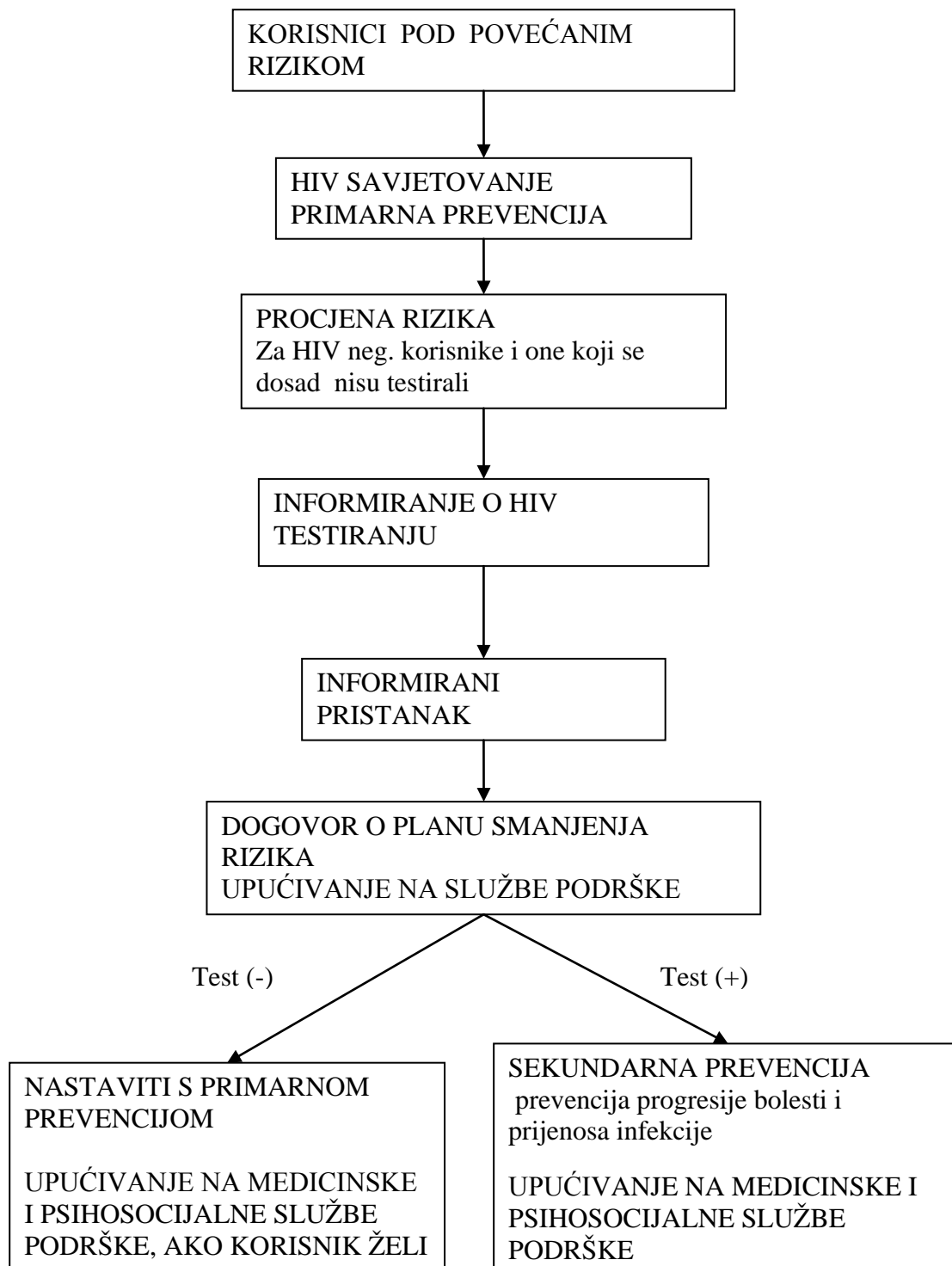
IV. MONITORING, EVALUACIJA I SUPERVIZIJA

- izvješća o radu (obrasci *Data collection*)
- unutarnji i vanjski nadzor

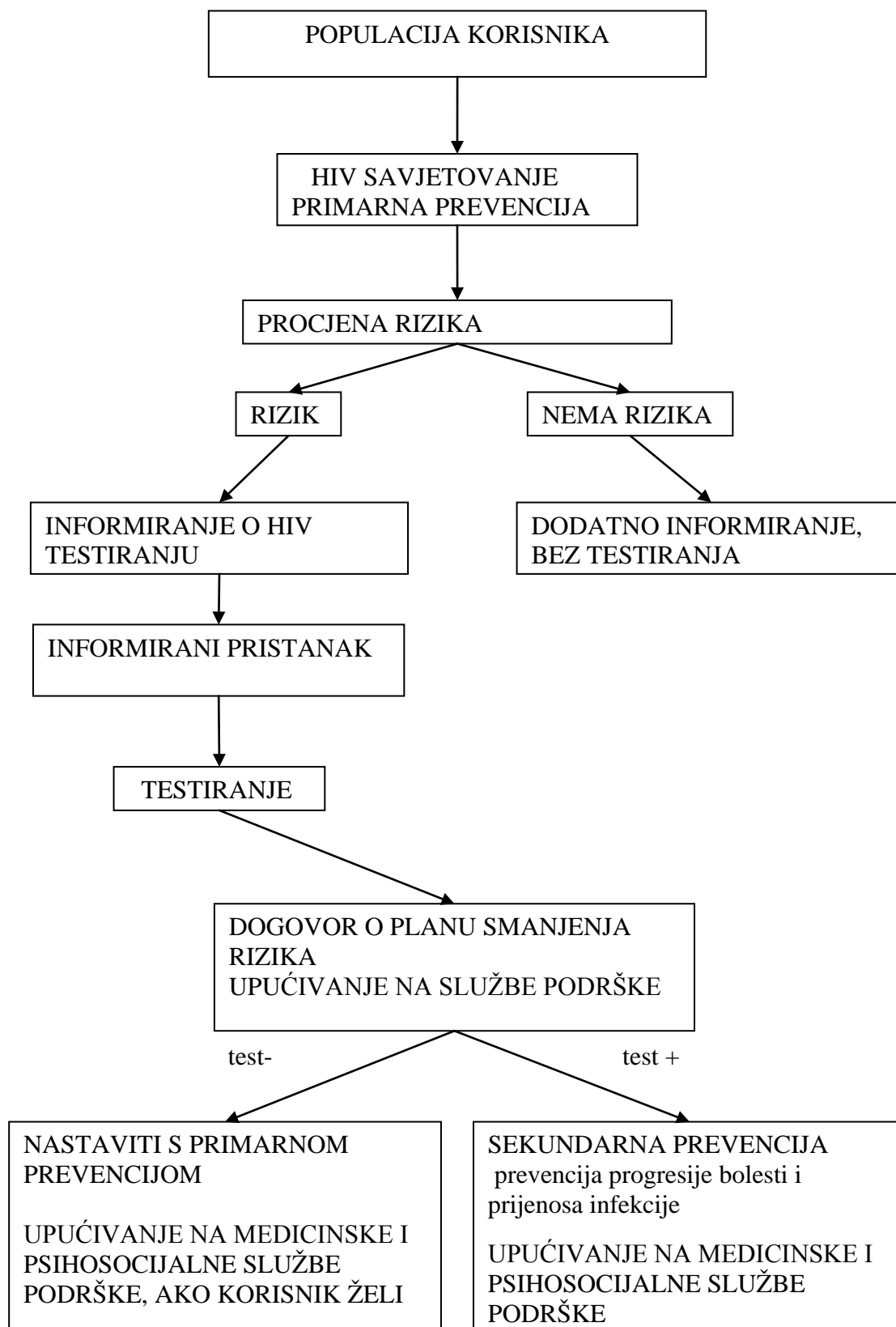
3.7. Algoritmi savjetovanja i testiranja

ALGORITMI SAVJETOVANJA I TESTIRANJA U CENTRU ZA DOBROVOLJNO HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE

3.7.1. Algoritam HIV savjetovanja i testiranja korisnika pod povećanim rizikom za HIV infekciju (pripadnici populacija s rizičnim ponašanjem)



3.7.2. Algoritam HIV savjetovanja i testiranja korisnika iz opće populacije



3.8. Marketing CST-a

Za uspješno uspostavljanje i upravljanje CST-om važno je informiranje javnosti o djelovanju centra i mogućnosti besplatnog anonimnog testiranja i savjetovanja.

Izrada i distribucija edukativno -informativnog materijala - letci i brošure

Letak HIV savjetovanje i testiranje 2007.g.



Informativno -promotivne aktivnosti:

Prikaz postera Organizacija službe za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje u Hrvatskoj na Simpoziju o Spolno prenosivim bolestima (travanj 2004.), postavljanje članka o CST –ima na www.zdravlje.hr, www.hzjz.hr, okrugli stolovi u Zagrebu, Rijeci i Splitu na temu *Uloga savjetovanja i testiranja u sprječavanju HIV/AIDS-a*, oglasi i obavijesti na radiju i u dnevnim nacionalnim i lokalnim tiskovinama, sudjelovanje u televizijskim i radijskim emisijama, izrada i distribucija reklamnih vrećica šećera u poznatijim kafićima, popularnim među mladima, izrada i distribucija promotivnih majica, sudjelovanje u različitim aktivnostima povodom Svjetskog dana borbe protiv

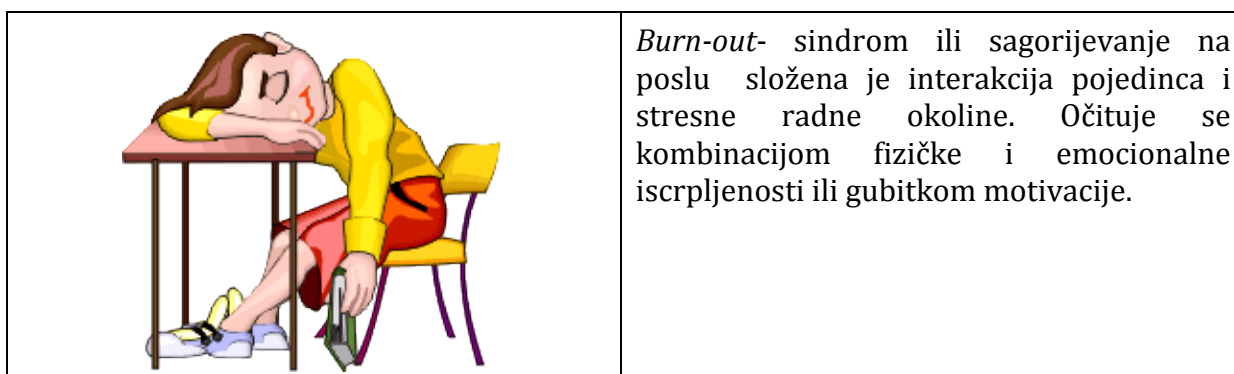
AIDS-a (1.12.), promidžba CST-a plakatom B1- postavljanje plakata u oglasne prostore u sredstvima javnog prijevoza i zdravstvenim ustanovama, reklame na radiju, izrada edukativno-informativne online računalne igre o HIV/AIDS-u na zdravstvenom portalu www.zdravlje.hr s linkom na www.javno.hr, obavijest o CST-ima u tiskovinama i raznim internetskim portalima -besplatni časopis zagreb.hr, www.knjigice.com, www.aids.hr, www.index.hr, www.hrt.hr, stranica 880. na Drugom programu HRT-ova teleteksta i dr.

3.9. Supervizija i podrška savjetnicima

3.9.1. Supervizija

Supervizija je nadzor, praćenje i ocjenjivanje rada savjetnika te pružanje povratne informacije o radu i pomoći za unapređenje rada.

3.9.2. Sagorijevanje na poslu (*Burn-out*- sindrom)



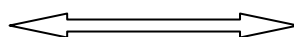
Stres vezan uz posao

- situacija u kojoj čimbenici posla u interakciji s radnikom mijenjaju njegovo psihološko ili fiziološko stanje do te mjere da to dovodi do narušavanja njegovog zdravlja.

Vrste stresa:

- stres koji proizlazi iz radne okoline
- stres koji proizlazi iz loših tehničkih uvjeta
- stres koji proizlazi iz loših međuljudskih odnosa

STRESNI UVJETI
NA POSLU



FAKTORI LIČNOSTI
POJEDINCA

simptomi:

- emocionalno, tjelesno i mentalno iscrpljenje i narušeni socijalni odnosi

rizični faktori:

- nerealna očekivanja i perfekcionizam, prevelika potreba za kontroliranjem situacije, posao je jedino područje potvrđivanja, nepostojanje liste prioriteta, loša organizacija vremena

zaštitni faktori:

- samokontrola, mreža podrške: podrška obiteljske, socijalne i radne okoline, dobro suočavanje sa stresom, stručna i organizirana supervizija

Skupina tzv. pomagajućih zanimanja (liječnici, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici) posebno su izloženi *Burn-out* -sindromu. Svi se oni neizbježno susreću s raznim životnim problemima, teškim bolestima i umiranjem svojih pacijenata. Njihov posao može biti stresan zbog fizičkog napora i velike odgovornosti (npr. kirurzi) ili zbog velike emocionalne iscrpljenosti (npr. psiholozi i psihijatri).

Kao kombinacija prevelike angažiranosti, prevelikih očekivanja, stresnog posla, manjka adekvatne podrške, pojedinac može doživjeti sagorijevanje na poslu, odnosno *burn-out*-sindrom.

HIV savjetovanje može biti stresno (npr. saopćavanje pozitivnog rezultata testa, teme vezane uz tešku neizlječivu bolest i smrt). Ne zahtjeva samo vrijeme i energiju, već i emocionalni angažman savjetnika. Stoga savjetnici moraju naći ravnotežu između osobne i profesionalne involviranosti kako bi sačuvali fizičko i mentalno zdravlje. Važno je da savjetnici znaju prepoznati znakove iscrpljenosti i loše suočavanje sa stresom s kojim se susreću prilikom rada u centrima za HIV savjetovanje i testiranje. Savjetnik mora biti svjestan da se od njega ne očekuje rješavanje svih problema koje korisnik iznese. U procjenjivanju korisnikovih potreba, savjetnik mora razmisliti o pitanjima: „Kako ja tu mogu pomoći?“ i „U čemu ne mogu pomoći?“. Ako je potrebno, savjetnik može uputiti korisnika na službe medicinske, socijalne i psihološke pomoći. Bitno da je savjetnik upoznat s mogućnostima upućivanja.

Prevenција *Burn-out*-sindroma:

- edukacija, supervizija i podrška kolega i voditelja institucija
- učenje i usavršavanje vještina dobrog suočavanja sa stresom
- poboljšanje uvjeta rada
- poboljšanje interpersonalnih odnosa

Da bi sačuvao svoje fizičko, emocionalno i mentalno zdravlje, pojedinac treba:

- zatražiti profesionalnu pomoć ako mu treba
- poznavati svoje osobne granice izdržljivosti i znati reći „ne“
- **znati kod sebe prepoznati znakove stresa** i *Burn-out* – sindroma te se preispitati:
 - ▶ kako znam da sam pod stresom?
 - ▶ koje znakove stresa drugi prepoznaju kod mene?

- ▶ koji je za mene najčešći uzrok stresa na poslu?
- ▶ koje su strategije koje koristim za smanjivanje stresa?
- ▶ koje su ostale strategije koje bih volio koristiti u smanjivanju stresa?
- biti sposoban odvojiti osobno od profesionalnog
- znati rasporediti svoje radno vrijeme – koristiti dnevnu pauzu za odmor
- razviti svoju **mrežu podrške**, koju mogu činiti kolege, prijatelji, obitelji, supervizor itd., kako bi mogao raspravljati o svojim iskustvima, osjećajima i problemima na poslu te kako bi dobio povratnu informaciju o svom radu i bio priznat i cijenjen od kolega
- biti svjestan svojih vlastitih pogrešaka
- usvojiti asertivno ponašanje i postaviti granice prema svojim kolegama i korisnicima
- imati stručnu i organiziranu **superviziju**
- kontinuirano usavršavati svoje profesionalne vještine i znanja te unapređivati svoje fizičko, mentalno i emocionalno zdravlje
- relaksirati se u slobodno vrijeme (bavljenje sportom, gledanje televizije, druženje s prijateljima...)

Savjetnici iz svih centara trebali bi biti u kontaktu s drugim kolegama koji se bave savjetovanjem te raspravljati o svojim iskustvima i problemima. Idealno je da se sastanci održavaju uživo, no može i telefonom ili elektroničkom poštom.

4. KAKO RAZUMIJEVANJEM MISLI, OSJEĆAJA I PONAŠANJA POBOLJŠATI KOMUNIKACIJU I SMANJITI STRES U RADU S KORISNICIMA CST-a

Misli, osjećaji i ponašanje su sastavni dio svakog čovjeka i često su u međusobnoj vezi pa i tada kada to i nije očigledno. Misli i osjećaji mogu nam pomoći da bolje razumijemo svoje i tuđe ponašanje, posebno kad se iz nekog razloga osjećamo loše, loše mislimo o sebi i o drugim ljudima i ponašamo se na način koji nam ne pomaže u danoj situaciji.

Uvidom u svoje misli i osjećaje imamo bolju kontrolu vlastita ponašanja, a to nam pomaže da bolje komuniciramo s okolinom te adekvatnije riješimo problem, ili se suočimo sa stresnom situacijom.

Dolazak u CST i testiranje na HIV neki bi ljudi svrstali u stresnu situaciju, a neki bi rekli i kako je rad savjetnika u CST-u također stresan.

Jedan od najčešćih popratnih pojava koji se povezuje sa suočavanjem osobe sa stresnom situacijom je anksioznost. Bilo da se radi o korisniku ili savjetniku, anksioznost je neugodna pojava koja otežava rad i komunikaciju. Postoje mnogi nazivi koji se koriste za anksioznost kao što su tjeskoba, zabrinutost, panika, nervoza, napetost, osjećaj da je osoba na rubu, u stresu i sl. Svi ovi izrazi opisuju stanje neugode koje se očituje kao niz tjelesnih i psihičkih simptoma koje se javlja u situacijama koje doživljavamo ugrožavajućim ili opasnim za nas, kada se bojimo posljedica i ishoda neke situacije. Nelagodu ćemo osjećati bilo da se radi o stvarnoj ili zamišljenoj opasnosti. Anksioznost je sastavni dio života i povremeno svi imamo ovakve osjećaje. O bolesti (anksioznom poremećaju) govorimo tek onda kada je anksioznost stalno prisutna, kada se javlja u neki posebnim situacijama koje uobičajeno ne plaše ljude, ili kada se iznenada pojavljuju u obliku neugodnog napada izrazito jake anksioznosti koju nazivamo panika (panični poremećaj) i kada nas ta anksioznost značajno ograničava u životu u postizanju osobnih, profesionalnih ili nekih drugih ciljeva te na taj način smanjuje našu kvalitetu života.

Anksioznost je prirodna reakcija na opasnost

Da bismo razumjeli simptome anksioznosti, moramo znati da je anksioznost prirodna reakcija na opasnost koja je automatska i urođena, stoga će se simptomi anksioznosti pojaviti uvijek kada postoji doživljaj opasnosti koji može biti objektivan i subjektivan. Bez obzira postoji li stvarna opasnost ili mi doživljavamo situaciju opasnom, ili čak i nismo svjesni opasnosti, mi ćemo iskusiti simptome anksioznosti.

Kako prepoznati nečiju anksioznost?

U anksioznosti tijelo reagira kao da smo u opasnosti i priprema se na reakciju borbe ili bijega za što su nam potrebni jaki, napeti mišići, a za to nam je potrebno više kisika i adrenalina. Da bi se povećao dotok kisika, ubrzava se disanje. Ubrzanje disanja može se doživljavati kao da osoba ne može doći do daha, prsni mišići zbog toga mogu postati napeti, a to se može doživljavati kao pritisak ili bol u grudnom košu. Previše kisika u krvi može dovesti do osjećaja nesvjestice ili osjećaja da nam je „glava prazna“ ili da su nam osjećaji zbrkani.

Adrenalin dovodi do ubrzanog rada srca što se doživljava kao lupanje srca, povećava napetost mišića što može dovesti do glavobolje, bolova u vratu, osjećaja „obruča oko glave“, može također dovesti do drhtanja mišića. Može izazvati crvenjenje ili blijedenje kože pa osoba može doživljavati vrućinu ili hladnoću, ili naizmjenično jedno i drugo. S efektom adrenalina povezana su suha usta, zamagljen vid, teškoće gutanja, mučnina i poriv za uriniranjem ili defekacijom te znojenje.

Kada je krug anksioznosti jedanput pokrenut, on sam sebe održava preko simptoma, misli i osjećaja koji međusobno samo povećaju anksioznost. Stoga je važno da razumijemo kako nastaju simptomi i na koji način se održavaju kako bismo shvatili da možemo prekinuti ovaj krug utjecaja, čime ćemo poboljšati svoje stanje i preuzeti kontrolu nad svojom tjeskobom.

Način na koji opažamo i procjenjujemo okolinu ili situaciju u kojoj se nalazimo ovise o našim mislima i vjerovanjima.

Naše misli i vjerovanja vezane za situaciju određuju hoće li se stres pojaviti ili neće.

Stres se pojavljuje kada mislimo da je situacija opasna i rizična, odnosno kad procijenimo da situacija nadmašuje naše sposobnosti suočavanja. Ovo saznanje nam pomaže u razumijevanju individualnih razlika u načinu na koji ljudi reagiraju na isti događaj. Neki je događaj za pojedine ljude stresan, dok ga drugi smatraju tek novim izazovom posebno ako smatraju da su se sposobni suočiti sa situacijom.

Kada se zateknete u situaciji koja vas zabrinjava, korisno se sjetiti da događaji, situacije i ponašanje drugih ljudi imaju emocionalno djelovanje na svakoga od nas zbog značenja koje im mi pripisujemo. To značenje često može biti pod utjecajem naših trenutnih emocija pa ako smo tjeskobni, najčešće u situaciji vidimo opasnost i ugroženost. Ako smo depresivni, situaciju ćemo vrednovati kao bezizlaznu.

Primjer:

Ako čujete viku na hodniku i pomislite kako je to opasno; čini vam se da se netko svađa i da bi mogao biti agresivan, osjećat ćete se uplašeno što će utjecati i na vaše djelovanje - nećete otići pogledati što se dogodilo iz straha da vas netko ne napadne ili ćete pozvati nekoga u pomoć i sl. Ukoliko pomislite da osoba samo glasnije govori, nećete biti uplašeni. Otići ćete pogledati i utvrditi o čemu se radi ili ćete dalje mirno nastaviti s aktivnošću kojom ste bili zaokupljeni. Dakle, postoje mnogi načini na koje možemo protumačiti određenu situaciju, a način na koji tumačimo situacije određuje naše emocije i naše ponašanje.

Postoje dva temeljna oblika sučeljavanja sa stresom.

Prvi je pristup usmjeren na problem- uključuje poduzimanje izravnih akcija za rješavanje problema ili traženjem informacija koji mogu pridonijeti njegovu rješenju (npr. problem tjelesne bolesti rješava se traženjem informacija i traženjem pomoći liječnika).

Drugi je pristup usmjeren na emocije i odnosi se na ublažavanje negativnih reakcije na stres-skretanje pozornosti s problema na nešto drugo, opuštanje, tražanje potpore i utjehe drugih ljudi.

Raspoloženje

Raspoloženje je unutarnje duboko i trajno emocionalno stanje koje daje ton i boju doživljavanju svijeta i samoga sebe. Raspoloženje utječe na cjelokupna duševna zbivanja, voljni i nagonski život, opažanje, mišljenje, svijest, pažnju, pamćenje i psihomotoriku. Raspoloženje oscilira u normalnom svakodnevnom životu, može biti tužnije ili veselije. Raspoloženje može biti bolesno sniženo pa tada govorimo o depresiji, ili bolesno povišeno pa govorimo o maniji ili hipomaniji.

Depresija je više od obične tuge

Kada se pojavi bezrazložna tuga, ili je pretjerana s obzirom na razlog, ako ne prestaje, ako nam je teško raditi, družiti se, spavati, više se ne možemo veseliti životu onda to nije više neraspoloženje već depresija. Za depresiju je važno istaknuti kako bolest sa značajnom smrtnošću.

15 % depresivnih bolesnika počini samoubojstvo.

Kako prepoznati da je netko depresivan?

Na pravu depresiju treba posumnjati kada se osoba konstantno osjeća žalosno- svakog dana u razdoblju od dva tjedna ili duže i kada je više ništa ne može razveseliti. Depresivni bolesnici stalno su slabo raspoloženi, tužni, bezvoljni i **pojačano** umorni. Ravnodušni, bez ideja, apatični, s gubitkom životne radosti i poremećajem apetita, no u nekim slučajevima bolesnici mogu biti i pojačano napeti, nemirni i razdražljivi. Ljudi oboljeli od depresije mogu osjećati pretjerani sram ili krivnju. Mogu se opširno baviti mišlju o smrti i umiranju uključujući i ideje o samoubojstvu.

Depresivni ljudi imaju negativne, iskrivljene misli (negativno viđenje sebe, drugih i budućnosti i često ih čujete kako govore: "Ja sam nitko i ništa." „Nitko me ne voli." „Nikada neću uspjeti." Također, imaju i negativne pretpostavke: „Svima se moram svidjeti." „Ako u ovome ne uspijem, čisti sam promašaj.", negativna vjerovanja o sebi: "Nesposobna sam." "Nisam vrijedna nečije ljubavi." i negativne atribucije- neuspjeh se pripisuje unutarnjim, stabilnim i globalnim faktorima pa ih čujete da govore: „To je sve moja krivica", „Tako mi i treba".

Saznanjem i uvidom u povezanosti između misli, osjećaja, ponašanja i tjelesnih simptoma, moguće je utjecati na smanjenje nelagode, otkloniti, umanjiti ili svesti anksioznost na razinu koja se može tolerirati, odnosno prepoznati znakove depresivnosti te tako i bolje komunicirati s korisnicima, kontrolirati razinu stresa u poslu i time više pomoći sebi i drugome.

5. POSTUPAK KOD PROFESIONALNE IZLOŽENOSTI HIV-u, VIRUSIMA HEPATITISA B (HBV) I HEPATITISA C (HCV)

Za zdravstvene djelatnike rizik dobivanja virusnih infekcija koje se prenose krvlju (IPK) – infekcije virusima hepatitisa B (HBV) i C (HCV) i infekcija HIV-om, kao epidemiološki najznačajnije, proporcionalan je prevalenciji infekcija u populaciji i vjerojatnosti inokulacijskog događaja tijekom postupaka. Rizik od prijenosa infekcije za zdravstvenog djelatnika nakon perkutane ozljede iglom s HIV-om inficiranom krvlju procjenjuje se na 0,3%.

Zdravstveni djelatnici trebaju u svakodnevnu radu zaštititi sebe i svoje pacijente primjenom nespecifičnih standardnih mjera zaštite koje su najvažnije i najbolje mjere prevencije infekcija koje se prenose krvlju.

U slučaju zaraze HIV-om tijekom profesionalne izloženosti zdravstvenih djelatnika, infekcija HIV-om tretira se kao profesionalna bolest uslijed ozljede na radu. Za nadoknadu štete zaposlenik mora dokazati povezanost između ubodnog incidenta i infekcije HIV-om.

Kao dokaz profesionalne infekcije HIV-om smatra se serokonverzija unutar 3 mjeseca nakon ubodnog incidenta. Također je bitno znati da se nikada ne smije prisiljavati osobu na testiranje na HIV ,već nakon razgovora i procjene rizika, uputiti na testiranje na HIV sukladno procjeni rizika.

I.) PREDEKSPOZICIJSKA PROFILAKSA IPK – mjere kojima se sprječava ekspozicija zdravstvenih djelatnika krvlju i drugim tjelesnim tekućinama i tkivima

- a) Nespecifična predekspozicijska profilaksa - najvažnija mjera prevencije infekcija koje se prenose krvlju je primjena standardnih mjera zaštite
- b) Specifična predekspozicijska profilaksa (samo za infekciju HBV-om) – cijepljenje protiv hepatitisa B

II.) POSTEKSPOZICIJSKA PROFILAKSA IPK – postupci kojima se nakon ekspozicije smanjuje mogućnost razvoja infekcije koje se prenose krvlju u izloženog zdravstvenog djelatnika

Sprječavanje ubodnog incidenta

Prvenstveno treba poduzeti sve što se može radi sprječavanja uboda prilikom rada. U tu svrhu mora se poštivati nekoliko osnovnih pravila:

- Koristiti isključivo jednokratni pribor za vađenje krvi.
- Nikada ne vraćati kapicu na iglu nakon upotrebe, niti manipulirati iglom na bilo koji način. Upravo je zbog toga važno da pri upotrebi vakuma epruveta bude na raspolaganju jednak broj držača kao što je broj igala. Često iz neopravdanih ekonomskih razloga to nije slučaj, već se višekratno koristi jedan držač. U takvoj se situaciji igla mora skidati s držača svaki put nakon upotrebe, što uvećava mogućnost ubodnog incidenta bez obzira na tehniku.
- Nakon vađenja krvi iglu zajedno s držačem baciti u neprobojnu posudu.
- Ako se krv vadi iglom i špricom (što nije preporučljivo jer prilikom rukovanja

postoji veća mogućnost incidenta), nakon prebacivanja krvi u epruvetu, špricu zajedno s iglom ubaciti u neprobojnu posudu.

- Posudu za odlaganje rabljenih igala i šprica obavezno zaklopiti (ili začepiti) prije nošenja na autoklaviranje, odnosno spaljivanje.

Rizik od prijenosa infekcije ubodom

Procjenjuje se da je rizik prijenosa infekcije, nakon perkutanog izlaganja krvi bolesnika zaraženog virusom hepatitisa B, od 5 do 30%.

Rizik od zaražavanja hepatitisom C, nakon perkutane ekspozicije, procjenjuje se na 3 -10%.

Rizik za infekciju HIV-om, nakon perkutane ozljede iglom s krvlju inficiranom HIV-om, procjenjuje se na 0,3% , dok se rizik povezan s ozljedom sluznica procjenjuje na oko 0,09%. Ukoliko je serološki status izvora nepoznat, tj. ne zna se je li izvor zaražen, rizik je manji od navedenih procjena, ovisno o prevalenciji infekcije u populaciji.

Postupak s osobom nakon profesionalne izloženosti infekcijama koji se prenose krvlju pri ubodnom incidentu

1) Neposredna obrada rane:

- Pustiti da rana krvari nekoliko sekundi.
- Ne isisavati krv s mjesta uboda.
- Ne trljati.
- Odmah isprati tekućom vodom.
- Nakon kraćeg krvarenja oprati sapunom i vodom.
- Isprati i posušiti.

Ako je došlo do kontakta **neozlijeđene kože** s krvlju, treba ukloniti eventualno kontaminiranu odjeću, a kožu odmah isprati tekućom vodom, a zatim oprati sapunom i vodom.

Kožu, također, ne treba trljati, isprati i posušiti.

Ako dođe do kontakta konjunktiva i sluznica s krvlju, treba ih odmah obilno isprati čistom vodom.

2) Neposredni postupak prijave:

Incident prijaviti neposredno nadređenom, koordinatorskom savjetovalištu i/ili voditelju Službe.

3) Procjena ekspozicijskog rizika i testiranje izložene osobe:

Koordinator savjetovališta i/ili voditelj Službe treba pregledati izloženu osobu i ustanoviti vrstu ekspozicije te vrstu i količinu tekućine. Pregledom izložene osobe treba procijeniti rizik nastanka tetanusa infekcije HBV, HCV te HIV-om. Treba provjeriti cijepljeni status (hepatitisa B i tetanusa) te odrediti serološki status: HBV, HCV i HIV izložene osobe. Ovisno o procjeni rizika potrebno je, eventualno, odrediti tretman i dati savjet.

Kod žena generativne dobi treba napraviti test na trudnoću, što može utjecati na donošenje odluke o eventualnoj postekspozicijskoj profilaksi.

4) Procjena i testiranje izvora ako je poznat

Izvor treba testirati na HBsAg, anti-HCV, anti-HIV. Ako je izvor seronegativan, na temelju razgovora/savjetovanja treba procijeniti može li se taj rezultat smatrati konačnim ili postoji li mogućnost da je izvor inficiran, a nalazi se u „imunološkom prozoru“.

Ako je izvor seronegativan, a „imunološki prozor“ istekao, nije potrebno dalje praćenje serološkog statusa kod izložene osobe.

Međutim, ako je izvor krvi seronegativan, ali postoji mogućnost da je u „imunološkom prozoru“ ili ako iz nekog razloga nije moguće serološki testirati izvor infekcije, potrebno je procijeniti vjerojatnost je li izvor zaražen na temelju informacija koje su dobivene anketom/savjetovanjem. Vjerojatnost da je izvor inficiran prvenstveno ovisi o vrsti rizične izloženosti zbog koje se javio/la u savjetovalište te seroprevalenciji subpopulacije kojoj pripada izvor. Puno je veća vjerojatnost da je HIV-om i HCV-om inficiran i.v. ovisnik koji je unatrag 6 mjeseci višekratno dijelio špricu s drugim ovisnicima, nego muškarac koji je imao nezaštićeni spolni odnos sa ženom iz Hrvatske koju površno poznaje.

Ako se procijeni da postoji visoka vjerojatnost zaraženosti izvora, odluku o postekspozicijskoj profilaksi treba donijeti kao da je izvor pozitivan.

Važno je omogućiti potporu i savjet stručnjaka te provesti postekspozicijski postupak uz dugotrajno praćenje. Ako se pokaže da je osoba bila izložena infekcijama koje se prenose krvlju, ne može biti davalac krvi, sperme, organa ili tkiva sljedećih 6 mjeseci i ne smije dijeliti s drugima predmete koji mogu biti kontaminirani čak i malom količinom krvi (npr. brijaći aparati i četkice za zube). Kod tih osoba postoji rizik prijenosa infekcije na spolnog partnera sljedećih 6 mjeseci.

Praćenje izložene osobe provodi se testiranjem na HBV, HCV i HIV najmanje tijekom 6 mjeseci nakon ekspozicije (npr. za 6 tjedana, 3 mjeseca i 6 mjeseci).

Preporuke o postekspozicijskom postupku vezano uz hepatitis B

Ako je izvor HBsAg pozitivan, a izložena osoba osjetljiva, treba primijeniti postekspozicijsku imunoprofilaksu: HBIG i.m. jednokratno, odmah u dozi od 0,06 ml/kg, odnosno 12 i.j./kg i istovremeno započeti cijepljenje protiv hepatitisa B po shemi 0, 1, 2, 12 mjeseci (prema *Pravilniku NN 164/04*) ili 0, 1, 6 mjeseci (preporuke CDC-a).

Ako nije poznat serološki status izvora, postupa se kao da je izvor HBsAg pozitivan. Ako je izvor HBsAg pozitivan, a izložena osoba cijepljena protiv hepatitisa B te nakon cijepljenja serološkim testiranjem utvrđeno da je razvila zaštitni titar anti-HBsAg >10 mIU/ml, nije potrebno ništa poduzimati vezano uz hepatitis B.

Ako je izvor HBsAg pozitivan, a izložena osoba cijepljena protiv hepatitisa B i nakon cijepljenja nije serološkim testiranjem provjerena serokonverzija, treba odmah testirati izloženu osobu. Ako se kod izložene osobe nađe titar anti-HBsAg ≥ 10 mIU/ml, nije potrebno ništa poduzimati vezano uz hepatitis B. Ako se kod izložene osobe nađe da nema protutijela ili je titar anti-HBsAg <10 mIU/ml, treba dati jednu dozu HBIG od 0,06 ml/kg, odnosno 12 i.j./kg, te jednu *booster* dozu cjepiva.

Ako je izvor HBsAg pozitivan, a izložena osoba cijepljena protiv hepatitisa B te nakon cijepljenja serološkim testiranjem utvrđeno da je nereaktor, treba postupiti kao da je necijepljena. Međutim, ako je utvrđeno da je izložena osoba nereaktor nakon ponovljene sheme cijepljenja, mala je vjerojatnost da će postekspozicijsko cijepljenje dovesti do serokonverzije. U tom slučaju, umjesto postupka opisanoga kod necijepljenih osoba, preporučuje se primijeniti 2 doze HBIG: 1.doza odmah i 2.doza za mjesec dana nakon incidenta.

Ako je izvor HBsAg negativan ili je nepoznatog serološkog statusa, a izloženi zdravstveni djelatnik necijepljen, treba ga čim prije uputiti na cijepljenje protiv hepatitisa B.

Preporuke o postekspozicijskom postupku vezano uz hepatitis C

Prema sadašnjim znanjima nema dovoljno argumenata u prilog postekspozicijskoj imunoprofilaksi niti kemoprofilaksi infekcije HCV-om nakon profesionalne izloženosti. Postekspozicijski postupak nakon ekspozicije zaražene krvi HCV-om uključuje:

- 1) Otkrivanje infekcije HCV-a u izvora - određivanjem anti-HCV
- 2) Serološko praćenje izložene osobe - određivanje anti-HCV
- 3) Potvrđivanje svih pozitivnih anti-HCV rezultata dobivenih enzimskim imunotestom s potvrđnim rekombinantnim imunoblot testom (RIBA)

Ako je izvor anti-HCV-pozitivan, treba napraviti HCV/RNA - test (PCR-om).

Ako je izvor HCV/ RNA negativan, znatno je manja mogućnost prijenosa infekcije.

Bez obzir na rezultat HCV/RNA pretrage, ako je izvor anti-HCV- pozitivan, preporučuje se izloženoj osobi napraviti anti-HCV i aktivnost alaninaminotransferaze (ALT) odmah nakon incidenta i ponovno nakon 4 do 6 mjeseci.

Ako se infekcija HCV-om želi utvrditi što ranije, dodatno se može napraviti HCV/ RNA – test, 4 do 6 tjedana nakon ekspozicije.

Rizik profesionalne infekcije HCV-om veći je nakon perkutane ekspozicije krvi osoba s HIV/HCV koinfekcijom kod koje se preporuča dugotrajno praćenje za oba virusa barem kroz 12 mjeseci (opisani su rijetki slučajevi serokonverzije za jedan ili oba virusa).

Preporuke o postekspozicijskom postupku vezano uz HIV

Nakon profesionalne ekspozicije krvi zaražene osobe HIV-om (u slučaju uboda na iglu kontaminiranu krvlju zaražene osobe) potrebno je što ranije započeti postekspozicijsku profilaksu (PEP) primjenom antiretrovirusnih lijekova (ARL), koje ordinira infektolog.

Svrha je primjene ARL u postekspozicijskom postupku da u ranom stadiju infekcije HIV-om (u razdoblju „imunološkog prozora“) spriječe utemeljenje infekcije HIV-om ili izazovu njezinu eliminaciju prije razvoja ireverzibilne sistemske infekcije i serokonverzije.

Učinkovitost PEP-a smanjuje se proporcionalno s vremenom koje je proteklo od incidenta do početka primjene PEP-a. Idealno bi bilo primijeniti PEP unutar dva do 72 sata nakon incidenta. Nakon 72 sata, nema smisla primijeniti PEP. PEP se mora davati kroz 4 tjedna. Kod osobe kojoj je infektolog unutar 72 sata ordinirao PEP, treba pratiti toksičnost primijenjenih lijekova najmanje 2 tjedna.

Za PEP se mogu koristiti različite kombinacije ARL. Optimalna kombinacija ovisi o prethodnom liječenju izvora, lokalnom znanju i iskustvu u liječenju infekcije HIV-om. Ovisno o težini izloženosti (manje i više rizični oblici ekspozicije) i stupnju infektivnosti (stupnju viremije) izvora, može se preporučiti bazični režim PEP s dva lijeka ili tzv. prošireni režim PEP s tri (ili više) ARL. Stupanj infektivnosti izvora ovisi o fazi infekcije HIV-om u kojoj se nalazi te o tome uzima li izvor terapiju.

Ako je HIV-status izvora nepoznat, PEP načelno nije opravdan, ali dolazi u obzir bazični režim PEP ukoliko izvor ima visoke rizične faktore za HIV. Također, na isti način, ako je izvor negativan, a velika je vjerojatnost da je u nedavnoj prošlosti bio izložen zarazi te da se nalazu u „imunološkom prozoru“, dolazi u obzir bazični PEP.

HIV PEP se temelji na principu pružanja potpore zdravstvenom djelatniku, što znači da odluku o primjeni PEP-a treba donijeti sam izloženi zdravstveni djelatnik u dogovoru s infektologom, koji ga nakon procjene rizika i temeljito informira, uz razumijevanje potencijalne dobrobiti i mogućih nuspojava lijekove i nužnosti pridržavanja režima liječenja ako se liječenje započne.

6. BRZI TESTOVI

Na tržištu postoje različiti brzi HIV- testovi, koji se ovisno o vrsti, temelje na različitim principima (engleski: *particle agglutination; lateral flow membrane; through flow membrane and comb or dipstickbased assay systems*). Brzi su testovi prikladni za male zdravstvene ustanove u kojima se obrađuje mali broj uzoraka na dan. Kao što im i ime kaže, za očitavanje rezultata treba 10-ak minuta. Većina brzih testova ima osjetljivost $\geq 99\%$ i specifičnost $\geq 98\%$. Većina testova detektira protutijela na HIV1 i HIV2 istovremeno, dok manji dio testova može razlikovati HIV1-protutijela od HIV2-protutijela, a neki detektiraju samo HIV1- protutijela. Za razliku od ELISA- testova četvrte generacije, brzi testovi zasada otkrivaju samo prisutnost protutijela, zbog čega im je razdoblje „imunološkog prozora“ nešto dulje nego kod uobičajenih ELISA- *Burn-out* - testova četvrte generacije.

Ovisno o testu, uzorci za testiranje prisutnosti anti-HIV- protutijela mogu biti puna krv, serum, plazma, slina, ili različiti uzorci. U savjetovalištimu treba koristiti isključivo testove koji su registrirani u Hrvatskoj preko Agencije za lijekove i medicinske proizvode što je jamstvo vrijednosti testova. Osim iz uputa priloženih uz test i pretrage literature o karakteristikama testova od Agencije za lijekove i medicinske proizvode također se mogu zatražiti detalji o karakteristikama registriranih testova.

Također, prema *Zakonu o lijekovima* i *Zakonu o medicinskim proizvodima*, dijagnostički test mora biti „registriran“, tj. upisan u očevidnik medicinskih proizvoda da bi dobio dozvolu za promet u Republici Hrvatskoj.

6.1. Uloga brzih testova u radu CST-a

Jedna od osnovnih prednosti brzih testova koja se navodi u literaturi je što se njihovim korištenjem smanjuje postotak osoba koje nikada ne podignu rezultate testiranja. Naime, u nekim centrima za testiranje u SAD-u i do $>30\%$ testiranih osoba nikada ne podigne rezultate. U našim CST-ima ovo nije toliko značajan problem. Prema podacima prikupljenim iz naših savjetovališta, $90,7\%$ testiranih osoba se vrati po rezultate testiranja. Ukoliko bi se testiranje provodilo izvan savjetovališta, na primjer, na mjestima okupljanja osoba pod povećanim rizikom što bi smanjilo vjerojatnost da testirana osoba dođe po rezultat u savjetovalište, brzi testovi bi bili prihvatljivo rješenje. Neovisno o tome gdje se testiranje provodi, rezultate može iznositi i interpretirati samo zdravstveni djelatnik s edukacijom iz savjetovanja, koje uključuje rad s brzim testovima.

Sljedeća prednost brzih testova je mogućnost testiranja osoba koje odbijaju vađenje krvi iz vene ili im je vrlo teško u zadanim uvjetima (npr. u prostorijama izvan zdravstvenih ustanova) izvaditi krv iz vene.

U slučaju ubodnog incidenta u savjetovalištu, a ako se ELISA testiranje uzorka krvi izvora ne može obaviti u roku od nekoliko sati, brzi testovi mogu pomoći u odluci o primjeni postekspozicijske profilakse.

Međutim, imaju brzi testovi svojih mana na koje treba misliti pri odluci o korištenju u radu savjetovališta.

Ako se odlučimo koristiti testove izvan savjetovališta, puno je teže osigurati povjerljivost pri izdavanju rezultata test (npr. u kafiću u kojem se nalazi više osoba, na nekakvom štandu oko kojega se ljudi naguravaju i vire preko ramena drugima), nego pri izdavanju rezultata u miru savjetovališta. Nadalje, s obzirom da ispitanik čeka da mu se priopći rezultat, nema mogućnosti pripreme za iznošenje reaktivnog rezultata te predtestno savjetovanje treba biti znatno temeljitije i pripremiti ispitanika na mogućnost reaktivnog rezultata, uz objašnjavanje svih ograničenja takvog rezultata.

Obzirom na stres povezan s doznavanjem reaktivnog rezultata, ne preporučuje se provoditi brze testove u dane prije vikenda, praznika ili blagdana jer se u te dane ne može ispitanika uputiti na dodatna testiranja ili eventualno na psihološku pomoć.

Za studije seroprevalencije, koje se u načelu ne provode, upotreba brzih testova je ograničena. S obzirom da se brzi testovi provode pojedinačno, nepraktični su za testiranje ranije sakupljenih uzoraka (npr. seruma prikupljenih iz banaka krvi ili ostatka seruma iz biokemijskih laboratorija), te se u tu svrhu koriste uglavnom automatizirani ELISA -sustavi. Međutim, ukoliko se provodi istraživanje u populaciji za koju je mala vjerojatnost da će ispitanici pristati na ponovni susret radi izdavanja rezultata, a izdavanje rezultata testiranja je uvjet za privolu za sudjelovanje u istraživanju, brzi testovi bi bili prihvatljivo rješenje.

6.2. Uloga brzih testova kod ubodnog incidenta

Obzirom da je uspjeh postekspozicijske profilakse ovisan o ranoj primjeni, potrebno je u najkraćem roku donijeti odluku o provedbi PEP-a. Brzi testovi mogu pomoći pri donošenju odluke o primjeni PEP-a i time skratiti vrijeme od incidenta do primjene (naravno, pod pretpostavkom da su svi drugi uvjeti zadovoljeni npr. dostupnost terapije).

Stranka/izvor treba dati pristanak na obavljanje brzog testa. Obzirom da će izvor, kod kojega se brzi test primjenjuje, najvjerojatnije pričekati tih 10-15 minuta koliko je potrebno za očitavanje testa, neophodno je testiranu osobu informirati o prednostima i pogotovo o ograničenjima brzih testova.

Testiranoj osobi mora se jasno dati do znanja da negativan nalaz znači da u ovom trenutku doista nema protutijela te ako je „imunološki prozor“ istekao doista nije zaražena HIV-om. Ovo je moguće zbog toga što je osjetljivost brzih testova, kao i laboratorijskog ELISA-testa praktički stopostotna.

Međutim, prije nego što se pristupi brzom testu, mora se testiranoj osobi jasno dati do znanja da reaktivan rezultat ne znači da je osoba zaražena, već da se ovaj rezultat mora potvrditi dodatnim testovima obzirom da je velika vjerojatnost da se radi o lažno pozitivnom nalazu.

Važno je u razgovoru s korisnicima, kao i sa stručnjacima za rezultat skrining testova (brzi testovi i ELISA -testovi) upotrebljavati izraze "reaktivan", a nikako "pozitivan" , jer samo na temelju potvrdnog testa može se govoriti o tome je li rezultat pozitivan.

Drugim riječima, konačan pozitivan rezultat testiranja nikada se ne smije izdavati na temelju brzog testa ili laboratorijskog ELISA-testa, već samo nakon potvrdnog testa. Vjerojatnost da je osoba s reaktivnim rezultatom brzog testa doista zaražena HIV-om zove se *pozitivna prediktivna vrijednost* (PPV).

PPV ovisi o specifičnosti testa i prevalenciji infekcije HIV-om u populaciji. Specifičnost brzih testova je nepromjenjivo svojstvo testa i podjednaka je specifičnosti ELISA-testova koji se obavljaju u laboratoriju (>99%). U tom slučaju tumačenje reaktivnog rezultata ovisi isključivo o prevalenciji infekcije u populaciji.

Ilustracije radi, ovdje su prikazani rezultati testiranja dobrovoljnih davatelja krvi na HIV u 2003. godini u Hrvatskom zavodu za transfuzijsku medicinu:

Testirano je ukupno 72753 doza krvi
 ELISA- anti-HIV reaktivnih bilo je 94
 ELISA -anti-HIV ponovljeno reaktivnih bilo je 38
 Potvrdnim testom potvrđeno pozitivnih bilo je 2

Prema tome, u populaciji s vrlo niskom prevalencijom od 0,003% (2/72753), PPV-skrining testa, u ovom slučaju ELISA, iznosi 2,1% (2/94). To znači vjerojatnost da je osoba s ELISA reaktivnim rezultatom doista pozitivna, samo je 2,1% u ovoj populaciji. Slično vrijedi i za brze testove, obzirom da imaju podjednaku specifičnost (iz gore navedenih podataka vidljivo je da je specifičnost testa 99,87%, a osjetljivost testa nije moguće izračunati iz priloženih podataka). Međutim, kada bi osoba koja se testira bila iz populacije s visokom prevalencijom infekcije HIV-om, na primjer 5% uz jednako visoku specifičnost testa, PPV bila bi 97,7%.

U ovoj tablici su prikazane pozitivne i negativne vrijednosti testa kojemu je osjetljivost i specifičnost 99% u različitim populacijama ovisno o prevalenciji infekcije HIV-om u populaciji.

Pozitivne (PPV) i negativne (NPV) prediktivne vrijednosti testa (osjetljivost 99%, specifičnost 99%) pri različitim prevalencijama infekcije HIV-om					
Prevalencija infekcije HIV-om u populaciji	0,1%	1%	5%	10%	30%
NPV jednog nereaktivnog testa	100%	100%	99,9%	99,9%	99,6%
PPV jednog reaktivnog testa	9,0%	50,0%	83,9%	91,7%	98,5%

Iz prikazanoga je jasno koliko je procjena rizika, odnosno procjena prevalencije u subpopulaciji kojoj izvor pripada, važna za tumačenje reaktivnog skrining testa.

Iz svega navedenoga slijede preporuke za primjenu brzih testova pri ubodnom incidentu:

- Ako je izvor brzim testom nereaktivan, a izašao je iz "imunološkog prozora" (tri mjeseca) može se smatrati nezaraženim te PEP nije preporučljiv.
- Ako je izvor brzim testom nereaktivan, a još se nalazi u "imunološkog prozoru" (manje od tri mjeseca) procjena o eventualnoj zaraženosti izvora ovisi o anketi i

savjetovanju. PEP dolazi u obzir na temelju procjene vjerojatnosti da je izvor unutar manje od tri mjeseca zaražen HIV-om.

- Ako je izvor brzim testom reaktivan, pri interpretaciji rezultata mora se uzeti u obzir ponašanje izvora i procjena njegova/njezina rizika. Ako je izvor bio izložen infekciji putem visokorizičnog ponašanja (višekratni nezaštićeni analni seksualni odnos, visoko promiskuitetno ponašanje bez zaštite, dijeljenje pribora za intravensko drogiranje s drugim ovisnicima), pozitivna prediktivna vrijednost testa je viša nego li kod osobe koja je imala manji broj spolnih odnosa s prezervativom, ali je došla u CST zbog straha.
- Ne smije se zaboraviti da se pri donošenju odluke o postekspozicijskoj profilaksi, osoba koja je bila izložena infekciji također mora testirati prije podvrgavanja PEP-u radi dokazivanja seronegativnosti jer anti-HIV- zaražena osoba, koja se izloži infekciji HIV-om, nije kandidat za PEP.

Dakle, brzi test može u određenim situacijama posve otkloniti potrebu za PEP-om, ali i olakšati odluku o primjeni PEP-a.

Naime, od kada je PEP dostupan i postoje dokazi o djelotvornosti u zapadnim zemljama javlja se novi problem, a to je da se PEP primjenjuje češće nego što je potrebno i time se zdravstveni djelatnici nepotrebno izlažu mogućnosti nastanka nuspojava. Ovaj se problem upotrebom brzih testova može umanjiti, a istovremeno olakšava se odluka o pravovremenoj primjeni PEP-a. Naravno, bez obzira na rezultat brzog testa i odluku o eventualnoj primjeni PEP-a mora se provesti rutinska dijagnostika u laboratoriju.

7. MONITORING I EVALUACIJA

Izuzetno je važno da svaki CST izradi i provodi vlastiti program osiguranja kvalitete svojih usluga. Osiguranje kvalitete definira se kao postizanje odgovarajuće kvalitete rada kroz planirane i sistematske aktivnosti. Provođenje programa osiguranja kvalitete sastoji se od monitoringa i evaluacije svih aktivnosti i procesa u CST-u: od ulaska korisnika u centar, kroz postupak savjetovanja i testiranja sve do izdavanja rezultata i eventualno upućivanja na medicinsku skrb i psihosocijalnu pomoć i podršku.

7.1. Uloga monitoringa i evaluacije u radu CST-a

Vrlo je važno na početku definirati pojmove monitoringa i evaluacije. Monitoring (praćenje) je rutinsko praćenje ključnih elemenata provedbe programa. Evaluacija (vrednovanje) je epizodna ocjena promjene ciljnih rezultata koja se može pripisati programskoj intervenciji. Monitoring i evaluacija (praćenje i vrednovanje) posebno su važna u okviru preventivnih HIV programa.

Ove bi se potrebe trebale opisati u okviru nekoliko kategorija koje su jednako važne za daljnje uspješno planiranje i provođenje te, prema potrebi, unapređivanje postojećih programa. Prije svega, kroz praćenje indikatora programa prati se financijska opravdanost. Također, postoji potreba opravdati potrošena sredstva onome od koga ona dolaze, bilo da se radi o privatnim ili državnim izvorima financiranja. Međutim, ukoliko je tomu pridodana prevelika pažnja, postoji rizik da će se praćenje i vrednovanje provoditi isključivo u svrhu praćenja financijske potrošnje, što u preventivnim zdravstvenim programima ne bi smio biti primarni cilj. Iako je od presudne važnosti da kroz monitoring i evaluaciju sagledamo i opravdanost utrošenih sredstava, važno je naglasiti i ostale svrhe koje oni imaju. Kao najvažniju valja izdvojiti praćenje provedbe programa. Jedan od glavnih ciljeva definiranja programskih indikatora jest lako praćenje programa u cijelosti: praćenju provedbe u okviru definiranih indikatora – „u brojkama“. U okviru programskog praćenja CST-a treba znati koliko neki centar ima korisnika: jesu li oni stari korisnici ili centar uspijeva privući i nove. Važno je i znati koliko smo usluga savjetovanja pružili našim korisnicima; koliko smo korisnika testirali i koliko je bilo pozitivnih testova. Praćenjem broja korisnika i broja i vrsta pruženih usluga (savjetovanje, testiranje, dijeljenje edukativnog materijala i sl.) također pratimo kvalitetu rada CST-a kroz vrijeme pretpostavljajući da je porast broja korisnika cilj koji želimo postići.

Uz navedeno praćenje programa voditelji trebaju koristiti dostupne podatke kako bi prilagodili svoje aktivnosti usmjeravajući se na ona područja u kojima je vidljiv sporiji napredak.

Sustavi praćenja i vrednovanja mogu biti vrlo korisni u osiguranju kvalitete provedbenih aktivnosti. Stoga su verbalne diskusije, kao i posjeti CST-ima od strane koordinacijskog tima Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti HZJZ-a, ključne te naglašavaju važnost nepisanih metoda kao integralnog dijela praćenja i vrednovanja. Dio svrhe sustava praćenja i vrednovanja jest ocjena učinka programskih aktivnosti ili učinka kojemu one doprinose. U ovom će se *Programu* namjeravani učinak uglavnom pratiti podacima dobivenim biološkim i bihevioralnim nadzorom/praćenjem u čemu je pak ključna suradnja svakodnevnog/mjesečnog, odnosno rutinskog praćenja provedbe preventivnih programa te stručnjaka – epidemiologa kod dizajniranja studija i njihova provođenja.

OBJAŠNJENJA:

- Praćenje se smatra stalnim, a vrednovanje epizodnim
- Praćenje se obično događa tijekom programa dok se vrednovanje odvija u sredini ili na kraju programa
- Praćenje je usko fokusirana aktivnost, odnosno aktivnost koja utvrđuje odvija li se program koji provodimo prema planu
- Vrednovanje ima širu svrhu - promatranje cjelokupne strategije, promatranje postignutih učinaka
- Koordinator centara mjesečno izvještavaju o pruženim uslugama koristeći pritom razvijen obrazac
- Dvapat godišnje provode se nadzori savjetovališta
- Izvještaje šalju i nevladine udruge.

Praćenje pisanih izvještaja odvija se tako da koordinatori centara mjesečno izvještavaju o pruženim uslugama koristeći pritom razvijen obrazac. Preporučljivo je jednom do dvaput godišnje provoditi nadzorne posjete savjetovalištima kako bi se kroz diskusiju i „na licu mjesta“ identificirali eventualni problemi. Ista vrsta suradnje uspostavljena je i s nevladinim organizacijama koje sudjeluju u provedbi preventivnih programa te su i oni dužni dostavljati izvještaje o pruženim uslugama i broju uslugama obuhvaćenih klijenata.

Svi se podaci pohranjuju i validiraju u Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti te se upotrebljavaju za daljnje izvještavanje prema Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi i za izvještavanje u međunarodne mreže (npr. UNGASS) te se, također, integriraju u planiranje istraživanja i studija u svrhu evaluacije provedbe cjelokupnog *Nacionalnog programa prevenciju HIV-a*.

7.2. Unutarnji nadzor

Monitoring i evaluaciju treba raditi tim iz županijskog zavoda za javno zdravstvo (Epidemiološka služba županijskog ZJZ).

7.3. Vanjski nadzor

Monitoring i evaluacija se na razini Države rade na temelju izvještaja iz županijskih zavoda Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Inspeksijske službe Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

7.4. Zdravstvena dokumentacija u CST-u

Važan dio rada u centru za HIV savjetovanje i testiranje je vođenje odgovarajuće dokumentacije. Potrebno je voditi evidenciju o korisnicima i radu CST-a, uz mjere zaštite privatnosti podataka.

Zdravstvena se dokumentacija CST-a sastoji:

- od dokumentacije na razini pojedinca: obrasci o korisniku CST-a
- od dokumentacije na razini zdravstvene ustanove/centra : izvještaji o radu prema nadležnim ustanovama

7.4.1. Vođenje i čuvanje dokumentacije

a) evidencija o korisnicima

Za svakog korisnika potrebno je ispuniti *Obrazac za HIV savjetovanje i testiranje* (nalazi se na kraju *Priručnika*).

Anketni upitnik također se treba označiti istom šifrom kao i uzorak krvi. Svi podaci u evidenciji o korisnicima su liječnička tajna. Svaki centar dužan je čuvati evidenciju o svojim korisnicima.

Evidencija o korisnicima sadrži:

- lokaciju centra i datum dolaska u centar
- ime i prezime savjetnika
- dob, spol, stupanj obrazovanja i šifru korisnika
- podaci o okolnostima povećanog rizika za infekcije HIV-om
- podaci o testiranju (je li uzet uzorak krvi za testiranje ili ne)
- rezultat testa
- podaci o upućivanju na medicinsku, socijalnu ili psihološku pomoć

b) dokumentacija o radu centra

Potrebno je ispunjavati mjesečna izvješća o radu tzv. *Data collection* (o broju izvršenih savjetovanja i testiranja), koja se šalju elektroničkim ili pisanim putem u Hrvatski zavod za javno zdravstvo i to najkasnije do 30. u mjesecu za prethodni mjesec.

Svaki centar dužan je čuvati evidenciju o radu centra.

Evidencija o radu centra sadrži:

- naziv ustanove u kojoj se nalazi centar
- podatke o savjetnicima i radnom vremenu centra
- broj savjetovanja
- broj predtestnih savjetovanja i korisnika
- broj posttestnih savjetovanja
- broj testiranja
- broj osoba koje su došle po rezultat testa
- podatke o testiranjima izvan centra
- broj pozitivnih testova
- podatke o upućivanju na medicinsku, socijalnu ili psihološku pomoć
- podatke o distribuciji edukativno-promotivnih materijala

7.4.2. Obrasci za vođenje dokumentacije

a) evidencija o korisnicima – obrazac za korisnike

Obrazac o korisniku centra za HIV savjetovanje i testiranje (ispunjava savjetnik)

CST lokacija
(CST-centar za savjetovanje i testiranje, savjetovanište)

Šifra korisnika	Datum	Ime i prezime savjetnika

Spol: muški
 ženski

Mjesto prebivališta: malo mjesto/gradić
 grad
 selo

Godina rođenja:_____

Stručna sprema:

nezavršena osnovna škola OŠ SSS VSS
Zanimanje _____ **Trenutno zaposlen/a** Da Ne

Rizično ponašanje (bilo kada u prošlosti)

- I.V. korisnik droga promiskuitet homoseksualni kontakti
 prostitucija seksualni odnos bez zaštite
 drugo(molim navesti)_____

Rizična izloženost HIV-u (u posljednjih 6 mjeseci)

Vrsta izloženosti	Jednokratn o	Višekratn o	Datum posljednje rizične izloženosti
Korištenje tuđe upotrebljene igle			
Spolni kontakt bez zaštite (kondoma)			
Drugo			

Savjetovanje prije testiranja	DA	NE
Korisnik uzeo edukativno-promotivne materijale (brošure, letci)	_____kom	

Korisnik uzeo prezervative/kondome	_____kom	
------------------------------------	----------	--

Korisnik se odlučio testirati na HIV

(uzet uzorak krvi) **DA** **NE**

Datum:_____

Rezultat testa	Datum izdavanja rezultata	Ime i prezime savjetnika
Savjetovanje poslije testiranja	DA	NE
Datum	Ime i prezime savjetnika	
Došao po rezultat testa Da Ne		
Korisnik uzeo edukativno-promotivne materijale (brošure, letci)	_____kom	
Korisnik uzeo prezervative/kondome	_____kom	

Bilješke:.....

.....

.....

UPUĆIVANJE NA MEDICINSKU I PSIHOSOCIJALNU POMOĆ

- Nikamo, nije potrebno
- Nigdje, korisnik je odbio pomoć
- Nigdje, korisnik već dobiva pomoć (molim navesti koju) _____
- Medicinska pomoć (molim navesti ustanovu) _____
- Psihološka pomoć (molim navesti) _____
- Liječenje ovisnosti _____
- Socijalna služba _____
- Drugo (molim navesti) _____

NEOBAVEZNI DIO (ispunjavati samo ako korisnik pristane na anketu)

1. Korisnik je čuo informaciju o savjetovalištu od:

- medija - TV, novine, internet
- prijatelja
- NGO (molim navesti) _____
- brošura/letaka
- liječnika
- drugo (molim navesti) _____

2. Bračni/intimni status (moguće je označiti i više odgovora radi preciznosti):

- u braku
- rastavljen/rastavljena
- samac/sama
- razdvojeni
- u stalnoj vezi
- udovac/udovica

3. Ima li korisnik/ica djece? Da Ne

4. Je li trudna? Da Ne

5. Dulji boravak bez obitelji izvan Hrvatske ili česta poslovna putovanja u inozemstvo bez obitelji? Da Ne

6. Ako DA, u kojoj zemlji (više zemalja)

7. Svoju seksualnu opredijeljenost korisnik opisuje kao:

- sklonost prema suprotnom spolu
- sklonost prema istom spolu
- podjednaka sklonost prema oba spola

8. Broj spolnih partnera u posljednjih 12 mjeseci (godinu dana)? _____

9. Broj spolnih partnera izvan trajne veze u posljednjih 12 mjeseci (godinu dana)? _____

10. Korištenje kondoma prilikom spolnih aktivnosti?

a) U trajnoj vezi

- uvijek
- najčešće
- ponekad
- nikada
- nemam vezu

b) Izvan trajne veze

- uvijek
- najčešće
- ponekad
- nikada
- nemam vezu

11. Korištenje kondoma pri zadnjem spolnom odnosu izvan trajne veze?

- Da
- Ne

12. Korištenje kondoma pri zadnjem spolnom odnosu?

- Da
- Ne

13. Ako NE koristi kondome, koji je glavni razlog za nekorisćenje?

- preskupi su
- nelagoda pri kupovanju
- teško ih je koristiti
- nisu lako dostupni
- ne volim seks s kondomima
- neugodno mi je tražiti od partnera/ice da ih koristi
- vjerujem svojim partnerima – trajna veza

14. Korištenje droge/alkohola prilikom spolnih aktivnosti?

- uvijek
- povremeno
- nikad

15. Plaćanje za seksualne usluge (seks sa prodavateljem/icom seksualnih usluga)?

- često
- rijetko
- nikada

16. Je li u posljednjih mjesec dana koristio/la droge i.v.?

- Da
- Ne

17. Ako DA, je li tom prilikom rabio/la tuđu upotrebljenu iglu i/ili špricu ?

- često
- iznimno
- nikada

18. Ostale spolne bolesti:

virusni hepatitis B virusni hepatitis C gonoreja sifilis genitalni herpes HPV

19. Tetoviranje i piercing

Ne Da, u Hrvatskoj Da, izvan Hrvatske

20. Je li dosada bio/la testiran na virus HIV-a ?

DA Ako DA, rezultat _____ NE

21. Dobrovoljno davalatstvo krvi ?

Ne Da Nekada prije, sada više ne

22. Subjektivna procjena rizika korisnika od infekcije HIV-om od 1 (ne postoji nikakav rizik) do 5 (vrlo visok rizik):

1 2 3 4
 5

Potpis savjetnika

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

Obrazac ispunjava savjetnik za svakog korisnika koji dođe u CST. Podaci u obrascu su povjerljivi i predstavljaju profesionalnu tajnu. Obрасce o korisnicima svaki je CST dužan čuvati kao evidenciju o radu.

b) evidencija o radu centra - Obrazac za mjesečna izvješća o radu CST-a (*Data collection*)

OBRAZAC ZA OPIS PROVEDBE PROGRAMA

Rad centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV

Županija	
Ustanova-lokacija CTS-a	
Broj savjetnika educiranih za rad u savjetovalištu	
Radno vrijeme savjetnika u CST -u	
Radno vrijeme savjetnika izvan CST-a	
Obrazac ispunio/ la	
Za razdoblje:	

	Siječanj	Veljača	Ožujak	Travanj	Svibanj	Lipanj	Srpanj	Kolovoz	Rujan	Listopad	Studeni	Prosinac
Broj izvršenih savjetovanja												
Broj predtestnih savjetovanja/korisnika												
Broj posttestnih savjetovanja												
Broj testiranja												
Broj osoba koje su testirane prvi puta												
Broj korisnika koji imaju ispunjen upitnik (neobavezni dio)												
Broj predtestnih savjetovanja/korisnika izvan CST-a												
Broj testiranja izvršenih izvan CST-a												
Lokacija												
Lokacija												
Broj pozitivnih testova												
Broj osoba koje su došle po rezultat testa												
Broj osoba upućenih na psihosocijalnu pomoć												
Broj distribuiranih kondoma												
Broj distribuiranih tiskanih informativno-edukativnih materijala/ brošura												

7.4.3. Evaluacija službe za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje

- Ulazni indikatori (*input*)- novčana sredstva, ljudski resursi, edukacija, oprema
- Izlazni indikatori (*output*)- uspostavljanje centara za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje, edukacija savjetnika, pisanje priručnika za savjetnike, distribucija brošura i kondoma
 - ▶ Broj zdravstvenih djelatnika koji su uspješno završili tečaj/radionicu
 - ▶ Broj izvještaja o radu savjetovašta
 - ▶ Broj anti-HIV- testova provedenih putem savjetovašta
 - ▶ Broj promidžbenih poruka emitiranih putem radija, televizije i objavljenih u tisku
 - ▶ Broj zdravstveno-edukativnih letaka/brošura podijeljenih u savjetovaštima, okupljalištima osoba u skupinama povećanog rizika i u srednjim i visokim školama
 - ▶ Broj anketiranih osoba radi dobivanja uvida u informiranost mladih i osoba u skupinama povećanog rizika o mogućnosti besplatnog dobrovoljnog testiranja i savjetovanja
- Indikatori ishoda (*outcome indicators*) - usvajanje pozitivnih stavova i ponašanja kod osoba s rizičnim ponašanjem i u općoj populaciji, promjena u trendovima SPB, senzibilizacija društva za HIV/AIDS problem (kratkoročni i srednjoročni efekti)
- Indikatori utjecaja (*impact indicators*) - promjene u kretanju HIV/AIDS-a – sniziti incidenciju Infekcije HIV-om, smanjenje smrtnosti od HIV/AIDS-a, ekonomski utjecaj (dugoročni efekti)

7.4.3.1. Upitnici za evaluaciju rada u CST-u

1. Evaluacija organizacije CST-a

Anketni upitnik za evaluaciju minimum standarda koji mora zadovoljavati centar za dobrovoljno savjetovanje i testiranje

Tehnički uvjeti – minimum standarda

Prostorija za savjetovanje omogućava privatnost razgovora između savjetnika i korisnika (Za vrijeme savjetovanja korisnika ne može niti vidjeti niti čuti nitko od osoblja ili drugih korisnika)	Da	Ne
Centar ima čekaonicu	Da	Ne
Dokumentacija o korisnicima čuva se na sigurnom mjestu dostupna je isključivo medicinskim djelatnicima centra	Da	Ne
Prostorija za savjetovanje ima stol i dva ili više stolaca	Da	Ne
Upute za pravilno postupanje s potencijalno zaraznim materijalom i standardne mjere zaštite istaknute su na vidljivom mjestu (Upute i upozorenja za osoblje koje je profesionalno izloženo riziku zaraze)	Da	Ne
Proces savjetovanja i testiranja – minimum standarda	Da	Ne
Povjerljivost/zaštita podataka je osigurana	Da	Ne
Centar ima educirano osoblje, smjernice i protokole rada, superviziju rada	Da	Ne
Centar je otvoren i izvan službenog radnog vremena najmanje jedan dan u tjednu	Da	Ne
Centar ima pismeni protokol za upućivanje korisnika na medicinsku, socijalnu ili psihološku pomoć	Da	Ne

2. Evaluacija zadovoljstva korisnika (ispunjava korisnik)

Ovaj upitnik služi za evaluaciju zadovoljstva korisnika s radom centra. Upitnik je anonimn i korisnici ga ispunjavaju dobrovoljno, pri izlazu iz centra.

Datum: _____

Posjet centru: Prvi posjet Drugi i svaki sljedeći posjet

Dobio sam potpunu informaciju kako će se odvijati savjetovanje i testiranje?

1 2 3 4

Osjećao sam se ugodno pri razgovoru sa savjetnikom

1 2 3 4

Jeste li danas razgovarali sa savjetnikom:

O testiranju na protutijela na HIV ?	Da	Ne
O značenju rezultata testa?	Da	Ne

O mjerama zaštite od infekcije HIV-om i drugih spolno prenosivih bolesti? Da Ne

Drugim temama (molim navesti)

Nakon savjetovanja namjeravam promijeniti svoje rizično ponašanje Da Ne

Podcrtajte točno:

Negativan rezultat HIV testiranja znači da se osoba više ne može zaraziti u budućnosti

Točno / Netočno

Od koga ste saznali za centar za HIV savjetovanje i testiranje?

Prema preporuci (prijatelja/liječnika/partnera...(molim navedite) _____

Saznao sam preko interneta/radija/brošura...(molim navedite) _____

Drugo (molim navedite) _____

Zašto ste došli u centar za HIV savjetovanje i testiranje?

Jeste li dugo čekali u čekaonici? Da Ne

Koliko dugo ste čekali na rezultate testa? _____

Koliko dugo je trajalo savjetovanje? Da Ne

Jeste li zadovoljni sa savjetnikom? Da Ne

Ako ne, zbog čega niste?

Ako bi vaš poznanik/prijatelj/netko od obitelji/partner trebao savjet u vezi HIV/AIDS-a, biste li mu/joj preporučili da dođe u centar? Da Ne

3. Evaluacija vještina/znanja savjetnika (ispunjava: savjetnik)

Slijedi popis minimuma vještina koje bi svaki savjetnik morao imati da bi mogao pružiti kvalitetno savjetovanje prije i poslije testiranja. Provjerite koje od vještina posjedujete. Što imate više potvrđenih odgovora, to ste bolji savjetnik.

VJEŠTINE

1. Međuljudski odnosi	Predstavite se korisniku <input type="checkbox"/> Aktivno slušate i pružate podršku <input type="checkbox"/> Ne osuđujete korisnika <input type="checkbox"/>
2. Prikupljanje informacija	Upotrebljavate otvorena pitanja <input type="checkbox"/> Upotrebljavate izraze koje korisnik razumije <input type="checkbox"/> Tražite pojašnjenja <input type="checkbox"/> Na odgovarajući način rezimirate razgovor <input type="checkbox"/> (naglašavate bitno na kraju razgovora)
3. Pružanje informacija	Jasno i jednostavno <input type="checkbox"/> Upotrebljavate izraze koje korisnik razumije <input type="checkbox"/> Ostavljate korisniku vremena da prihvati informaciju <input type="checkbox"/> Provjeravate je li korisnik ispravno razumio informaciju <input type="checkbox"/> Na odgovarajući način rezimirate razgovor <input type="checkbox"/> (naglašavate bitno na kraju razgovora)
4. Posebne okolnosti	Osjetljivim temama pristupate na prikladan način <input type="checkbox"/> Rangirate probleme prema prioritetima zajedno s korisnikom <input type="checkbox"/> Kontrolirate korisnikov stres na prikladan način <input type="checkbox"/>

8. PRIMJERI IZ PRAKSE

1. Sekundarni sifilis u tridesetpetogodišnjeg muškarca, klijenta CST-a u Zagrebu (prikaz slučaja)

Mario Sviben, spec. mikrobiologije, savjetnik u CST-u, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, 10000 Zagreb

Sifilis (lues) je spolno prenosiva infekcija čiji je uzročnik mikroaerofilna spiroheta *Treponema pallidum subspecies pallidum*. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije godišnja učestalost sifilisa u svijetu premašuje 50 milijuna slučajeva. Sve do otkrića antibiotika penicilina 40 godina prošlog stoljeća bolest je bila veliki

javnozdravstveni problem. Primjenom penicilina u liječenju oboljelih dramatično je smanjena njezina pojavnost. Međutim Svjetska zdravstvena organizacija zadnjih nekoliko godina bilježi značajan porast novooboljelih, posebice kod skupina s povećanim rizikom od spolno prenosivih infekcija. Smatra se da je sifilis u Europu stigao početkom 16. stoljeća iz novootkrivene Amerike.

Sifilis je bolest koja se javlja jedino u ljudi. Uglavnom se prenosi spolnim odnosom, mada je moguć i prijenos sa zaražene trudnice na dijete tijekom trudnoće ili poroda, odnosno iznimno rijetko i transfuzijom krvi.

Bolest se klinički može manifestirati brojnim simptomima, što često može pričinjavati teškoće u postavljanju točne i pravovremene dijagnoze. Zbog tog razloga je sifilis u povijesti nosio naziv «velikog imitatora». Klinički tijek stečene bolesti može se podijeliti u četiri stadija: primarni, sekundarni, latentni i tercijski. Primarni sifilis obično se javlja nakon 10-90 dana od ulaska treponeme kroz oštećenu kožu ili sluznicu u organizam. Najkarakterističnija promjena u ovom stadiju je tvrdi čir (ulcus durum). Ulcus je bezbolan i obično prolazi spontano za mjesec dana. Nakon primarnog stadija, obično 6-8 tjedana pa sve do 6 mjeseci od infekcije, bolest ulazi u drugi, sekundarni stadij. Glavni znak ovog stadija je kožni osip, ulkusne promjene na mukoznim membranama i generalizirana limfadenopatija. Patogenetski dolazi do sistemskog rasapa bakterije po čitavom organizmu i virtualno do zahvaćanja svakog organskog sustava. Ako se bolest ne liječi ulazi u klinički mirni latentni period, uglavnom bez prisustva značajnih simptoma. U 35-40% neliječenih pacijenata razvija se tercijski sifilis. U ovom stadiju mogu se javiti teške komplikacije kardiovaskularnog i živčanog sustava u čijoj patogenezi je imunološki posredovani vaskulitis.

Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze, kliničke slike i specifične mikrobiološke dijagnostike. U mikrobiološkoj dijagnostici može se raditi direktna mikroskopija uzorka u tamnom polju te serološka dijagnostika. Kao skrining serološke metode često se koriste netreponemski antigenski testovi kao što su VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) i RPR (Rapid Plasma Reagin) test koji kao antigen koriste kardiolidin. Ovi testovi su jeftini, no problem kod njihove primjene mogu stvarati mogući lažno pozitivni i lažno negativni rezultati.

Specifični testovi imaju bolje dijagnostičke performanse, no cijena im je viša. Od metoda najčešće se koriste mikrohemaglutinacija, FTA (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) test, EIA (Enzyme immunoassay) i Western blot - test. Moguća je i primjena PCR (Polymerase Chain Reaction) metode u direktnoj dijagnostici, posebno kod slučajeva kongenitalnog sifilisa i neurosifilisa.

Lijek izbora u liječenju i dan-danas je penicilin. U slučaju alergije na penicilin moguća je i primjena drugih antibiotika (azitromicin, ceftriakson, doksiciklin).

Prikaz pacijenta:

Tridesetpetogodišnji muškarca zbog bojazni od infekcije HIV-om javio se u CST u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Tri mjeseca prije dolaska, pacijent je imao nezaštićeni, izvanbračni seksualni odnos. Dva tjedna nakon odnosa na spolovilu je primijetio čvrsti, bezbolni ulkus koji je nestao nakon mjesec dana mazanja antibiotskom kremom. Dva mjeseca nakon rezolucije ulkusne promjene, pacijent je dobio makulozni crveno-ružičasti osip po trupu, ekstremitetima, dlanovima i tabanima. Nekoliko se dana žalio na povišenu temperaturu, glavobolju i u preponi, vratu i pazusima povećane limfne čvorove. Učinjena je serologija na HIV i sifilis. Nalaz HIV-serologije (ELFA) bio je negativan, dok je serologija na sifilis VDRL, TPHA, EIA, FTA IgG i IgM, Western blot bila visoko pozitivna.

S obzirom na anamnezu, kliničku sliku i laboratorijske serološke testove zaključili smo da se kod pacijenta radilo o sekundarnom obliku sifilisa.

Pacijent je dobio terapiju penicilinom. Dva dana nakon injekcije primijetio je slabljenje osipa, a deset dana nakon terapije, osip je u potpunosti nestao, a smanjili su se i povećani limfni čvorovi.

Iako rijedak, sifilis je bolest na koju i dan-danas treba misliti, posebno kod osoba rizičnog spolnog ponašanja. Vođeni time, kod pacijenata s pravovremeno postavljenom dijagnozom i započetom terapijom moguće je izbjeći potencijalno fatalne posljedice.

2. Novootkrivena HIV infekcija kod pedesetjednogodišnjeg muškarca, klijenta CST-a u Splitu (prikaz slučaja)

Doc. dr. sc. Zorana Klišmanić, dr. med., koordinator i savjetnik u CST-u, Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Služba za epidemiologiju, Vukovarska 46, 21 000 Split

Od 1986. godine vodim Ambulantu za HIV/AIDS u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo u Splitu. Otkako je HIV/AIDS identificiran kao bolest, postalo je jasno da ta bolest ne samo da ima medicinsku ili javnozdravstvenu dimenziju već je i zbog nekih svojih značajki riječ o izuzetno složenom problemu koji ima duboke socijalne, ekonomske, pravno-etičke i psihološke dimenzije za svakog oboljelog.

U kolovozu 2004. u našu je ambulantu upućen pomorac kojemu je prilikom rutinskog pregleda za produljenje valjanosti moreplovnice napravljen test i na

HIV - protutijela. Rezultat ELISA- testa na anti-HIV1/2 bio je pozitivan, a potvrđnim testom u Referalnom laboratoriju u Zagrebu to je i potvrđeno.

Dužnost je epidemiologa da o pozitivnom nalazu obavijesti osobu, te da u svrhu prekida daljnjeg širenja zaraze, ta osoba obavijesti svog spolnog partnera.

U ovom se slučaju radi o pedesetjednogodišnjem pomorcu koji je proputovao cijeli svijet, a stupao je u spolne odnose u raznim zemljama te povremeno koristio kondom. Oženjen je, bez djece. Na obavijest da je zaražen HIV-om, rekao je da je to nemoguće, da medicina u Hrvatskoj nije dobra i da će otići u Ameriku gdje će se i testirati. Tijekom razgovora bio je vrlo arogantan, hladan i ljutit. Obećao je da će o svom HIV- statusu obavijestiti suprugu i nju uputiti na testiranje.

Od prvoga razgovora, u kolovozu 2004. pa sve do siječnja 2006., nije se javljao. Nakon gotovo dvije godine ponovno se javio i ponovio testiranje, ali je tada došla i njegova supruga. Njihova obiteljska liječnica upoznala je suprugu o pozitivnom HIV- statusu njezinog supruga i uputila je na testiranje. Nažalost, test je bio pozitivan. U razgovoru s njome sam otkrila da se već dvije godine liječi ambulantno kod imunologa zbog kolagenoze pod dijagnozom – *Syndroma overlap (SLE) + Sjorgen* te da je bila hospitalizirana na Klinici za unutarnje bolesti KBC „Firule“ u Splitu 2005. zbog hematološke obrade. Tada je napravljena i punkcija koštane srži. To je bilo potrebno jer su u perifernoj krvi uočeni mlađi oblici limfocita. U međuvremenu je izgubila 10-ak kilograma na tjelesnoj težini. Od lijekova uzima Medrol i Chlorochine.

Nakon saznanja o pozitivnom HIV- statusu upućena je na Kliniku za infektivne bolesti «Fran Mihaljević» u Zagrebu gdje je dobila antivirusnu terapiju i danas se dobro osjeća. Postavljena dijagnoza je HIV -bolest, Sy Sjorgen.

Poznato je da se prema *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 73/09)* moraju provoditi posebne mjere za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, a članak 13. navodi da organizacije zdravstva radi ranog otkrivanja izvora zaraze i načina njenog prenošenja, obavljaju epidemiološki terenski izvid, odnosno epidemiološko ispitivanje (anketiranje). Sukladno tomu i u slučaju nosilaštva HIV-antitijela epidemiolog mora obaviti epidemiološko ispitivanje puteva prenošenja zaraze. Iz toga proizlazi da bi trebalo obavijestiti i spolne partnere zaražene osobe u slučaju da zaraženi to odbija učiniti.

Najbolje je rješenje kada se savjetovanjem uspije uvjeriti i nagovoriti zaraženu osobu da o svom HIV-statusu sama kaže svom partneru ili partnerima.

Znamo da se prije, kao i nakon testiranja, mora obaviti savjetovanje te upozoriti o važnosti obavješćivanja nezaraženog spolnog partnera kako bi se smanjio rizik od zaražavanja.

Nažalost, kod ovog bolesnika nije se moglo izvršiti savjetovanje jer je odbijao svaki razgovor, negirao svoj HIV-status, bojao se samome sebi priznati istinu, a posebno mu je to bilo teško priznati supruzi. Smatrala sam da je najbolje da joj on to sam kaže. Supruga je u međuvremenu imala zdravstvene tegobe zbog infekcije HIV-om, a nažalost, liječila se pod krivom dijagnozom i uzimala «pogrešne» lijekove.

Liječnica, koja je u bolnici liječila pacijenticu, ostala je neugodno iznenađena kada sam joj kazala o kojoj se dijagnozi zapravo radi.

Meni, kao liječniku/savjetniku u CST-u, ostaje spoznaja da je zaista potrebno zasebno razmotriti svaki slučaj HIV-seropoziviteta, razmotriti sve etičke dvojbe i na vrijeme donijeti odluke kako bi se, donekle, mogle ublažiti posljedice ove, još uvijek neizlječive bolesti.

3. Savjetovanje poslije testiranja kod pozitivnog rezultata testa (prikaz slučaja)

Ivana Pavić Šimetin, spec. školske medicine, savjetnik u CST-u, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, 10000 Zagreb

U nekoliko navrata bila sam u situaciji provoditi savjetovanje kod pozitivnog rezultata testa. Primjer koji ću prikazati značajan je zbog toga što je korisnik na početku savjetovanja jasno artikulirao suicidalne namjere. Kako su osnovna načela savjetovanja poslije testiranja kod pozitivnog rezultata testa već prikazana u *Priručniku*, izdvojit ću samo posebnosti ovoga slučaja. Pacijent-muškarac u dobi od 30-ak godina, zaposlen nekvalificirani radnik, neoženjen, bez djece, živi s prijateljem, prethodno se testirao nekoliko puta (rezultat negativan), bez specifičnih podataka zabilježenih kod savjetovanja prije testiranja.

Priopćavanje pozitivnog rezultat testa treba učiniti razumljivo i nedvosmisleno jer se u suprotnim može narušiti povjerenje korisnika i otežati daljnji razgovor. Nakon što sam rekla da je rezultat testa pozitivan, odmah sam objasnila da je to nepovoljan rezultat, odnosno da je došlo do zaraze HIV-om. Naime, u radu s korisnicima CST-a primijetila sam da osobe nižeg obrazovanja, ili osobe koje vrlo rijetko dolaze u kontakt sa zdravstvenim službama i zdravstvenim postupcima, što je vrlo često upravo kod naših korisnika, terminima pozitivan i negativan pridodaju potpuno suprotna značenja. Termin „pozitivan” povezuju sa značenjem „dobar”, a „negativan” sa značenjem „nepovoljan”. Također, već u prvoj rečenici a i kasnije u razgovoru, potrebno je izbjeći izjave poput: „Vi ste pozitivni.” ili „Vi ste zaraženi.” te umjesto njih koristiti izjave: „Rezultat testa je pozitivan.”, „Došlo je do zaraze.” i sl. Potonje može olakšati prvu reakciju jer stvara dojam da se ipak radi samo o rezultatu jednog njegovog testa, a ne o cijeloj njegovoj osobi.

Reakcija ovoga korisnika bila je vrlo burna: odmah su mu potekle suze, govorio je kako to nije moguće te izjavljivao da za njega više nema života i da će se ubiti. Otvorenim pitanjem da se pokuša sjetiti i navesti nekakve razloge zbog kojih je možda mogao očekivati takav rezultat testa, potaknula sam pacijenta da progovori o sebi. Najprije sam nastojala utvrditi vjerojatni put zaraze. Nakon navedenog pitanja rekao je da, pri savjetovanju prije testiranja, nije bio potpuno iskren o svom spolnom ponašanju te da je imao uglavnom nezaštićene spolne odnose s većim brojem muškaraca (10 i više partnera u proteklih godinu dana).

Navesti korisnika na razgovor o vjerojatnom putu zaraze nije važno samo u epidemiološkom smislu. Naime, primijetila sam i u prethodnim savjetovanjima kod pozitivnog nalaza da retrospektiva vlastitih postupaka i ponašanja korisniku olakšava prihvaćanje pozitivnog rezultata jer ga podsjeti na brojne situacije u kojima se mogao i prije zaraziti, ali se nije zarazio jer je imao sreće. Tako se, također, korisnik prisjeti načina na koje je umirivao savjest nakon takvih

situacija izjavama poput „pa nije kraj svijeta i ako sam zaražen” i sl. Tako je jedan pomorac, nakon detaljnog iznošenja svog životnog puta, zaključio da je živio riskantno zbog čega se zarazio, ali isto tako i proživio više nego što se proživi u deset prosječnih života. Taj ga je zaključak vidno umirio.

Korisniku sam ponovno objasnila tijek (liječene i neliječene) infekcije HIV-om te ga potaknula da uspoređi taj tijek s tijekom neke druge smrtonosne bolesti (npr. maligne bolesti) kao i s mogućnošću da se, primjerice, u prometnoj nesreći samo u jednom trenutku može izgubiti život. Relativiziranje težine njegove situacije u usporedbi s nekim nepovoljnijim životnim situacijama i ishodima, umanjilo je anksioznost i on je prestao otvoreno izražavati suicidalne namjere.

Korisnika je mučio i osjećaj krivnje u slučaju da je nekog drugog zarazio. Tu sam ga podsjetila da svatko odgovara za sebe i svoje postupke. Zaključio je da se svaki njegov partner mogao zaštititi, a ako nije, sam snosi odgovornost. Nadalje, kad je sam saznao za pozitivan rezultat, nije ni pomislio okriviti nekoga drugog nego samoga sebe pa ga je i ta misao utješila. Na kraju razgovora odbio je daljnju psihološku ili psihijatrijsku pomoć -isto sam zabilježila u korisnikov Obrazac za HIV savjetovanje i testiranje. Na kraju je rekao da se ipak osjeća dobro i smireno, da više ne pomišlja na samoubojstvo (da to zapravo i nije ozbiljno mislio) te da će se sljedeće jutro, prema dogovoru, javiti u Kliniku za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević”. Nakon nekoliko tjedana srela sam ga u CST-u u pratnji prijatelju koji se došao testirati. Na pitanje kako je odgovorio je da je dobro i da život ide dalje.

9. ZAKONSKI PROPISI I ETIČKI ASPEKTI RADA U CENTRU ZA DOBROVOLJNO HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE

Kako bi zdravstveni sustav uspješno djelovao u društvu, i liječnici i pacijenti trebaju biti upoznati sa svim svojim pravima i obvezama. Obveza je svih zdravstvenih radnika, prema tomu i liječnika, da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke; da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi. Liječnici i pacijenti upućeni su na međusoban etički, ugovorni i građansko-pravni odnos. U ovom se poglavlju navode pravni i etički propisi vezane uz HIV/AIDS i pružanje zdravstvene zaštite. Posebno je važno upozoriti na najvažniju problematiku koja je regulirana propisima, a proistječe iz pojave virusa HIV-a, odnosno bolesti AIDS/SIDA. Važno je da se liječnici pridržavaju pravnog i etičkog okvira postupanja i upozoravaju nositelje virusa i oboljele o ponašanju kojeg se isti moraju pridržavati i to ne samo postupaka vezanih uz liječenje već i uz sprječavanje širenja virusa. Naravno, bez interdisciplinarnog pristupa i javnih edukacija o AIDS-u navedeno postupanje liječnika nije dovoljno za kontrolu i sprječavanje širenja bolesti. Republika Hrvatska zasada spada među zemlje niskog rizika i treba nastojati da tako i ostane dok se konačno ne pronađu načini za potpunu eliminaciju bolesti.

Pravni i etički aspekti vezani uz HIV savjetovanje i testiranje odnose se prvenstveno na čuvanje liječničke tajne, povjerljivost/tajnost podataka, informirani pristanak, obvezu liječenja i prijavljivanje Infekcije HIV-om i AIDS-a, priziv savjesti, medicinska istraživanja nad osobama koje žive s HIV/AIDS-om, naknadu štete.

Na prava i dužnosti zdravstvenih radnika te druga pitanja u vezi s obavljanjem djelatnosti zdravstvenih radnika, koja ne određuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti, prvenstveno se primjenjuju odredbe posebnih zakona o profesijama u zdravstvu te Zakon o zaštiti prava pacijenata. Glavni propisi kojima se reguliraju pitanja kojima se bavi i ovaj *Priručnik*:

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08)

Zakon o liječništvu (NN 121/03, 117/08)

Zakon o ljekarništvu (NN 121/03, 142/06, 117/08)

Zakon o sestrinstvu (NN 121/03)

Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti (NN 121/03, 117/08)

Zakon o stomatološkoj djelatnosti (NN 121/03, 117/08)

Zakon o primaljstvu (NN 121/03, 117/08)

Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti (NN 121/03, 117/08)

Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09)

Zakon o krvi i krvnim pripravcima (NN 79/06, vidjeti i Pravilnik o osiguranju kvalitete krvi i krvnih pripravaka u zdravstvenim ustanovama NN 80/07, 18/09)

Zakon o lijekovima (NN 71/07)

Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova i ljudskog tijela u svrhu liječenja

(NN 177/04, 45/09)

Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08)

Kazneni zakon (NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07i 152/08, posebno članci 132. (neovlašteno otkrivanje liječničke tajne), 238. (prenošenje zarazne bolesti), 239. (prenošenje spolne bolesti))

Zakon o obveznim odnosima (NN 35/05, 41/08)

Zakon o radu (NN 38/95, 54/95, 65/95, 17/01 i 82/01, 114/03, 137/04 – pročišćen tekst)

Zakon o zabrani diskriminacije (NN 85/08)

Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08)

Zakon o zaštiti tajnosti podataka – ZZTP (NN 108/96 i 79/07)

Zakon o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03, 118/06, 41/08)

Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini s protokolima (NN-MU 13/03)

Konvencija za zaštitu pojedinca u pogledu automatske obrade osobnih podataka (NN MU 4/05, 6/05)

9.1. Čuvanje liječničke tajne

Čuvanje liječničke tajne etička je i pravna obveza liječnika. Isto tako, sigurnost da će njegove „tajne“ biti sačuvane predstavlja jedno od osnovnih prava pacijenta. Ovo je etičko pravo utemeljeno na utilitarnom i deontološkom principu. Povjerljivost se temelji na vjerovanju da će objelodanjivanje bolesničkih osobnih podataka i podataka o njegovoj bolesti od strane liječnika obeshrabriti bolesnike u traženju liječničke pomoći. U tom bi slučaju nastala šteta po društvo nadrasla korist od otkrivanja tajne. Ova argumentacija temelji se na utilitarnom konceptu koji zahtijeva da slijedimo pravilo koje daje najveće dobro za najveći broj ljudi. Osim toga liječnici potiču svoje pacijente otkrivati osobne podatke stvarajući situacije u kojima je povjerljivost implicitno ili eksplicitno obećana. Deontologija struke zahtijeva da i održe svoje dano obećanje.

Pojam „čuvanja tajne“ spominje se još u izvornom tekstu *Hipokratove zakletve*. Za njeno otkrivanje kršitelju predstoji nesreća, sramota i nemogućnost profesionalnog uspjeha. U suvremenim pravnim sustavima obveza čuvanja liječničke tajne proizlazi iz ljudskog prava pacijenta na privatnost (čl. 8. *Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava*). Kako je odnos liječnik- pacijent, gledajući s pravnog aspekta, najčešće ugovorni odnos (neimenovan, neformalan ugovor), liječnik i iz te osnove treba poštivati privatnost povjerenih podataka vezanih uz pružanje usluga.

Liječnička se tajna u našem pravnom sustavu smatra podvrstom profesionalne tajne. Sukladno čl. 27. *Zakona o zaštiti tajnosti podataka (ZZTP)* profesionalnu tajnu u području zdravstvene djelatnosti predstavljaju podaci o osobnom ili obiteljskom životu stranaka koje saznaju zdravstveni djelatnici i druge službene osobe u obavljanju svoga poziva. Pojam profesionalne tajne na sličan je način definiran i u čl. 89. st. 1. t. 16. KZ-a. U određenoj mjeri šire, a u određenoj mjeri uže pojam liječničke tajne definira *Zakona o liječništvu* (čl. 21.) prema kojemu je liječnička tajna sve ono što liječnik sazna o pacijentu koji mu se obrati za liječničku pomoć, a u vezi s njegovim zdravstvenim stanjem. ZZTP pak određuje da je liječnička tajna sve što zdravstveni radnici znaju o zdravstvenom stanju pacijenta bez obzira jesu li to saznali u obavljanju svoje dužnosti ili ne (čl. 126. st. 1. ZZTP). Na sličan je način pojam definira i u Kodeksu medicinske etike i deontologije koji liječničkom tajnom smatra sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoju dužnost (čl. 2. st. 13.). Da bi se uopće nešto smatralo tajnom ono što se priopćuje drugoj osobi njoj treba biti nepoznato ili pak njezino znanje o tome do tog trenutka treba biti nesigurno.

Nekoliko propisa jamči i štiti čuvanje liječničke (zdravstvene) tajne. Prema ZZTP-u svatko je dužan čuvati profesionalnu tajnu bez obzira na koji je način saznao tajne podatke ili pribavljanja, odnosno stjecanja mogućnosti uvida u tajne podatke, a nedvojbeno je da se radi o tajni. Mjere zaštite, kao i postupak za zaštitu tajnih podataka, obvezni su za svakog tko takav podatak koristi ili mu postane dostupan. (čl. 28. st. 1.).

Zakon o liječništvu svakom pacijentu jamči pravo na zaštitu svoje privatnosti i zaštitu tajnosti njegove komunikacije s liječnikom sve dok sam ili preko svojih surogata- roditelja, skrbnika, a ukoliko je psihički nesposoban ili mrtav, uža obitelj, skrbnik ili zakonski zastupnik, ne dozvoli objavljivanje sadržaja komunikacije, odnosno dok zakon ne zahtijeva otkrivanje određenih podataka iz liječničke dokumentacije (čl. 21. ZL). Medicinske sestre također su dužne čuvati sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenata kao profesionalnu tajnu (čl. 3. st. 1. *Zakona o sestrištvu*). Na čuvanje profesionalne tajne obvezni su i drugi djelatnici u zdravstvu koji za nju saznaju u obavljanju svojih dužnosti te studenti i đaci fakulteta, viših i srednjih škola zdravstvenog usmjerenja, kao i sve druge osobe koje u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta (čl. 126. st. 1. i 2. ZZTP).

ZZPP propisuje kako pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka. Pacijent ima pravo dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovu zdravstvenom stanju. Pacijent može imenovati i osobe kojima zabranjuje davanje tih podataka (čl. 25).

Sukladno *Kodeksu medicinske etike i deontologije* Hrvatske liječničke komore liječnik je dužan čuvati liječničku tajnu i pred bolesnikovim bližnjima, ako to bolesnik želi, a i nakon njegove smrti, osim kada bi čuvanje tajne ugrozilo život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na informatičke

sustave u kojima se pohranjuju podaci. (čl. 2. st. 13.)

Liječnik može otkriti liječničku tajnu samo ako za to postoji posebno ovlaštenje.

Otkrivanje je tajne ovlašteno:

- a) u slučaju da je tajna priopćena uz pristanak pacijenta ili njegova surugata, odnosno treće osobe na koju se tajna odnosi.
- b) ako je, prema procjeni Suda, tajna otkrivena u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne; taj će interes biti pretežniji ako je korist, koja se ostvaruje otkrivanjem tajne, veća od štete koju trpi osoba čija se tajna otkriva. U okviru ovog vaganja dobara sudovi bi, primjerice, rješavali pitanje otkrivanja pozitivnog HIV- statusa jednog supružnika drugom, unatoč protivljenju zaraženog supružnika).
- c) ako postoje opći razlozi isključenja protupravnosti, kao što su krajnja nužda ili pretpostavljeni pristanak i dr. (Pristanak pacijenta pretpostavlja se u slučajevima hitnje. čl. 18. ZZPP-a).
- d) ako je učinjena u skladu s posebnim propisima kojima se nalaže dužnost priopćavanja određenih podataka, unatoč tome što su oni tajna (čl. 127. st. 2. ZZZ) Posebni propisi obvezuju liječnika da prijavi određene slučajeve prekida trudnoće ili neke spolne bolesti (npr. HIV/AIDS); ili primjerice liječnik je obvezan podnijeti prijavu policiji ili državnom odvjetništvu kada tijekom obavljanja liječničke djelatnosti posumnja da je smrt ili tjelesna ozljeda osobe nastala nasilnim putem te kada posumnja da je malodobnoj ili nemoćnoj osobi zdravstveno stanje ozbiljno ugroženo zapuštanjem ili zlostavljanjem (čl. 22. ZL).

Neovlašteno otkrivanje tajne koju je osoba saznala u obavljanju svog poziva – profesionalne tajne (u ovom slučaju liječničke ili zdravstvene tajne) može predstavljati disciplinsko, prekršajno i/ili kazneno djelo, a može dovesti i do odgovornosti za naknadu štete koju bi pacijent eventualno pretrpio otkrivanjem tajne. Odgovornost liječnika ovisi o vrsti povrede; koja može biti laka ili teška, ovisno o namjeri liječnika koji je učinio povredu.

Neovlašteno otkrivanje liječničke ili zdravstvene tajne predstavlja kazneno djelo prema čl. 132. KZ-a, kažnjivo novčanom kaznom do 150 dnevnih dohodaka ili kaznom zatvora do 6 mjeseci. Dakle, kaznena odgovornost nije apsolutna – odgovara se samo za neovlašteno otkrivanje tajne. Krug mogućih počinitelja ovog kaznenog djela postavljen je u KZ-u vrlo široko - počinitelj može biti svaka osoba (osobe navedene u čl. 132. KZ-a navedene su samo primjerice) koja neovlašteno otkrije tajnu koju je saznala pri obavljanju svoga zvanja. Zakon izrijekom navodi da počinitelj, između ostalih osoba, može biti doktor medicine, doktor stomatologije, primalja ili drugi zdravstveni djelatnik. Kazneni progon pokreće se u povodu prijedloga.

Prema ZZZ-u povreda čuvanja profesionalne tajne teža je povreda obveze iz radnog odnosa (čl. 127. st. 1. ZZZ), a prema ZL predstavlja prekršaj kažnjiv

kaznom od 5,000.00 do 10,000.00 kn. (čl. 59. ZL). ZL propisuje samo odgovornost liječnika za ovaj prekršaj. Ukoliko je započet kazneni postupak, protiv takve osobe ne može se voditi prekršajni postupak (*ne bis in idem*). Ukoliko je osoba prekršajno kažnjena, protiv nje se može voditi kazneni postupak, a kazna iz prekršajnog postupka joj se uračunava u kaznu izrečenu u kaznenom postupku.

Disciplinske povrede i njihove sankcije uređuje *Kodeks medicinske etike i deontologije*, a sam disciplinski postupak utvrđuju se *Pravilnikom o disciplinskom postupku* Hrvatske liječničke komore. Najteža disciplinska mjera koja se liječniku može izreći je trajno oduzimanje odobrenja za samostalni rad (licence).

Zbog mogućnosti diskriminacije i stigmatizacije podaci koji se odnose na HIV-status, neke osobe (podatak o tome da bi osoba mogla biti zaražena HIV-om ili imati AIDS, da se podvrgla HIV- testu, primila terapiju temeljem koje bi se moglo zaključiti da je zaražena ili ima AIDS, bila zamoljena da se podvrgne HIV- testu ili je prošla kroz savjetovanje koje se odnosi na HIV, da je upražnjavala ponašanje kojim se izložila riziku zaraze, ili je pak bila u kontaktu s drugom zaraženom osobom ili osobom koja boluje od AIDS-a), puno su osjetljiviji od nekih drugih liječničkih podataka te je čuvanje liječničke tajne ovdje posebno važno. Europski je sud za ljudska prava (ESLJP) presudio da objavljivanje osobnih podataka o nečijem HIV-statusu može predstavljati povredu prava na privatnost te osobe (*Zv. Finland, 25 February 1997, Appl. No 22009/93*).

Vrlo je bitno da zaražene osobe vjeruju svom liječniku kako bi liječenje i kontrola bolesti bila što uspješnija. Naime, oko HIV-a postoje brojne predrasude u društvu tako da je ključno da zaražena osoba zna kako svom liječniku može i mora vjerovati. Navedeno se odnosi i na ostalo zdravstveno osoblje s kojima je osoba u kontaktu. Naravno, rezultati testova korisnika zdravstvenih usluga na HIV predstavljaju liječničku tajnu (kao i profesionalnu tajnu ostalog zdravstvenog osoblja) i bitno je da su testirane osobe toga u potpunosti svjesne. No, upravo u slučaju pojave zaraznih bolesti, liječnici moraju postupati i sukladno *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* te štiti interese trećih osoba, odnosno javnog zdravlja pazeći i na zaštitu prava zaražene osobe.

Ovdje je bitno napomenuti kako ih je liječnik, koji upućuje drugom liječniku ili u drugu ustanovu, trgovačko društvo, odnosno drugu pravnu osobu koja obavlja zdravstvenu djelatnost pacijenta koji bi zbog svoga stanja ili ponašanja mogao ugroziti zdravlje, odnosno život liječnika, drugih zdravstvenih radnika ili drugih pacijenata, obavezan o tome pravodobno obavijestiti telefonom, elektroničkim putem ili na koji drugi odgovarajući način (čl. 28. ZL). U slučaju da to ne učini, za liječnika je predviđena prekršajna odgovornost. *Kodeks medicinske etike i deontologije* Hrvatske liječničke komore u članku 9. stavku 4. propisuje da je obveza liječnika, koji upućuje bolesnika drugom liječniku, obavijestiti drugoga liječnika o pojedinostima koje bi, na bilo koji način, mogle naškoditi, odnosno ugroziti zdravlje ili život liječnika.

Upitna je opravdanost otkrivanje podataka o pozitivnom HIV-statusu pacijenta drugom liječniku radi njegove osobne zaštite. Pretpostavka je da bi liječnici uvijek trebali postupati pažljivo i primjenjivati sredstva zaštite. Stoga se ovi

podaci ne bi se smjeli otkrivati bez pristanka pacijenta. Ako bi zakonodavac želio od toga odstupiti, trebao bi te slučajeve regulirati precizno i restriktivno. Isto tako ne bi se smjele dati informacije drugom liječniku bez pristanka pacijenta pa čak i kad je to nužno za poduzimanje liječničkog postupka za dobrobit pacijenta. Dvojbe koje se ovdje javljaju valjalo bi rješavati u skladu s odredbama o informiranom pristanku te odredbama o postupanju u slučajevima hitnje.

9.2. Informirani pristanak

Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje. Pacijent ima pravo na točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njegova zdravlja.

Liječnik je u odnosu prema pacijentima dužan postupati primjenjujući i poštujući odredbe zakona koji reguliraju prava pacijenata – ovdje se prvenstveno misli na *Zakon o zaštiti prava pacijenata (ZZPP)* te odredbe *Kodeksa medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore (Kodeks)*.

Osnovna je svrha pružanja zdravstvene zaštite briga o zdravlju svake osobe koja je zatražila zdravstvenu zaštitu ili kojoj se takva zaštita pruža, a ona svojim pristankom izražava suglasnost s poduzetom zdravstvenom uslugom. Davanjem pristanka pravno se opravdava poduzimanje određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka, odnosno zahvata, pa u tom slučaju pacijent preuzima rizik poduzimanja, odnosno nepoduzimanja takva postupka ili zahvata. Naravno, ukoliko prilikom pružanja zdravstvene usluge dođe do pogreške zdravstvenih radnika isti će odgovarati za eventualno nastalu štetu.

S tim u vezi ZZPP regulira pravo na suodlučivanje pacijenta i iznimke od tog prava (članci 6. do 19.). Pravo na suodlučivanje pacijenta obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Iznimno se pravo na suodlučivanje može ograničiti ako je to opravdano zdravstvenim stanjem pacijenta u slučajevima i na način posebno određenim ZZPP. Prema tome, pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja. Prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka pacijent izražava potpisivanjem suglasnosti (Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka).

Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta. U interesu pacijenta, u bilo koje vrijeme navedena se osoba može povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Ukoliko su interesi pacijenata i njihovih

zakonskih zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni, zdravstveni je radnik odmah dužan o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb; u protivnom može prekršajno odgovarati.

Ako se zbog hitnosti situacije ne može dobiti suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika, pacijenta će se podvrći dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku samo u slučaju kada bi zbog nepoduzimanja dijagnostičkih, odnosno terapijskih metoda liječenja, bio neposredno ugrožen njegov život ili bi prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja njegova zdravlja. U tim se slučajevima liječenje može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika pacijenta, samo dok traje navedena opasnost.

Prema tome, za pružanje zdravstvene zaštite bez pristanka pacijenta, i to izvan okvira zakonom dozvoljenih iznimnih slučajeva u kojima pristanak nije potreban, pružatelji zdravstvenih usluga mogu odgovarati za štetu koja u takvim slučajevima nastane te mogu biti pozvani i na kaznenu odgovornost (čl. 241. *Kaznenog zakona* – samovoljno liječenje).

Pružatelji zdravstvenih usluga mogu odgovarati za nematerijalnu štetu i u slučaju uspješnosti zahvata izvedenog bez pristanka pacijenta. Pružatelji će u tom slučaju odgovarati za štetu koja je nastala kao posljedica povrede tjelesnog integriteta, osim ako se ne radi o zahvatu hitne prirode, odnosno iznimkama predviđenih zakonom (Klarić P. *Odštetna odgovornost medicinskih ustanova i liječnika*, Odgovornost za štetu, Inženjerski biro d.d., str. 135.).

Informiranost pacijenta ne utječe samo na njegovu odluku o svom zdravstvenom stanju već je, u određenim slučajevima, informiranost vrlo bitna radi utjecaja na zdravlje ljudi s kojima je pacijent često u kontaktu. Zato pacijent ima pravo pisanom i potpisanom izjavom odbiti primitak obavijesti o prirodi svoga zdravstvenoga stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera (*Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka*, NN 10/08). No, pacijent s punom poslovnom sposobnošću se ne može odreći prava na obaviještenost u slučajevima u kojima mora biti svjestan prirode svoje bolesti kako ne bi ugrozio zdravlje drugih. Tako je iznimno važna i odredba članka 36. stavak 3. *Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* (NN 79/07) koja izričito propisuje da nositelji virusa HIV-a moraju biti upućeni i u načine ponašanja kako bi se spriječio prijenos njihove zaraze. Navedena odredba u suglasju je u s člankom 15. stavak 1. ZZPP koji propisuje da se pacijent s punom poslovnom sposobnošću ne može odreći prava na obaviještenost u slučajevima u kojima mora biti svjestan prirode svoje bolesti kako ne bi ugrozio zdravlje drugih.

Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti. Također, pravo na obaviještenost ima i pacijent s umanjenom sposobnošću rasuđivanja, u skladu s dobi, odnosno fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem.

Prema odredbama *Kodeksa* liječnik mora poštovati pravo duševno sposobnog i svjesnog bolesnika; dobro obaviješten slobodno može prihvatiti ili odbiti

pojediniog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad bolesnik nije sposoban o tom odlučivati, o tomu odlučuje njegov zastupnik, a ako zastupnik nije prisutan, liječnik će, ako s odlukom ne može pričekati, primijeniti po svom znanju najbolji način liječenja. Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci i malodobnim osobama liječnik će učiniti uz suglasnost roditelja ili skrbnika, odnosno starijih najbližih punoljetnih članova obitelji, osim u hitnim slučajevima. On će primijeniti najprikladniji postupak, a otkloniti zahtjeve laika koji bi mogli ugroziti zdravlje ili život malodobne osobe. Pri sumnji na zlouporabu ili zlostavljanje djece, liječnik je dužan upozoriti odgovorna tijela obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno malodobne osobe. Liječnik mora na prikladan način obavijestiti bolesnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi bolesnik mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju. U slučaju malodobnih osoba, ili onih koji ne mogu donositi odluke o sebi, liječnik će se obratiti bolesnikovim roditeljima ili zakonskim zastupnicima, odnosno, ako to nije moguće, odgovornost će podijeliti savjetujući se s drugim liječnicima.

9.3. Prijavlivanje infekcije HIV/AIDS-om i CST

Osobe za koje se putem dobrovoljnog testiranja utvrdi da su seropozitivne neće se unositi u Registar zaraženih osoba i AIDS bolesnika. Seropozitivne osobe bit će upućene u Kliniku za infektivne bolesti odakle će, redovnim putem, biti poslana prijava i anketni obrazac za potrebe Registra.

Infekcija HIV/AIDS-om podliježu obveznom prijavljivanju prema *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* i *Pravilniku o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti* (NN 23/94).

Iz *Pravilnika*, kojim je reguliran izgled individualne prijave i dodatnog obrasca za prijavu podataka o bolesniku od AIDS-a ili nositelju HIV-a, jasno je da se prijava može obaviti na temelju poznavanja podataka o bolesniku koji uključuju njegovo/njezino ime, adresu, datum rođenja, epidemiološku i kliničku anamnezu. Obzirom da korisnici u savjetovalištu anonimno pristupaju testiranju, osobu kod koje se potvrdi infekcija HIV-om, nije moguće prijaviti ni individualnom prijavom, a ni dodatnim obrascem.

Ovakva osoba nakon upućivanja infektologu radi potvrđivanja i daljnje evaluacije bolesti, ili nakon što se povjeri svom izabranom liječniku, ulazi u zdravstveni sustav kao zaražena osoba, tj. gubi anonimnost i u povjerljivom odnosu nastavlja nadzor nad infekcijom. Tada izabrani liječnik ili infektolog prijavljuju zaraženu osobu prema *Pravilniku*.

Prema tome, ako je anonimni korisnik savjetovališta zaražen, savjetnik ga obvezno mora, kao što je ranije rečeno, uputiti izabranom liječniku ili izravno infektologu te nije potrebno prijavljivati pozitivan rezultat Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo individualnom prijavom.

Pozitivan rezultat testiranja u savjetovalištu mjesečno se prijavljuje Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo zbirnim izvješćem na obrascu o radu savjetovališta te godišnje na temelju ankete kojom Hrvatski zavod za javno zdravstvo anketira sve laboratorije koji provode HIV testiranje.

9.4. Obveza liječenja zaraznih bolesti

Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti utvrđuje zarazne bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku, kao i mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti. U članku 3. *Zakona* navedene su zarazne bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku (sindrom stečenog nedostatka imuniteta (AIDS) i nosilaštvo HIV-protutijela). Sukladno odredbama *Pravilnika o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti*, obveznom prijavljivanju podliježu nositelji HIV- protutijela, oboljenja i smrti od AIDS-a.

9.5. Priziv savjesti

Priziv savjesti može se tumačiti kao opravdanje liječnicima i doktorima stomatologije za nepostupanje, nesudjelovanje, odnosno neprihvatanje mogućih raznih profesionalnih zadataka ili zahvata unutar postupka pružanja zdravstvene zaštite. Takvo ponašanje opravdava se vlastitim uvjerenjima koja su najčešće u proturječnosti s pojedinim zahvatima, odnosno profesionalnim zadacima koje su dužni obavljati liječnici i doktori stomatologije.

Sloboda misli, savjesti i vjeroispovijesti jesu vrednote kojima Ustav Republike Hrvatske daje posebno značenje propisujući ih kao temeljne slobode i prava čovjeka i građanina. Ustav je posebnim člankom (čl. 47.) predvidio mogućnost prigovora savjesti i onima koji zbog svojih vjerskih ili moralnih nazora nisu pripravnici sudjelovati u obavljanju vojničkih dužnosti u oružanim snagama. Na sličan način ova je odredba *mutatis mutandis* uvrštena i u zdravstvene zakone (od zdravstvenih zakona, ovu odredbu sadrže *Zakon o liječništvu* i *Zakon o stomatološkoj djelatnosti*). Prema tomu, priziv savjesti predstavlja oživotvorenje ustavnog određenja slobode savjesti svakog čovjeka te kao takvo odnosi prevagu u situacijama kada zdravstveni radnici odluče odbiti pružiti zdravstvenu uslugu koja nije u skladu s njihovim uvjerenjima.

Kako se može vidjeti iz ove odredbe, mogućnost priziva savjesti, kao jedno od prava liječnika, ipak nije apsolutno već je podvrgnuto točno određenim ograničenjima te se na nju iznimno može pozivati. Liječnici i doktori stomatologije mogu smatrati neki postupak ili zahvat protivnim svojim uvjerenjima no da bi ga odbili obaviti, moraju vrlo odgovorno voditi računa o ispunjenju zakonskih pretpostavki za korištenje prava na priziv savjesti. Naime, olako korištenje navedenog prava predstavljalo bi i etičku i stručnu pogrešku, pogotovo u slučaju ugrožavanja života pacijenta te bi moglo dovesti i do građanske, disciplinske, prekršajne i kaznene odgovornosti liječnika i doktora stomatologije. No, odbijanje liječenja zbog pozivanja na priziv savjesti moguće je samo ako se time ne uzrokuju trajne posljedice na zdravlje ili ne ugrožava život pacijenta.

U slučaju pozivanja na priziv savjesti, liječnik, odnosno doktor stomatologije, mora voditi računa o mogućnosti osiguranja adekvatne zamjene. Naime, koliziju dva prava, tj. prava na zdravstvenu zaštitu i prava na priziv savjesti djelomično rješava i obveza liječnika, odnosno doktora stomatologije da pravodobno obavijesti pacijenta o svojim moralnim dvojbama, odnosno da ga uputi drugom liječniku ili doktoru stomatologije. Ukoliko bi osiguranje adekvatne zamjene bilo nemoguće ili otežano, liječnik, odnosno doktor stomatologije, svakako bi trebao pružiti zdravstvenu uslugu usprkos svome prizivu savjesti, naravno, pod uvjetom da se radi o ozbiljnoj ugroženosti zdravlja pacijenta ili o opasnosti za njegov život. U tom smislu je zakonodavac ipak posredno odredio da su zdravlje i život pacijenta važniji od prava na slobodu savjesti te na taj način pomirio dva prava, tj. osobno pravo na priziv savjesti liječniku i doktoru stomatologije s jedne strane, te pravo pacijenta na zdravstvenu uslugu i zaštitu s druge strane.

Pravo na priziv savjesti ne smije se tumačiti preširoko i na način koji bi doveo do onemogućavanja pravodobnog pružanja zdravstvene usluge pacijentu, odnosno do zlouporabe primjene tog prava od strane pružatelja (npr. odbijanje radnih naloga nadređenih u bolnicama). Uvijek se mora voditi računa da zdravstvena usluga bude pružena, odnosno da pacijent ne trpi nikakve posljedice. Odgovornost leži na liječnicima i doktorima stomatologije koji prije svega moraju dobro procijeniti i dijagnosticirati stanje pacijenta te nakon toga eventualno odlučiti je li se u nastaloj situaciji moguće pozvati na priziv savjesti ili nije, odnosno je li moguće u slučaju pozivanja na priziv savjesti, osigurati trenutnu i adekvatnu zdravstvenu uslugu od strane drugog zdravstvenog radnika. Ako to nije moguće, ne može se ostvariti pravo na priziv savjesti. Ustrajanje na njegovu ostvarenju moglo bi imati za posljedicu počinjenje kaznenog djela nepružanja medicinske pomoći za koje odgovara doktor medicine, doktor stomatologije ili drugi zdravstveni djelatnik koji ne pruži neodgodivu medicinsku pomoć bolesniku ili osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog izravne opasnosti za njezin život. Za ovo je djelo predviđena kazna zatvora od šest mjeseci do tri godine (čl. 243. KZ).

9.6. Radna sposobnost osoba zaraženih HIV-om

Ustav Republike Hrvatske kao i odredbe *Zakona o radu* zabranjuju diskriminaciju na radnom mjestu, što uključuje i diskriminaciju zbog zdravstvenoga stanja. Ako osoba koja traži zaposlenje, odnosno radnik u slučaju spora, iznese činjenice koje opravdavaju sumnju da je poslodavac postupio protivno odredbama o zabrani diskriminacije, na poslodavcu je teret dokazivanja da nije bilo diskriminacije, odnosno da je postupio u skladu s odredbom članka 2a *Zakona o radu* (izuzeci od zabrane diskriminacije). *Zakon o suzbijanju diskriminacije* (NN 85/08) također naglašava da zdravstveno stanje osobe ne opravdava njezino stavljanje u nepovoljniji položaj. U slučaju da se diskriminacija dogodila, osoba ima pravo na naknadu štete sukladno *Zakonu o obveznim odnosima*. Također, diskriminacija se može kažnjavati prema odredbama *Kaznenog zakona* (povređa ravnopravnosti građana čl. 106 te rasna i druga diskriminacija čl. 174.)

Diskriminacija na radu i u svezi s radom očituje se, između ostalog, kroz zahtjev za obvezatnim testiranjem kao preduvjetom za zaposlenje, neupošljavanje i

otkazivanje ugovora o radu osobi zbog HIV-statusa, onemogućavanje napredovanja na radu ili zapošljavanje na slabije plaćenim radnim mjestima zaraženih osoba i dr.

Međunarodna organizacija rada (ILO), koja djeluje pri UN-u i čija je članica i Republika Hrvatska, spominje pravo na nediskriminiranost zbog inficiranosti HIV-om i zahtijeva da se poslodavcu pravno onemogući istraživanje podatke radnika o mogućoj inficiranosti HIV-om kako bi se spriječila svaka diskriminacija ili stigmatizacija osoba koje su njime zaražene. Ova organizacija donijela je *Kodeks o HIV/AIDS-u na radnom mjestu* u kojem se navodi deset etičkih načela o HIV/AIDS-u te u kojem se predlaže niz mjera koje bi trebale implementirati kako tijela državne vlasti tako i poslodavci i njihove organizacije, s ciljem stvaranja svijesti i prevencije problema HIV/AIDS-a u segmentu rada i zapošljavanja. *Kodeks* pokriva pitanja prevencije, promjene u ponašanju, borbe protiv diskriminacije te mjera podrške i brige o zaposlenicima.

Europski sud za ljudska prava osuđuje mandatno testiranje na HIV i štiti pravo svake osobe da odbije testiranje na HIV. Sudska praksa iz SAD-a pokazuje da je tamo potrebno dokazati da osoba, koja je zaražena HIV-om, ne može obavljati specifičan posao.

U nekoliko pravilnika, kojima se utvrđuju uvjeti zdravstvene sposobnosti za obavljanje posla zaraženih HIV/AIDS-om, smatra se trajnom zaprekom za dobivanje posla, odnosno daljnji rad.

Prema *Pravilniku o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti zrakoplovnog osoblja* i uvjetima kojima mora udovoljavati zdravstvena ustanova koja obavlja liječničke preglede zrakoplovnog osoblja (NN 129/05), zaraženoj osobi ne smije se izdati svjedodžba. Ministarstvo zdravstva može ponovno razmatrati izdavanje svjedodžbe osobama koje su zaražene HIV-om za letenje u višečlanoj posadi ili letenje uz sigurnosnog pilota ovisno o učestalosti kontrolnih pregleda. Pojava AIDS-a ili skupine simptoma vezanih uz AIDS diskvalificirajući su (poglavlje 7 *Pravilnika*). Ovaj *Pravilnik* izrađen je u skladu s *Manual of Civil Aviation Medicine*, no propustio je odrediti, kao što to čini navedeni *Manual*, da bi svjedodžbu trebale zadržati sve osobe zaražene HIV-om koje su dobrog zdravlja i asimptomatične (vidi poglavlje 9, par. 3. tog *Priručnika*) uz ograničenje na let u višečlanim posadama.

Pravilnik o mjerilima i načinu utvrđivanja posebne duševne tjelesne sposobnosti policijskih službenika Ministarstva unutarnjih poslova (NN 51/07), *Pravilnik o načinu utvrđivanja opće i posebne zdravstvene sposobnosti čuvara i zaštitara u privatnoj zaštiti* (NN 38/04, 106/04, 38/08) te *Pravilnik o mjerilima i načinu utvrđivanja duševne, tjelesne i zdravstvene sposobnosti pirotehničara* (NN 26/96) predviđa HIV- pozitivan nalaz seruma kao kontraindikaciju za dobivanje ili obavljanje posla pirotehničara.

Tri posljednja *Pravilnika* postavljaju ograničenja u zapošljavanju zaraženih osoba preširoko u odnosu na iznimke od zabrane diskriminacije definirane u čl. 3. st. 1. ZR te u odnosu na način na koji se mogućnost postavljanja iznimaka definira od

strane ESLJP. Stoga bi navedene odredbe trebalo ukinuti, a nužne iznimke bi trebalo precizno definirati. Naime, *Zakon o radu* isključenje, odnosno pravljenje razlike u odnosu na određeni posao, ne smatra diskriminacijom ukoliko je priroda posla takva da karakteristike povezane s nekim od mogućih temelja diskriminacijem, navedenih u *Zakonu o radu*, predstavljaju odlučujući uvjet za obavljanje posla, ali se ograničenja trebaju postaviti precizno i restriktivno. Napominjemo da je *Pravilnik o utvrđivanju uvjeta zdravstvene sposobnosti članova posade pomorskih brodova, brodica i jahti*, nakon upućenih kritika, izmijenjen i više ne navodi HIV/AIDS kao trajnu zapreku za rad na brodu.

9.7. Prenošnje HIV-a kao kazneno djelo

U hrvatskom *Kaznenom zakonu* (KZ) ne postoji specifično kazneno djelo prenošenja HIV-a niti je prenošenje HIV-a predviđeno kao kvalifikatorna okolnost kod nekog kaznenog djela. Do prenošenja HIV-a može doći spolnim putem, ali i na drugi način (dijeljenjem igala među ovisnicima, davanjem inficirane krvi ili presađivanjem inficiranog organa). S obzirom na način prenošenja, isto bi moglo predstavljati različita kaznena djela.

Ukoliko bi do prenošenja HIV-a došlo spolnim odnošajem ili s njim izjednačenom spolnom radnjom, ili na neki drugi način (npr. dijeljenjem igala između ovisnika) moglo bi se raditi o kaznenom djelu prenošenja spolne bolesti (čl. 239. KZ). Ukoliko bi pak do prenošenja došlo putem zaražene krvi ili organa, moglo bi se raditi o kaznenom djelu prenošenja zarazne bolesti (čl. 238. KZ).

Prenošenje spolne bolesti čini onaj tko, znajući da je zaražen spolnom bolešću, spolnim odnošajem i s njim izjednačenom spolnom radnjom, ili na neki drugi način, spolno zarazi drugoga, ako time nije počinjeno kazneno djelo teške tjelesne ozljede. Da bi se radilo o ovom kaznenom djelu, mora doći do prenošenja spolne bolesti tako da druga osoba oboli od te bolesti i počinitelj mora postupati s namjerom da drugog spolno zarazi; on mora znati da je zaražen i da se radi o spolno prenosivoj bolesti te mora biti svjestan da poduzetom radnjom može prenijeti spolnu bolest i mora barem na to pristati. Kazneni postupak za prenošenje spolne bolesti pokreće se povodom prijedloga, osim ako kazneno djelo nije počinjeno na štetu maloljetnika. Prijedlog se mora podnijeti u roku od 3 mjeseca od kad je ovlaštena fizička osoba saznala za kazneno djelo i počinitelja.

Kazneno djelo prenošenja zarazne bolesti čini onaj tko ne postupi prema propisima ili naredbama kojima nedležno državno tijelo naređuje preglede, dezinfekciju, odvajanje bolesnika ili druge mjere za suzbijanje ili sprječavanje zarazne bolesti pa zbog toga dođe do opasnosti od širenja zarazne bolesti. Kažnjivo je novčanom kaznom ili kaznom zatvora u trajanju od godine dana. Postupak se pokreće po službenoj dužnosti.

U pitanju je delikt konkretnog ugrožavanja, što znači da ne mora doći do prenošenja zaraze, već je dovoljno da postoji bliska i neposredna mogućnost širenja zarazne bolesti. Nepostupanje po propisima ili naredbama u kojima ta opasnost nije nastupila (apstraktno ugrožavanje) predstavlja samo odgovarajući

prekršaj. Primjerice, kad osoba ne provede odgovarajuće pretrage na organima i tkivima koji su zaraženi HIV-om, ali ne dođe do daljnjih posljedica, radit će se o prekršaju iz *Zakona o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela*. Dođe li zbog nepoduzimanja odgovarajućih pretraga nad organima i tkivom koje je zaraženo do bliske i neposredne mogućnosti širenja zaraze, radit će se o kaznenom djelu prenošenja zarazne bolesti.

Počinitelj može biti svatko. Primjerice, kazneno djelo čini osoba koja kod uzimanja krvi, organa ili tkiva ne poduzme odgovarajuće pretrage i u optjecaj stavi krv, odnosno organ ili tkivo koje je zaraženo i time dovede do konkretne opasnosti širenja zaraze; ili davatelj krvi, odnosno organa koji prešuti da je pripadnik neke od rizičnih skupina koje su isključene kao davatelji krvi, odnosno organa.

Nepostupanje po propisima može imati oblik aktivne radnje ili činjenja kao što je transfuzija zaražene krvi, uzimanje krvi zaraženom iglom, omogućavanje kontakta sa zaraženom životinjom, a može se sastojati i u propuštanju dužne radnje ili nečinjenje npr. u propuštanju pregledavanja organa koji je namijenjen trnsplantaciji. Djelo ima namjerni (čl. 238. st. 1. i 2.) i nehajni oblik (čl. 238. st. 3.).

O ovakvim kaznenim djelima vidi u Turković: *Kaznena djela protiv zdravlja ljudi* ili u *Posebni dio kaznenog prava* (ur. Novoselec, 2007).

9.8. Infekcija HIV-om; neka etička razmatranja

„Bolest je tamna strana života tegobnije državljanstvo. Svatko tko se rodi dobiva dvojno državljanstvo u carstvu zdravih i u carstvu bolesnih. Premda se svi radije služimo dobrom putovnicom prije ili kasnije svatko je od nas primoran, barem na kratko pokazati isprave državljanstva onog drugog mjesta“ (S. Sontag) (1). Tijekom ljudske povijesti razne bolesti, posebno one epidemijskog ili pandemijskog tipa, u društvu su stvarale posebna stanja, stvarale neke nove odnose te ostavile duboki trag u našoj kolektivnoj svijesti i kulturi.

„Jedva je moguće naseliti se u carstvo bolesnih neopterećen predrasudama zbog drečavih metafora kojima je ono oslikano“ (S. Sontag) (1).

Kuga, sifilis ili pak velike boginje i tuberkuloza svojom su pojavom mijenjale život i način odnosa ljudi u društvu, ali i odnosa liječnik- pacijent. U liječnicima koji su se s njima susretali budile su često puta ogorčenje zbog nemoći kontrole bioloških i prirodnih procesa, ali i znatiželju za razumijevanjem njihova nastanka i mogućih metoda liječenja tih teških bolesti (2). Epidemija zaraze virusom HIV-a, iako bolest našeg doba, ni po čemu se ne razlikuje od svojih prethodnica. I njena je pojava duboko potresla društvene odnose pa tako i odnos liječnik - pacijent otvorivši pritom niz pitanja, pa tako i ona etičke prirode.

O odnosu liječnik - pacijent i utjecaju pojave infekcije HIV-om

Na grčkom se otoku Kosu prije 2500 godina rađala zapadna medicina i medicinska etika u liječničkoj školi koju je predvodio Hipokrat (460-377 pr. n.e.). Ideal odnosa liječnik -pacijent određen je i u tzv. *Hipokratovoj zakletvi*. Temelj odnosa bio je čuvati pacijentovo zdravlje, činiti mu dobro, ne činiti mu zlo. Liječnik koji tako bude postupao „bit će mu sretan život i uspješno umijeće“. Odnos liječnik- pacijent mijenjao se stoljećima pod utjecajem raznih povijesnih okolnosti zadržavajući u sebi osnovnu bit ove interakcije - povjerenje u dobročinstvo liječnika. Polovicom 20. stoljeća dolazi do obrata u poimanju donosa liječnik -pacijent. Pacijenti se sve više osjećaju zapostavljenim i zbunjeni širokom lepezom medicinskih postupaka o kojima bi željeli odlučivati, ali faktično nemaju mogućnosti. Liječnici su s druge strane zbunjeni količinom i težinom odluka koje trebaju donositi svakodnevno. Tada postaje jasno da za funkcioniranje odnosa liječnik - pacijent nije više moguće slijepo slijediti antički ideal koji ne može dati odgovore na sva pitanja. Tako se 1970-ih rađa nova disciplina- bioetika. Termin bioetika prvi su puta upotrijebili američki biolog Van Rensselaer Potter i nizozemski liječnik Andre Hellegers. Pod pojmom bioetika ili biomedicinska etika javlja se nova disciplina koja će pomoći u rješavanju etičkih pitanja koja su se javila u suvremenom odnosu liječnik-pacijent. Ovim događanjima postavljeni su temelji transformacije medicinske prakse i odnosa liječnik - pacijent. Veći se naglasak počinje stavljati na autonomiji pacijenta (mogućnost samostalnog donošenja odluka vezanih uz liječenje), dok se kod liječnika više inzistira na dužnostima (medicinskoj deontologiji) (3). Odnos liječnik - pacijent postepeno prelazi u odnos dvije ravnopravne i autonomne osobe, odnos dva partnera koja pregovaraju o mogućim rješenjima za pacijentovo poboljšanje zdravstvenog stanja.

Takav je novi ustroj odnosa liječnik- pacijent itekako bio živ 80-ih godina 20. stoljeća u većini zapadnih zemalja kada ga je pojava zaraza virusom HIV-a prodrmla iz temelja, a našu kulturu ponovno navela na propitkivanje svojih odnosa i vrijednosti. Tako je područje etičkih pitanja u medicini doživjelo provjeru i zrenje svojih postavki vezanih uz odnos liječnik - pacijent. Naime, postoji možda samo jedan tip bolesti koji je kroz povijest bitno remetio dinamiku odnosa liječnika i pacijenta, a to su zarazne bolesti. Kod pojave zaraznih bolesti, odnos liječnik- pacijent doživljava dualizam žarišta liječnikova zanimanja. Pacijent više nije jedini centar zanimanja liječnika nego i važnost zaštite općeg dobra i sprječavanja širenja zaraze postaju jednako važni. Brigom za svojeg pacijenta, koji boluje od zarazne bolesti, liječnik ne samo da liječi njega, nego njegovim liječenjem sprječava i daljnje širenje zaraze u društvu. Liječnici tako istodobno imaju obveze prema svojim pacijentima i trećim osobama kao članovima društva. Kada su i jednima i drugima liječnici odgovorni, i kada se te obveze međusobno isključuju, liječnici se mogu naći u situaciji dvostruke lojalnosti (4,5). Klasični etički problemi, vezani uz odnos liječnik -pacijent koji se tiču povjerljivosti, privatnosti, čuvanja liječničke tajne, u ovoj situaciji dvostruke lojalnosti liječnika, stvaraju dodatani pritisak na odnos liječnik pacijent. U rješavanju takvih situacija potreban je pristup analizi etičkog problema sa šireg gledišta u kojoj pitanja vezana uz etiku javnog zdravstva i socijalnu etiku (odnos opće dobro - pojedinac, odnos pojedinca i društva,

stigmatizacija, prisilno liječenje i otkrivanje zaraznih bolesti) itekako postaju važna.

Osnovni etički problemi koji se javljaju vezano uz zarazu HIV-om

Pandemija HIV-om ponovno je u središte dovela pitanje čuvanja privatnosti i povjerljivosti medicinskih podataka. Vrlo su brzo sačinjeni napuci za čuvanje povjerljivosti podataka dobivenih u istraživanjima ili kliničkoj praksi koji se odnose na populacije zaražene virusom HIV-a. Naime, ugrožavanje povjerljivosti i privatnosti osoba koje su zaražene HIV-om može dovesti od stigmatizacije, gubitka socijalnih kontakata i zaposlenja do problema sa zdravstvenim osiguranjem (u zemljama koje nemaju državno zdravstveno osiguranje). Zaraza HIV-om nosi trostruku stigm: stigm smrtonosne zarazne bolesti, stigm mogućeg društveno neprihvaćenog ponašanja, stigm pripadnosti skupinama u društvu čije se ponašanje smatra neprihvatljivim za društvo (6). Čuvanje privatnosti podataka važno je u svakodnevnoj kliničkoj praksi kod otkrivanja i liječenja HIV-a. Također i provođenje anonimnih epidemioloških studija prevalencije HIV-a u nekoj populaciji može stvoriti niz problema, od metodoloških do etičkih (utjecaj na validnost studije, povjerljivost privatnost podatak, troškovi i potrošeno vrijeme) (7).

Primjer:

Rađena je epidemiološka studija na populaciji u kojoj postoji visoka prevalencija infekcije HIV-om. Studija je anonimna, a sastoji se od uzimanja epidemioloških podataka i testiranja na HIV. Svaki je ispitanik dao pisani pristanak za istraživanje. Tijekom uzimanje epidemioloških podataka jedno od pitanja bilo je i jesu li ispitanici davaoci krvi. Neki od ispitanika, kod kojih je utvrđena zaraza HIV-om, bili su ujedno i davaoci krvi. Zbog nacrt studije nije moguće provjeriti je li zaražena krv bila otkrivena kod darivanja krvi bez toga da se prekrši povjerljivost podataka o pojedinom ispitaniku (7).

Pitanja:

1. Mislite li da je nacrt studije u redu? Kako je bilo moguće spriječiti nastalu situaciju?
2. Imaju li istraživači odgovornost predvidjeti ovakve situacije u planiranju istraživanja?

Komentar:

Istraživači bi tijekom planiranja istraživanja trebali izbjeći ovakve situacije. Ako se i odluče za ovaj tip istraživanja, nužno je da tijekom uzimanja pristanka za istraživanje obavijeste sudionike da je, ukoliko tijekom istraživanja otkriju kako postoji mogućnost da su krv ili neki drugi biološki materijal, koji su uzeti od ispitanika, zaraženi HIV-om, njihova dužnost takav materijal povući iz uporabe i o tome obavijestiti nadležne, ali pritom i voditi računa o čuvanju povjerljivosti podataka.

Prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 60/92) moraju se provoditi posebne mjere za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, a članak 13. navodi da organizacije zdravstva, radi ranog otkrivanja izvora zaraze i putova prenošenja zaraze, obavljaju epidemiološko terenski izvid, odnosno epidemiološko ispitivanje (anketiranje). Sukladno tome i u slučaju nosilaštva HIV-antitijela epidemiolog mora obaviti epidemiološko ispitivanje radi otkrivanja izvora zaraze i putova prenošenja zaraze.

Zanimljiva su i razmišljanja vezana uz AIDS, etiku spolnosti i dogovorno spolno ponašanje. Rasprave o ovim pitanjima slične su onima koje se vode oko sprječavanja ostalih spolno prenosivih bolesti. Vezane su uz pitanja spolnog odgoja, uporabe prezervativa i ostalih sredstava koja se koriste u sprječavanju prijenosa spolnih bolesti, pitanja obavješćivanja mogućih spolnih partnera o zarazi HIV-om (8). Ipak, najzanimljivija pitanja vezana su uz etiku i HIV i ona koja se tiču testiranja na HIV.

Testiranje na HIV i etički problemi

Već od same pojave testova za HIV bilo je jasno da će se ovaj tip testiranja bitno razlikovati od sličnih dijagnostičkih testova koji se uobičajeno koriste za otkrivanje zaraznih bolesti. Iako se često kod otkrivanja i sprječavanja zaraznih bolesti koristi obavezno testiranje kako bi se neka bolesti adekvatno liječila, a širenje zarezala spriječilo, HIV je za ljude koji se bave zaraznim bolestima postavio niz problema. Način širenja bolesti, skupine koje su isprva od bolesti oboljevale te sam tijek i mogućnost liječenja bolesti, tražili su drugačiji pristup samom testiranju. Testiranje na HIV danas, osim u zakonski propisanim slučajevima (određeni tipovi zanimanja), nije obvezno jer se smatra da dobrovoljno testiranje uglavnom dovodi do promjena u ponašanju što dovodi i do smanjenja zaraze. U osnovi rasprave o obaveznom i dobrovoljnom testiranju na HIV leži važna etička dvojba koja se svakodnevno provlači u radu ljudi koji vrše testiranje: raskorak između dužnosti zaštite privatnosti osobe koja se testira i dužnosti prema trećim osobama ne bi li se spriječilo širenje zaraze. Pojavom epidemije HIV-a nastala je i velika etička dvojba između prava na tajnost osoba serološki pozitivnih na HIV i prava ostalih koji trebaju znati da su bili eksponirani. Uobičajena javnozdravstvena mjera prijavljivanja oboljelih/zaraženih i obavješćivanja eksponiranih u svrhu suzbijanja epidemije nije se mogla primijeniti na epidemiju HIV-a zbog potencijalne diskriminacije zaraženih i zlouporabe informacija o serostatusu. Međutim, moguće je dati određene preporuke koje će maksimalno štititi povjerljivost podataka o zaraženoj osobi, a istovremeno dopustiti obavješćivanje partnera (7).

Obavješćivanje osoba koje su bile u kontaktu sa zaraženom osobom važno je provesti pri savjetovanju koje se uobičajeno provodi prije i poslije testiranja na HIV. Osoba koja se testira mora shvatiti da obavješćivanje nezaraženog partnera smanjuje rizik širenja infekcije. Obavješćivanje zaraženih partnera smanjuje njihovu reinfekcijsku izloženost i treba utjecati na planiranje potomstva. Kako nije lako suočiti prijatelje ili partnere s tom informacijom, savjetovanje o tome zašto seropozitivna osoba mora tako postupiti postaje iznimno važno. Već se

savjetovanjem prije testiranja može dobiti podatak o tome tko je bio eksponiran i naglasiti značenje obavješćivanja tih osoba. Na taj način osoba koja želi testiranje može početi razmišljati o problemu obavješćivanja drugih osoba.

U savjetovanju se poslije testiranja raspravlja o obavješćivanju osoba koje su bile u kontaktu sa zaraženom osobom u svjetlu seropozitivnog nalaza ispitujući vrijeme kada se ekspozicija dogodila i koga treba obavijestiti. Tako zaražena osoba može odlučiti postupiti po nekom od sljedećih scenarija:

- pacijent prihvaća odgovornost i pristaje obavijestiti svoje spolne partnere (međutim, savjetnik mora procijeniti kolika je vjerojatnost da će to doista i učiniti),
- pacijent traži pomoć u obavješćivanju, što može zahtijevati dodatne razgovore ili dovođenje partnera radi zajedničkog savjetovanja,
- pacijent traži da to umjesto njega obavi liječnik ili netko drugi.

Zaražena se osoba može odlučiti i za kombinaciju ovih triju pristupa jer pacijent može poželjeti da sadašnjem partneru to priopći osobno, a da njegove prijašnje partnere obavijesti epidemiološka služba.

Pristup koji dopušta liječniku da upozori partnere zaraženog, bez obzira na želju pacijenta, također postoji, ali se primjenjuje samo u posebnim slučajevima (npr. kada liječnik ocijeni da postoji rizik za pojedinog poznatog stalnog spolnog i/ili intravenskog partnera, a pacijent sam nije spreman obaviti svoju dužnost). U takvim je slučajevima obično propisano da liječnik o svojoj nakani prvo mora obavijestiti seropozitivnu osobu. Obavješćivanje uvijek mora biti u osobnom susretu, uz savjetovanje prije i poslije testiranja. Identitet partnera zaraženog je strogo povjerljiv podatak i testiranje se, u pravilu, provodi anonimno. U kontaktima se ne priopćava identitet zaražene osobe. Ovakav pristup zakonski ne obvezuje liječnike da obavijeste partnere zaraženoga, ali im daje pravo da upozore one koji su realno bili ili jesu ugroženi. No ipak, najbolje je rješenje kad se savjetovanjem uspije uvjeriti i nagovoriti osobu zaraženu HIV-om da sama kaže svom partneru (jednom ili više njih) o svom HIV- statusu. Ako korisnik ne surađuje, ne valja odmah odustati već treba na tome ustrajati i dati sve od sebe.

Pri donošenju odluka i provođenja savjetovanja, prije i poslije testiranja na HIV, vrlo korisni mogu biti i razni modeli koji se inače koriste za rješavanje etičkih problema u kliničkoj praksi tzv. Modeli kliničke etičke konzultacije ili kliničkog etičkog savjetovanja. Ovdje donosimo jedan takav model:

Kod donošenja odluka u praksi (pri čemu su potrebni znanje, prethodno iskustvo i vrijednosni sudovi–etički aspekti) mora poštivati načela medicinske etike i deontologije, ali i zakonodavstva. Pritom je važno i s etičkog aspekta razmisliti o posljedicama koje naše odluke mogu imati.

Model rješavanja etičkih problema u kliničkoj praksi

1. definirati problem
2. prikupiti sve dostupne medicinske informacije o slučaju

3. prikupiti i analizirati podatke vezane uz društvenu pozadinu nekog slučaja, psihološke i društvene posljedice određene odluke
4. analizirati moguće etičke probleme
5. svakako donijeti zaključak i rješenje problema (9).

Neka pravno-etička pitanja koja se mogu pojaviti kod testiranja na HIV (primjeri iz prakse)

Primjer:

Korisnik koji dolazi u savjetovalište je maloljetna osoba (ima manje od 18 godina).

Komentar: Maloljetne se osobe ne smiju testirati na HIV bez pristanka roditelja ili staratelja. No maloljetne osobe koje dođu u savjetovalište, savjetnik može savjetovati o mjerama prevencije HIV/AIDS-a i ostalih spolno prenosivih bolesti. One se mogu testirati samo uz informirani pristanak jednog od roditelja ili staratelja. Mora se napomenuti kako se, prema Konvenciji o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine, mišljenje maloljetne osobe uzima u obzir kao sve značajnijeg čimbenika u razmjeru s njenim ili njegovim godinama i stupnju zrelosti (čl. 6).

Sukladno čl. 17. ZZPP, za maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta. Ukoliko su interesi maloljetnog pacijenta i njihovih zakonskih zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni zdravstveni radnik dužan je odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb (vidjeti gore poglavlje o čuvanju liječničke tajne i informirani pristanak).

Primjer: Sumnja da postoji prisila na testiranje korisnika od strane pratnje (partner, roditelj, rođak)

Komentar: U slučaju da savjetnik primijeti ili procijeni kako je korisnik, koji je došao u savjetovalište u pratnji seksualnog partnera, roditelja, rođaka ili prijatelja, na bilo koji način prisiljen na testiranje od strane pratioca, treba nasamo razgovarati s korisnikom i pokušati mu objasniti da se, ako ne želi, i ne mora testirati.

Veći se problem javlja ako partner inzistira prisustvovati na savjetovanju korisnika prije testiranja. Tada treba objasniti pratiocu da je savjetovanje sastavni dio testiranja i da se nasamo obavlja sa svakim pojedinim korisnikom te ga smireno, ali odlučno zamoliti da pričeka izvan prostorije. Tada pokušajte korisniku objasniti da će biti testiran jedino ako to doista i želi. Pri pregledu, odnosno liječenju, a naročito prilikom pružanja osobne njege, pacijent ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost (čl. 28. ZZPP).

Primjer: Korisnik želi pismenu potvrdu svoga nalaza anti-HIV testiranja.

Komentar: Savjetnik treba pri savjetovanju prije testiranja procijeniti ne želi li možda korisnik pismenu potvrdu svog HIV-statusa. Tada mu treba objasniti da na temelju šifre ne može dobiti pismeni rezultat nalaza. Ako baš želi nalaz u pismenom obliku, ne može se testirati anonimno (uz šifru), nego savjetniku treba

dati neki dokument na osnovu čega ovaj može upisati podatke u Obrazac za korisnike (ime, prezime, godište). Na temelju tih podataka savjetnik ispisuje pismenu potvrdu rezultata testa.

Primjer: Savjetnik saznaje da korisnik ne želi obavijestiti svog (ili svoje) seksualne partnere o svom HIV -statusu

Komentar: Savjetnik/epidemiolog treba svakom pojedinačnom slučaju koji se tiče problematike vezane uz obavještavanje partnera zaražene osobe treba pristupiti individualno. Najbolje rješenje je kad se savjetovanjem uspije uvjeriti i nagovoriti zaraženu osobu da sama kaže svom partneru (jednom ili više njih) o svom HIV- statusu. Pritom ne treba odmah odustati ako korisnik ne surađuje, već treba na tome ustrajati i dati sve od sebe.

Prema *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* (NN 79/07, 113/08, 43/09) moraju se provoditi posebne mjere za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, a članak 13. navodi da organizacije zdravstva, radi ranog otkrivanja izvora zaraze i putova prenošenja zaraze, obavljaju epidemiološko terenski izvid, odnosno epidemiološko ispitivanje (anketiranje). Sukladno tome i u slučaju nosilaštva HIV-antitijela epidemiolog mora obaviti epidemiološko ispitivanje radi otkrivanja izvora zaraze i putova prenošenja zaraze. No situacija s HIV-om ipak je specifična. Savjetnik/epidemiolog svakom pojedinom slučaju problematike vezane uz obavještavanje partnera zaražene osobe treba pristupiti individualno.

Kod donošenja odluka (pri čemu su potrebni znanje, prethodno iskustvo i vrijednosni sudovi–etički aspekti) mora poštivati načela medicinske etike i deontologije te u brizi za bolesnika primijeniti kliničku, etičku analizu. Pritom je važno i s etičkog aspekta razmisliti o posljedicama koje mogu imati naše odluke. Najbolje je rješenje kad se osobu zaraženu HIV-om savjetovanjem uspije uvjeriti i nagovoriti da sama kaže svom partneru (jednom ili više njih) o svom HIV-statusu. U slučaju sumnje da zaražena osoba nije obavijestila svoga partnera i da ne prakticira siguran seks, savjetnik/epidemiolog bi to mogao priopćiti partneru zaražene osobe. Ovakvo rješenje proizlazi iz zakona jer se liječniku daje mogućnost otkrivanja liječničke tajne kad je to u interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne. Ali nikako ne treba poći od toga da bi liječnik morao obavijestiti partnera zaražene osobe o njegovom statusu. U tom smislu neka zakonodavstva i izrijekom isključuju građansku i kaznenu odgovornost liječnika za nepriopćavanje ove informacije.

Koga obavijestiti i zašto?

Pojavom epidemije HIV-a nastala je i velika etička dvojba između prava na tajnu osoba serološki pozitivnih na HIV i prava ostalih da to znaju ukoliko su bili eksponirani. Uobičajena javnozdravstvena mjera prijavljivanja oboljelih/zaraženih i obavješćivanja eksponiranih u svrhu suzbijanja epidemije, nije se mogla primijeniti na epidemiju HIV-a zbog potencijalne diskriminacije zaraženih i zlouporabe informacija o serostatusu. Međutim, moguće je dati određene preporuke koje će maksimalno štititi povjerljivost podataka o zaraženoj osobi, a istovremeno dopustiti obavještavanje partnera.

Značenje obavještanja osoba koje su bile u kontaktu sa zaraženom osobom valja istaknuti pri savjetovanju, prije i poslije testiranja. Osoba koju se testira mora shvatiti da obavještanje nezaraženog partnera smanjuje rizik širenja infekcije. Obavještanje zaraženih partnera smanjuje njihovu reinfekcijsku izloženost i treba utjecati na planiranje potomstva. Kako nije lako suočiti prijatelje ili partnere s tom informacijom, savjetovanje o tome zašto seropozitivna osoba mora tako postupiti postaje iznimno važno. Samim savjetovanjem prije testiranja možemo dobiti podatak o tome tko je bio eksponiran i naglasiti važnost obavještanja tih osoba. Osoba koja želi testiranje već tada može početi razmišljati o problemu obavještanja drugih osoba.

U savjetovanju se poslije testiranja raspravlja o obavještanju osoba koje su bile u kontaktu sa zaraženom osobom u svjetlu seropozitivnog nalaza ispitujući vrijeme kada se ekspozicija dogodila i koga bi trebalo obavijestiti. Sljedeće mogućnosti treba imati na umu:

- pacijent prihvaća odgovornost i pristaje obavijestiti svoje spolne partnere, međutim, savjetnik mora procijeniti kolika je vjerojatnost da će to doista i učiniti,
- pacijent traži pomoć u obavještanju, što može zahtijevati dodatne razgovore ili dovođenje partnera radi zajedničkog savjetovanja,
- pacijent traži da to umjesto njega obavi liječnik ili netko drugi.

Poželjna je kombinacija ovih triju pristupa jer pacijent može poželjeti da sadašnjem partneru to priopći osobno, a da njegove prijašnje partnere obavijesti epidemiološka služba.

Liječnik ima pravo upozoriti partnere zaraženog, bez obzira na želju pacijenta, ali to se primjenjuje samo u posebnim slučajevima (npr. kada liječnik ocijeni da postoji rizik za pojedinog poznatog stalnog spolnog i/ili intravenskog partnera, a pacijent sam nije spreman obaviti svoju dužnost i ne koristi mjere zaštite pri spolnom odnosu). U takvim je slučajevima u stranim zakonodavstvima obično propisano da liječnik o svojoj nakani prvo mora obavijestiti seropozitivnu osobu. Obavještanje uvijek mora biti u osobnom susretu, uz savjetovanje prije i poslije testiranja. Identitet partnera zaraženog je strogo povjerljiv podatak i testiranje se u pravilu provodi anonimno. U pravilu se identitet zaražene osobe ne priopćava u kontaktima. Ovakav pristup zakonski ne obvezuje liječnike da obavijeste partnere zaraženoga, ali im daje pravo upozoriti one koji su realno bili ili jesu ugroženi.

Primjer: Savjetnik saznaje da korisnik koji je zaražen HIV-om namjerno širi infekciju na druge

Komentar: Ovo je vrlo kompleksan problem i nije ga lako riješiti. Prije svega treba provjeriti istinitost izrečene tvrdnje. Kolikogod se trudio otkriti što je istina, savjetnik će uvijek raspolagati samo usmenim izjavama i glasinama. Stoga je pitanje „namjernog zaražavanja“ vrlo osjetljivo i složeno te se mora riješiti tako da se nanese najmanja šteta svim sudionicima. Kod negativnog psihosocijalnog ponašanja zaraženog (npr. namjerno zaražavanje drugih),

epidemiolog ga prvo treba ponovno upoznati s pravima i obvezama zaraženih HIV-om. Ako je i dalje prisutno negativno psihosocijalno ponašanje zaraženog, o tome treba obavijestiti Službu za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Namjerno prenošenje spolne bolesti je kazneno djelo protiv zdravlja ljudi koje za počinitelja povlači određene sankcije, no kazneni postupak se pokreće na temelju prijedloga oštećene osobe (osim ako kazneno djelo nije počinjeno na štetu maloljetne osobe). Dakle, da bi se zaražavanje spolnom bolešću moglo proglasiti kaznenim djelom, mora se utvrditi da je zaražena osoba u vrijeme zaražavanja druge osobe znala da je zaražena spolnom bolešću, no nije potrebno točno znati o kojoj se bolesti radi. Također mora biti svjesna da poduzetom radnjom može prenijeti spolnu bolest i mora na to barem pristati. Žrtva pak treba dokazati da u to vrijeme nije već bila zaražena.

Ovdje se postavlja nekoliko pitanja. Prvo, kako će sud utvrditi je li netko znao da je spolno zaražen, npr. da je zaražen? Jesu li to samo one osobe koje imaju pozitivan test na HIV ili bi u tu kategoriju spadale i osobe koje su imale nezaštićen spolni odnos s osobom za koju znaju da je zaražena, odnosno s osobom koja pripada rizičnoj skupini (npr. s prostitutkom ili intravenoznim ovisnikom), a potom nisu provjerile jesu li se i same zarazile? U takvim bi slučajevima bilo moguće uzeti postojanje neizravne namjere. Drugo, isključuje li upotreba kondoma postojanje namjere za prenošenje spolne bolesti? Preporuka je UNAIDS-a da se ne inkriminira prenošenje HIV-a u situacijama u kojima je zaražena osoba poduzela mjere zaštite (upotrebljava kondom) kako bi smanjila rizik od prenošenja zaraze i to bez obzira je li otkrila svoj status osobi s kojom stupa u spolni odnos. U takvim situacijama ne postoji društveno neadekvatno ponašanje koje bi zahtijevalo kažnjavanje, kao ni konkretna opasnost od prenošenja zaraze pa bi zbog navedenih razloga trebalo odustati od kažnjavanja.

Zakonodavac je ostavio otvoreno pitanje kako postupiti ako osoba obavijesti seksualnog partnera o svojoj bolesti pa partner unatoč tomu pristane na spolni odnošaj ili s njime izjednačenu spolnu radnju uslijed koje dođe do prenošenja zaraze. Sudska praksa bi ovaj slučaj mogla riješiti na dva načina. Prvi polazi od činjenice da je "informirani" pristanak razlog isključenja protupravnosti i da se stoga isključuje kazneno djelo (ovakav pristup nalazimo u Rusiji i Engleskoj). Drugi se način temelji na stajalištu da za postojanje djela nije važno skriva li počinitelj djela svoju bolest pred drugom stranom pa slijedom toga ni pristanak druge strane (žrtve) nije relevantan. Ovakav zaključak proizlazi iz stava da je prenošenje zarazne, odnosno spolno prenosive bolesti protivno javnom interesu i moralu pa stoga pristanak osobe ne isključuje protupravnost. Polazi se od toga da pojedinci ne mogu raspolagati javnim dobrima, odnosno da je pristanak osobe irelevantan u slučajevima kad se određenim postupkom povređuje nečiji život ili tjelesni integritet. No u zastupanju ovakva rješenja sporno je negiranje prava osobama na spolnu slobodu. S obzirom na to da je Kazneni zakon odredio da se kazneni postupak za ovo kazneno djelo pokreće povodom prijedloga, osim ako kazneno djelo nije počinjeno na štetu maloljetne osobe, čini se boljim tumačenje po kojem informirani pristanak punoljetne osobe isključuje protupravnost djela, dok pristanak kod maloljetne osobe ne bi imao taj učinak.

U skladu s čl. 285. st. 1. t. 5. novog *Kaznenog zakona* liječnici su oslobođeni dužnosti svjedočenja o onome što su u obavljanju svoga zanimanja saznali od okrivljenika. Ipak, svoj iskaz oni ne mogu uskratiti ako postoji zakonska osnova po kojoj su oslobođeni dužnosti čuvanja tajne. U procjeni obveze svjedočenja drugih zdravstvenih djelatnika primjenjuje se čl. 132. st. 2. *Kaznenog zakona*, dakle te će osobe imati obvezu svjedočiti ako je njihovo svjedočenje nužno u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne. Ovdje ostaje otvoreno pitanje tko o tome treba odlučiti. Sud koji vodi postupak dužan je osobe oslobođene dužnosti svjedočenja, prije njihova ispitivanja ili čim sazna za njihov odnos prema okrivljeniku, upozoriti da ne moraju svjedočiti. Upozorenje i odgovor unose se u zapisnik. Presuda se ne smije temeljiti na izjavi svjedoka koji je oslobođen dužnosti svjedočenja ako na to svoje pravo nije upozoren, ili ako se nije izričito odrekao tog prava, ili upozorenje i odricanje nije ubilježeno u zapisnik (čl. 285. st. 3. ZKP). Ako se presuda temelji na izjavi takvog svjedoka, radit će se o bitnoj povredi odredaba kaznenog postupka.

10. DODATAK

10.1. Promjena ponašanja

Društvene znanosti nastoje objasniti promjene u ponašanju. Postoji mnogo pisanog materijala posvećenog toj tematici, a ovaj tekst je namijenjen za laganu i brzu primjenu teorije u praksi. Primjer takvog pristupa je sljedeća lista uvjeta, od kojih jedan ili više njih moraju biti zadovoljeni kako bi osoba prihvatila određeni tip ponašanja. Lista uvjeta je razvijena temeljem konsenzusa konferencije uglednih društvenih znanstvenika (*The Health Communication Unit, developed October 2000, updated July 2003*).

Uvjeti:

1. Osoba je razvila snažnu i pozitivnu namjeru da prihvati određeno ponašanje
2. U okruženju ne postoje ograničenja koja bi onemogućila preporučeno ponašanje
3. Osoba posjeduje vještine potrebne za željeno ponašanje
4. Osoba je uvjeren da prednosti preporučenog ponašanja nadmašuju nedostatke
5. Osoba osjeća da bi željeno/preporučeno ponašanje naišlo na pozitivan odgovor u društvu
6. Osoba je svjesna da je preporučeno ponašanje u skladu s njenom osobnošću, odnosno ne kosi se s osobnim vrijednosnim sustavom
7. Pozitivna emocionalna reakcija/doživljaj uslijed prihvaćanja preporučenog ponašanja nadmašuje negativne reakcije
8. Osoba je uvjeren da preporučeno ponašanje može prakticirati u različitim okolnostima (shvaća vlastitu korist u željenom ponašanju)

Prva tri uvjeta smatraju se neophodnima i dostatnima za prihvaćanje obrasca ponašanja, a ostalih pet utječu na jačinu i usmjerenje namjere za promjenom ponašanja

Uvjeti i strategije

Kako bi ovaj *Priručnik* bio što primjenjiviji, slijedi kratko pojašnjenje svakog od osam uvjeta i prijedlog strategija za njihovo ispunjenje.

Uvjet 1: Osoba je razvila snažnu i pozitivnu namjeru da prihvati određeno ponašanje

Pojašnjenje: Osobe vjeruju da trenutno ponašanje nosi rizik, da posljedice mogu biti ozbiljne i da predloženi novi obrazac ponašanja smanjuje taj rizik odnosno sprječava posljedice.

Strategije:

- Pružiti jasne informacije o rizičnoj populaciji i preporučenom ponašanju

- Povećati svijest o potrebi promjene ponašanja
- Predvidjeti posljedice ukoliko se dosadašnji obrazac ponašanja nastavi
- Informacije o rizicima i koristima postaviti na individualnu razinu
- Informaciju o dobrobiti prihvaćanja željenog ponašanja i realnosti njegova ostvarenja iznijeti u obliku savjeta/preporuke

Uvjet 2: U okruženju ne postoje ograničenja koja bi onemogućila preporučeno ponašanje

Pojašnjenje: Ograničenja/prepreke mogu biti "opipljive" (npr. nedostatak sredstava, nedostupnost određenih programa, itd.) ili psihološke (tjeskoba, nelagoda, društveni pritisak, itd.), a ohrabrujuće okruženje može se osigurati na mnogim razinama (društveno-političkoj, na radnom mjestu, kućno okruženje, mreža za osobnu potporu, itd.)

Strategije:

- Utvrditi prepreke za promjenu ponašanja i nastojati ih aktivno ukloniti
- Stvoriti pozitivno okruženje kad god je to moguće

Uvjet 3: Osoba posjeduje vještine potrebne za željeno ponašanje

Pojašnjenje: Osoba posjeduje znanje i sposobnosti kako bi promjena ponašanja bila lakša i uspješnija. Time se postiže promjena ponašanja u potpunosti što i jest željeni ishod (npr. neprimjerena tjelesna aktivnost može rezultirati ozljedom ili uopće ne imati pozitivan učinak na kardiovaskularni sustav).

Strategije:

- Pružiti «kako postići...» informacije, omogućiti uvježbavanje istog
- Pomoći postavljanjem realnih, mjerljivih i ne preteških ciljeva
- Izabrati uzore za identificiranje/ožonašanje
- Naučiti kako samostalno pronalaziti rješenja za zapreke
- Naučiti prihvaćati neuspjehe, kako oni ne bi rezultirali odustajanjem, već primjerom za učenje i nastavkom procesa promjene ponašanja (pozitivno učenje na vlastitim greškama)

Uvjet 4: Osoba je uvjerena da prednosti preporučenog ponašanja nadmašuju nedostatke

Pojašnjenje: Prednosti/nedostaci mogu biti "opipljivi" (ušteta novaca, povećanje tjelesne težine,...) ili psihološki (tjeskoba, osjećaj napretka,...).

Strategije:

- Informaciju o dobrobiti prihvaćanja željenog ponašanja i realnosti njegova ostvarenja iznijeti u obliku savjeta/preporuke

- Pružiti pomoć i potporu za povećanje prednosti/koristi od promjene ponašanja
- Naglasiti pozitivne i umanjiti značaj negativnih posljedica promjene ponašanja
- Informacije o riziku i koristima postaviti na individualnu razinu
- Osigurati uočljivost pozitivnih rezultata osoba koje su prihvatile preporučeno ponašanje

Uvjet 5: Osoba osjeća da bi željeno/preporučeno ponašanje naišlo na pozitivan odgovor u društvu

Pojašnjenje: Osoba shvaća da ljudi do kojih joj je stalo (prijatelji, obitelj, suradnici, ugledne osobe...) podržavaju, odnosno ohrabruju na prihvaćanje preporučenog ponašanja (npr. dok god se osoba boji da će zbog prijedloga korištenja kondoma biti odbijena, malo je vjerojatno da će prihvatiti takav oblik ponašanja).

Strategija:

- Utvrditi tko su ljudi do kojih je osobi najviše stalo te ili povećati njihovu potporu za promjenom ponašanja ili povećati percepciju osobe da ima potporu osoba do kojih im je stalo

Uvjet 6: Osoba je svjesna da je preporučeno ponašanje u skladu s njenom osobnošću, odnosno ne kosi se s osobnim vrijednosnim sustavom

Pojašnjenje: Problem i preporučeno rješenje/ponašanje moraju biti značajni i prilagođeni kulturi, životnom stilu, uvjerenjima, itd.

Strategije:

- Informacije o riziku i koristima postaviti na individualnu razinu
- Prilagoditi ideje/program/ponašanje ciljano prema vrijednostima, normama i situacijama osoba u čije se ponašanje intervenira
- Ciljeve «umetnuti» unutar ciljeva koje je osoba imala od ranije

Uvjet 7: Pozitivna emocionalna reakcija/doživljaj uslijed prihvaćanja preporučenog ponašanja nadmašuje negativne reakcije

Pojašnjenje: «Nagrada» za promjenu ponašanja utiče na emocionalni doživljaj. Nagrada može biti "opipljiva" i psihološka, može biti pružena od drugih, ili samog sebe. Važno je da nagrada bude značajna, kako bi osoba kad god je moguće izabrala preporučeno ponašanje.

Strategija:

- Uspostaviti sustav podrške prilagođen osobi kojoj se mijenja ponašanje

Uvjet 8: Osoba je uvjeren da preporučeno ponašanje može prakticirati u različitim okolnostima (percipira vlastitu korist od željenog ponašanja)

Pojašnjenje: Osoba je uvjeren da može djelovati i ustrajati u željenom ponašanju u različitim okolnostima, unatoč preprekama i neuspjesima. Naprimjer, osoba mora biti snažno uvjeren da će uspjeti inzistirati na korištenju prezervativa prije ili tijekom seksualnog odnosa.

Strategije:

- Pružiti «kako postići...» informacije, omogućiti uvježbavanje istog
- Pomoći postavljanjem realnih, mjerljivih i ne preteških ciljeva
- Naučiti kako samostalno pronalaziti rješenja za zapreke
- Naučiti prihvaćati neuspjehe, kako oni ne bi rezultirali odustajanjem, već primjerom za učenje i nastavkom procesa promjene ponašanja (pozitivno učenje na vlastitim greškama)
- Uspostaviti sustav podrške podešen osobi kojoj se mijenja ponašanje

10.2. Popis centara za HIV savjetovanje i testiranje u Hrvatskoj

DUBROVNIK I KORČULA

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Dr. Ante Šercera 4a, Dubrovnik

Telefon: 020/341-000

Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati

Plokata bb, Korčula. Tel. 020/715-021

Radno vrijeme: ponedjeljkom od 10 do 12 sati

OSIJEK

Zavod za javno zdravstvo Osiječko-baranjske županije

Franje Krežme 1, Osijek

Telefon: 031/225-711

Radno vrijeme: utorkom i četvrtkom od 15 do 18 sati

PULA

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Nazorova 23, Pula

Telefon: 052/529-017 i 052/529-046

Radno vrijeme: ponedjeljkom od 14 do 17 i srijedom od 13 do 15 sati

RIJEKA

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

Krešimirova 52a, Rijeka

Telefon: 051/358-798

Radno vrijeme: srijedom od 13-17, ponedjeljkom i četvrtkom od 12 do 15 sati

SLAVONSKI BROD

Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije,
V. Nazora 2A, Slavonski Brod
Telefon: 035/447-228
Radno vrijeme: utorkom i četvrtkom od 15 do 17, subotom od 7 do 12 sati

SPLIT

Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije,
Vukovarska 46, Split
Tel: 021/401-114; 021/ 401-154
Radno vrijeme: ponedjeljkom i petkom od 8 do 16 sati

Udruga HELP, Mihovilova širina 1, Split. Tel: 021/346-664
Radno vrijeme: ponedjeljkom i četvrtkom od 15 do 17 sati

ZADAR

Zavod za javno zdravstvo Zadarske županije
Kolovare 2, Zadar
Telefon: 023/300-841
Radno vrijeme: ponedjeljkom i petkom od 9 do 11 sati

Ulica Don Ive Prodana 12, Zadar (prostor Crvenog križa) Telefon: 023/318-152
Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati

ZAGREB

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, Zagreb
Telefon: 01/4683-005 ; 004
Radno vrijeme: utorkom i četvrtkom od 16 do 19 sati; svake druge subote (parni datumi) od 10 do 12 sati u Rockefellerovoj 12.

Referentni centar za AIDS, Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević",
Paviljon br. 6, Mirogojska 8, Zagreb
Telefon: 01/4678-243
Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 15.30 do 19.00 sati

Zatvorska bolnica, Svetošimunska 107, Zagreb
Telefon: 01 2383 800

10.3. Popis telefona i kontakata za upućivanje na službe pomoći i podrške

Zahvaljujemo Udruzi LET za pomoć u prikupljanju popisa

ZAGREB

Centar za socijalnu skrb Zagreb, Ured zajedničkih poslova, Eugena Kumičića 5,
Zagreb
Telefon: 01/4550 849

Besplatni telefon o socijalnim, obiteljskom-pravnim pitanjima: 0800/200-090
(od 8 do 15 sati)

Plavi telefon

Ilica 36
Telefon: 01/48 33888
www.plavi-telefon.hr

B.a.B.e – Budi aktivna, budi emancipirana

Grupa za ženska ljudska prava

Medveščak 62,
Telefon: 01/4662 606

SOS telefon: 0800 200 144

Hrabri telefon - za zlostavljanu i zanemarivanu djecu

Argentinska 2, Zagreb

Telefon: 01/3793 000

www.hrabritelefon.hr

Savjetodavna linija: 0800 0800, svakim radnim danom od 9 do 18 sati

Savez društava naša djeca Hrvatske

Amruševa 10/4, Zagreb

Telefon: 01/49 229 59

Ženska pomoć sada

SOS Telefon za žene i djecu žrtve nasilja

Telefon: 01/4655 222

Žensko savjetovalište- Autonomna ženska kuća Zagreb

Svakim radnim danom od 11 do 17 sati

Telefon: 0800 55 44

www.azkz.net

Međunarodna organizacija za migracije –IOM, Amruševa 10/1

Telefon: 01/48 16 774, 01/ 48 16 882, fax: 01/ 48 16 879

SOS telefon- trgovanje ljudima: 0800 77 9 Centar za krizna stanja i prevenciju
suicida

Telefon: 01/215 318

01/2388 888/ 466

01/2333 233/466

Centar za krizna stanja i prevenciju suicida, KBC Rebro, Kišpatićeva 12

Telefon: 01/2421 603, 01/ 2388 888/ 466

Centar za ljudska prava

Kralja Držislava 6, Zagreb

Telefon: 01/46 36547

Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan”,

Jankomir 11

Telefon: 01/3794 333

Psihijatrijska bolnica Vrapče,

Bolnička 32

Telefon: 01/ 3780 666

Društvo za psihološku pomoć (DPP),

Prilaz Gjure Deželića 27

Telefon: 01/ 4826 111

Modus - Centar za djecu, mlade i obitelji

Ulica kneza Mislava 11, Zagreb

Telefon: 01/ 4621 554

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba

Argentinska 2

Telefon: 01/ 34 57 518

Psihološki centar Tesa

Trg bana Josipa Jelačića, Zagreb

www.tesa.hr

Telefon: 01/ 482 8888

HUHIV Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a

Medveščak 9, Zagreb

Telefon: 01/4666 655

HIV SOS tel: 0800 448 767

pitaj@huhiv.hr

www.huhiv.hr

Udruga za unapređenje kvalitete življenja „LET“

Radnički dol 10

Tel/fax: 01/48 23 041, 091/ 7244-744

www.udruga-let.hr

www.samohrani.com

Udruga Iskorak –Centar za prava seksualnih i rodnih manjina,

Mob: 095 4756725

Telefon: 01/ 5509 622

Besplatna telefonska S.O.S. i info linija 0800 444 004

radnim danom od 10 do 16 sati

www.iskorak.org

Hrvatski pravni portal

www.legalis.hr

Udruga za inicijative u socijalnoj politici,

Jurišićeva 19
Telefon: 01/48 12771
www.uisp.hr

Hrvatski savez udruga tjelesnih invalida,

Šoštarićeva 8,
Tel./fax: 01 4812 004
savez@hsuti.hr

Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba «Dodir»,

Vodnikova 8
Telefon: 01/ 48 75 431
www.dodir.hr

Besplatna savjetovališta socijalne zaštite

u organizaciji Grada Zagreba i ustanove "Dobri dom" za korisnike pomoći socijalne skrbi, nezaposlenim osobama i drugima putem savjeta-informacije iz područja prava i socijalne zaštite

Nova cesta 1

ponedjeljkom, utorkom i četvrtkom od 16 do 18 sati

Pomoć djeci i odraslima te članovima njihovih obitelji - žrtvama obiteljskog nasilja

Doma zdravlja Zagreb - Istok, Ninska 10/II, Sesvete

ponedjeljkom, srijedom i petkom od 16.30 do 19 sati

BJELOVAR

Plavi telefon

Telefon: 043/242 482
Svaki dan od 18 do 21 sat

KARLOVAC

SOS telefon za psihološku pomoć

Telefon: 047/ 611-805
Svaki dan od 17 do 20 sati

„Korak" Ženska grupa Karlovac

SOS telefon telefon za žene i djecu žrtve nasilja

Telefon: 047/ 655 925
Svaki dan od 14 do 24 sati

Savjetovalište za suzbijanje zlouporabe droge

Trg Josipa Broza 2 (tržnica 1. kat u prostorijama UHVDR-e),
Telefon: 047/ 412 135

HRVATSKA KOSTAJNICA

Udruga za roditeljsko i obiteljsko savjetovalište ROSA

Školska 9, Hrvatska kostajnica
Telefon: 044/851 333

MAKARSKA

Savjetovalište Lanterna

Trg Tina Ujevića 5
Telefon: 021/ 616992

OSIJEK

Društvo za psihološku pomoć „Sunce”

Waldingerova 11, Osijek
Telefon: 031/368 888

Savjetovalište za mlade i obitelj „Breza”

Frankopanska 124
Telefon: 031 500 21

Udruženje žena

Bana Jelačića 12, Dalj
Telefon: 031/591 053

Ženska udruga „Izvor“

Tenja, V. Mačeka 20
Telefon: 031/290 433, 0800 200 151

PULA

Udruga „Institut“ Pula

H. Dalmatina 7

RIJEKA

Županijsko savjetovalište za psihosocijalnu pomoć djeci i mladima

Telefon: 051/261 656
Radnim danom od 7.30 do 14.30

Psihološko savjetovalište za srednjoškolce i odrasle

Dr. sc. Ana Kandare, S. Krautzeka 45
Tel: 051/ 400-060
E-mail: ana.kandare@ri.htnet.hr

Udruga „TERRA”

Uski prolaz 11
Telefon: 051 /33 74 00, Fax: 051/ 32 37 15

Udruga za zaštitu obitelji (U.Z.O.R.)

Blaža Polića 2/1 Rijeka
Telefon: 051/322 130

SPLIT

Plavi telefon

Sinjska ul. 6
Telefon: 021/343 800

Društvo za psihološku pomoć i podršku adolescenata i obitelji,

Kraj Sv. Marije 113
Telefon:021/591 377

Udruga za pomoć mladima „Help“

Mihovila Širina 1
Tel: 021/ 346 -664, Tel/fax: 021/ 360- 650
E-mail: help-split@st.htnet.hr
www.helponline.hr

Udruga MIRTa, udruga za djecu i žrtve nasilja u obitelji,

Kraj Sv. Marije 1/III
Telefon: 021/360 076

ŠIBENIK

Ženska inicijativa Šibenik

SOS telefon za žene
Telefon: 022/201 223

ZADAR

Duga

Udruga za pomoć ženi i djetetu
Ivana Gundulića 2D,
Telefon: 023/332 059
web: www.duga-zadar.hr

VUKOVAR

Udruga žena Vukovar

Brune Bušića 74,
Telefon: 032/424 880
web: www.zenska-mreza.hr/uzvukovar.htm

SOS-pomoć i potpora ženama, žrtvama nasilja

Telefon: 0800 77 99

Besplatna SOS linija otvorena je od 0 do 24 sata

OBITELJSKI CENTRI

Obiteljski centar Grada Zagreba

Ulica grada Chicaga 13,

Zagreb

Telefon: 01/4577 194;

www.ocgz.hr

Obiteljski centar Bjelovarsko-bilogorske županije

Masarykova 8, PP 126,

Bjelovar

Telefon: 043/277 060;

www.oc-bbz.hr

Obiteljski centar Dubrovačko-neretvanske županije

Mata Vodopića 30,

Dubrovnik

Telefon: 020/358 731;

www.obiteljskicentar-dnz.hr

Obiteljski centar Istarske županije

Vidikovac 7,

Pula

Telefon: 052/391 425

Obiteljski centar Karlovačke županije

Ivana Meštrovića 10,

Karlovac

Telefon: 047/411 429

www.oc-karlovac.hr

Obiteljski centar Koprivničko-križevačke županije

Ul. braće Radić 7,

Koprivnica

Telefon: 048/641 272;

www.obiteljskicentarkc.hr

Obiteljski centar Krapinsko-zagorske županije

Frana Galovića 1c,

Krapina

Telefon: 049/371 193

www.obiteljskicentar-kzz.hr

Obiteljski centar Ličko-senjske županije

J. Orlovića 2, Senj
Telefon: 053/882 122;

Obiteljski centar Požeško-slavonske županije

Vukovarska 14, Požega
Telefon: 034/276 165

Obiteljski centar Primorsko-goranske županije

Krešimirova 12, Rijeka
Telefon: 051/338 526
www.ocpgz.hr

Obiteljski centar Sisačko-moslavačke županije

Ivana Meštrovića 30, Sisak
Telefon: 044/525 051

Obiteljski centar Splitsko-dalmatinske županije

Matoševa 10, Split
Telefon: 021/384 364
www.obiteljskicentarsdz.hr

Obiteljski centar Šibensko-kninske županije

Prvićka 2, Šibenik
Telefon: 022/200 280
www.obiteljskicentarsibenik.hr

10.4. Slike CST-a i fotoalbum događaja i aktivnosti

RIJEKA

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Krešimirova
52a





SPLIT

Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Vukovarska 46

Prostorija za savjetovanje



Koordinator CST-a, dr.sc. Zorana Klišmanić



OSIJEK

Zavod za javno zdravstvo Osiječko-baranjske županije, Franje Krežme 1





SLAVONSKI BROD

Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije, V. Nazora 2A





DUBROVNIK I KORČULA

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, Dr. Ante Šercera 4a

Na slici: čekaonica CST-a (na adresi prije preseljenja, Branitelja Dubrovnika 41)



Koordinator CST-a Mato Lakić, dr.med. i savjetnica Ivana Pavić Mikolaučić, dr.med.



ZAGREB

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7
Zgrada CST-a u HZJZ-u, Rockefellerova 12



Čekaonica CST-a



Prostorija za savjetovanje, edukativno- informativni materijal



Radionica HIV savjetovanje i testiranje, 20. - 24. studenog 2007. god., Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Rockefellerova 4, Zagreb.

Organizacija i načela rada, timski rad u CST-u, vježba, grupni rad.



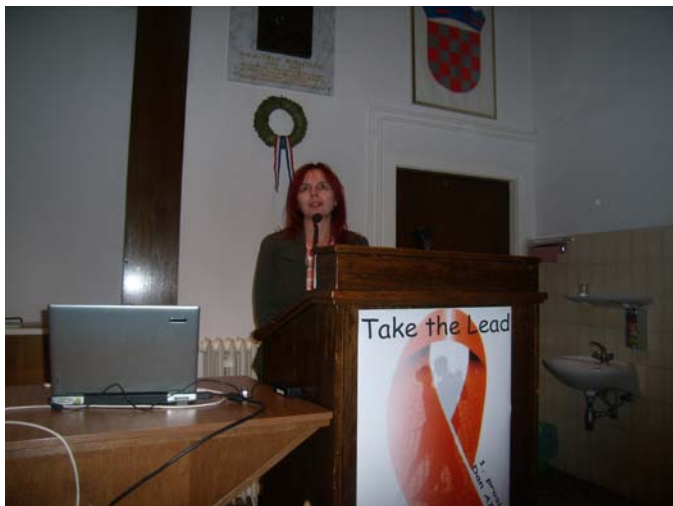
*Savjetovanje prije testiranja, predavanje, Mirjana Lana Kosanović, dr.med.,
koordinator CST-a iz Zagreba pri HZJZ-u.*



*Savjetovanje prije i poslije testiranja, role play, Karlo Kožul, dr.med., koordinator
CST-a u Osijeku i Maja Tomić Paradžik, dr.med., savjetnik u CST-u u Slavonskom
Brodu (slika lijevo), Marija Pupić Bakrač, dr.med., savjetnik u CST-u u Zadru i
Marija Masanović, dr.med., savjetnik u CST-u u Dubrovniku (slika desno)*



Aktivnosti povodom 1.12. - Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a



**Dunja Skoko-Poljak, dr.med.,
Ministarstvo zdravstva i socijalne
skrbi**

**Pozdravni govor na *Simpoziju*
povodom *Dana AIDS-a*
Klinika za infektivne bolesti "Dr.
Fran Mihaljević", 2007., Zagreb**

Klinika za za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ - konferencija za novinare. S lijeva na desno: Tomislav Vurušić (Centar za za psihosocijalnu podršku osobama koje žive s HIV-om pri Klinici za infektivne bolesti), Branko Kolarić, specijalist epidemiolog (Hrvatski zavod za javno zdravstvo), prof.dr.sc. Miroslav Lisić, ravnatelj Klinike za infektivne bolesti „ Dr. Fran Mihaljević“, prof. dr.sc. Josip Begovac (Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om), vms Kornelija Gedike.



Radionica o monitoringu i evaluaciji - CRIS3 Training Workshop – 28.9.- 2.10. 2009. Budinpešta, Jasmina Pavlić, Patricia Ongpin, Taavi Erkkola, Tatjana Nemeth Blažić(s lijeva na desno).



10.5. Prilozi iz tiska, interneta i ostalih medija o HIV savjetovanju i testiranju

Liječničke novine 2004. Kaić Rak- članak

Index.hr

U Zagrebu, Rijeci i Splitu besplatno i anonimno testiranje na AIDS

utorak, 9.11.2004 13:42



U ZAVODIMA za javno zdravstvo u Zagrebu, Rijeci i Splitu otvoreni su Centri za savjetovanje, besplatno i anonimno testiranje na HIV/AIDS, gdje će zainteresirani također moći dobiti informacije o liječenju te psihosocijalnoj pomoći, rečeno je na današnjem okruglom stolu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ).

Po riječima epidemiologa Bernarda Kaića, HZJZ planira u suradnji s nevladinim udrugama osnovati 10 takvih savjetovališta za građane koji su bili izloženi riziku oboljenja u prošlosti, kako bi ih pokušali osloboditi straha i dvojbi.

"I dosad su testiranja bila povjerljiva, ali sada ipak postoji mogućnost da se obave anonimno, ako to korisnik želi", rekao je Kaić.

U Klinici za infektivne bolesti "Fran Mihaljević" mjesečno se obavi stotinjak testova, a zajedno s ispitivanjem krvi dobrovoljnih darivatelja krvi oko 200 testova, što je premalo, kaže voditelj Referentnog centra za AIDS Josip Begovac.

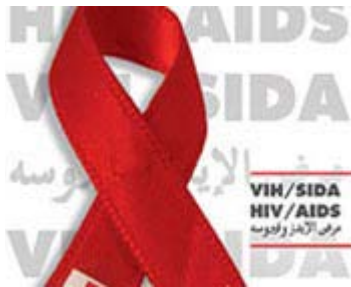
U Hrvatskoj se provodi projekt "Unapređenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj" u sklopu kojega će međunarodni Globalni fond kroz pet programa u četiri godine uložiti četiri milijuna dolara.

VIP portal

U Zagrebu, Rijeci i Splitu besplatno i anonimno testiranje na AIDS

Zagreb, 09.11.2004. 15:18 (Hina)

U zavodima za javno zdravstvo u Zagrebu, Rijeci i Splitu otvoreni su Centri za savjetovanje, besplatno i anonimno testiranje na HIV.



Po riječima epidemiologa Bernarda Kaića, HZJZ planira u suradnji s nevladinim udrugama osnovati 10 takvih savjetovašta za građane koji su bili izloženi riziku oboljenja u prošlosti, kako bi ih pokušali osloboditi straha i dvojbi.

"I dosad su testiranja bila povjerljiva, ali sada ipak postoji mogućnost da se obave anonimno, ako to korisnik želi", rekao je Kaić.

Mjesečnik *Zagreb.hr*, broj 20, petak, 21. kolovoza 2009.

Kako zaštititi vlasnička prava

PITANJE Živim u sjevernom dijelu Zagreba gdje je na susjednoj parceli privatni investitor sagradio zgradu s nekoliko stanova. Građenjem zgrade prekoračena je međa i zahvaćen je dio zemljišta koji je moje vlasništvo. Kako mogu zaštititi svoja vlasnička prava?

ODGOVOR Ako je građenjem prekoračena međa, onda Vi kao vlasnik susjednog zemljišta možete tražiti uspostavu prijašnjeg stanja. Vi imate pravo na naknadu u obliku novčane rente koja je u visini zakupnine za zahvaćeno zemljište sve dok postoji dio zgrade na Vašem zemljištu. Osim toga, imate pravo tražiti i naknadu pretrpljene štete. S druge strane, Vi također možete zahtijevati od vlasnika zgrade i da otkupi cijelo Vaše zemljište po tržišnoj cijeni.



Kako do pomoći za novo

Da bi dobio pomoć za novorođeno dijete, roditelj - podnositelj zahtjeva u Zagrebu mora živjeti neprekidno pet godina prije njegova rođenja, a dijete ili djeca moraju živjeti s njim u istom kućanstvu

Proteklih tjedana stiglo nam je nekoliko upita o ostvarivanju novčane naknade za novorođenu djecu u Zagrebu, a najviše se o tome zanimaju samohrane majke i razvedeni parovi. Saznali smo zašto ih je Gradski ured za zdravstvo odbio i kad će to pravo moći ostvariti.

U odjelu za obitelj spomenutog Ureda, u Vodnikovoj 14, objašnjavaju nam da je najvažniji uvjet da roditelj - podnositelj zahtjeva u Zagrebu živi neprekidno pet godina prije djetetova rođenja te da dijete ili djeca žive s njim u istom kućanstvu. Pravo na novčanu naknadu imaju i djeca do

dijeljena na brigu i skrb temeljem pravomoćne presude o razvodu braka. Treba priložiti presudu te dokaze o državljanstvu i prijavljenom prebivalištu. Ovisno o pojedinom slučaju, Ured može zahtijevati i neke druge dokumente.

Visina novčane pomoći ovisi o



Besplatno testiranje na HIV

Savjetovašte za prevenciju HIV-infekcije i testiranje na HIV u Rockefellerovoj 12 radi utorkom i četvrtkom od 16 do 19 sati te svaku drugu subotu (parni datum)

U Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo već pet godina djeluje Savjetovašte za prevenciju HIV-infekcije i testiranje na HIV - Centar za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV. U njemu radi tim stručnjaka sastavljen od liječnika specijalista epidemiologa, mikrobiologa, školske medicine, javnog zdravstva i inženjera medicinske laboratorijske dijagnostike, a na raspolaganju su svim građanima koji zatrebaju savjet i pomoć u vezi HIV/AIDS-a ili se žele testirati na HIV.

Cilj je edukacija i informiranje korisnika o rizicima i načinima zaštite od HIV-infekcije i drugih spolno prenosivih bolesti radi čuvanja njihova zdravlja. Savjetovašte je namijenjeno osobama koje su se izložile povećanom riziku od HIV-infekcije, oni

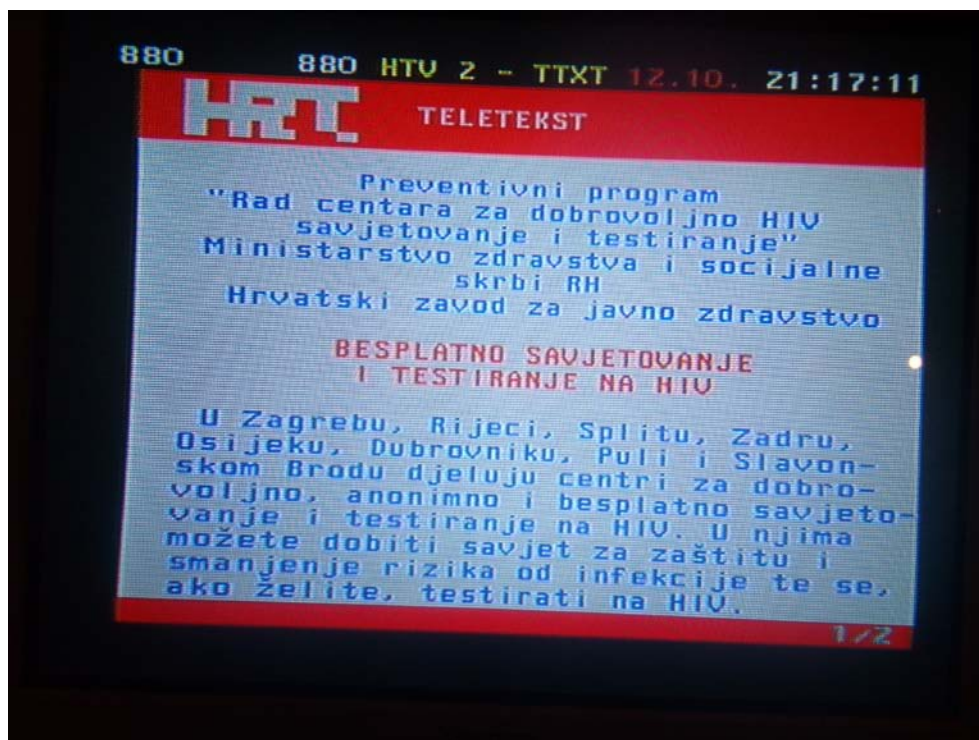
ma koje misle da su se izložile tom riziku te svima ostalima koji zatrebaju savjet i informaciju o HIV/AIDS-u i drugim spolno prenosivim bolestima.

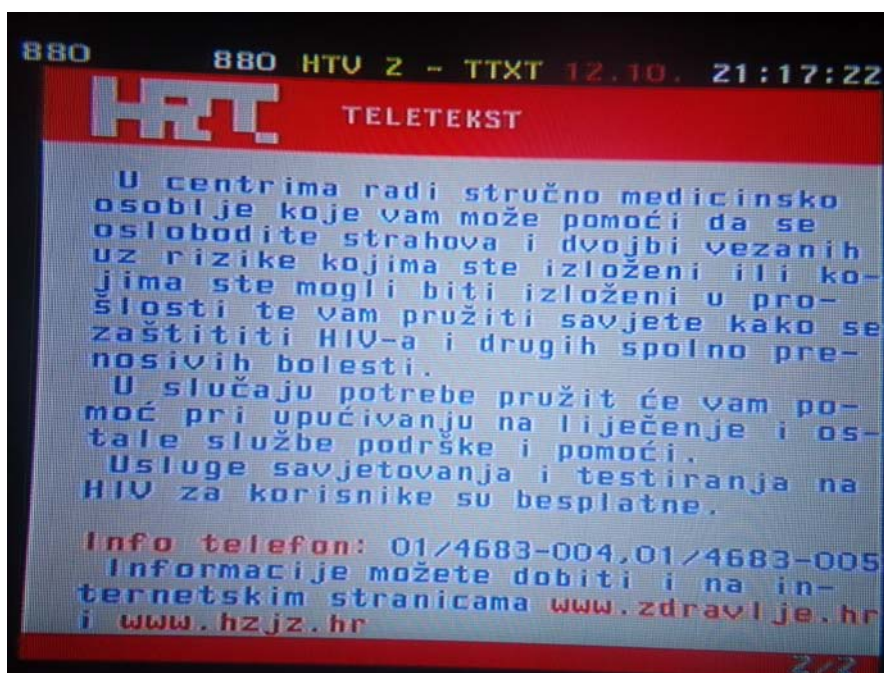
Savjetovanje i testiranje na HIV besplatni su (bez upisnice ili plaćanja). Savjetovašte radi svaki utorak i četvrtak od 16 do 19 sati te svaku drugu subotu (kad je datum paran) u Rockefellerovoj 12. Informacije se mogu dobiti na telefon 01 4683 004 i 01 4683 005, ili na web-stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo www.zdravlje.hr i www.hzjz.hr.

Obavijest objavljena na 132. stranici teleteksta te na www.hrt.hr (vijesti/Hrvatska). (datum objave: 11.9.2009.) Zahvaljujemo gđi. Mariji Topić Crnoja, urednici Novih medija HRT-a.



Obavijest kontinuirano objavljena na stranici 880 na Drugom programu HRT-ova teleteksta. (datum objave: 14.9.2009.) Zahvaljujemo gđi. Mariji Topić Crnoja, urednici Novih medija HRT-a.





Obavijest kontinuirano objavljena na web portalu net.hr. u rubrici Zdravlje (datum objave: 2009)



10.6. Kazalo autora i suradnika

11. POJMOVNIK

AIDS je krajnji stadij bolesti uzrokovane HIV-om: kod oslabljenog obrambenog (imunološkog) sustava organizma razvijaju se infekcije koje se kod osobe sa očuvanim imunološkim sustavom ne bi razvile.

ANTIRETROVIRUSNI LIJEKOVI su skupina lijekova protiv retrovirusa među kojima je i virus HIV-a.

DISKRIMINACIJA je negativan stav, ponašanje ili institucionalno djelovanje prema osobi koje je posljedica stvarne ili pretpostavljene pripadnosti te osobe određenoj skupini.

CENTAR ZA DOBROVOLJNO HIV TESTIRANJE I SAVJETOVANJE (skraćeno HIV savjetovalište, CTS, od engl. *Voluntary counseling and testing -VCT*) je mjesto u zdravstvenoj ustanovi gdje je kroz individualni pristup omogućeno davanje informacija i savjeta o HIV/AIDS-u, anonimno i dobrovoljno HIV testiranje onih koji žele saznati svoj HIV-status te pružanje pomoći pri upućivanju na medicinsku, psihološku i socijalnu pomoć. Treba naglasiti da je poznavanje HIV-statusa važno i za osobu koja se testira i za društvo u cjelini jer je rana detekcija infekcije HIV-om prepoznata kao kritična komponenta u kontroli širenja infekcije HIV-om. Rad centra temelji se na preventivnim aktivnostima koje kroz informiranje i savjetovanje utječu na smanjenje rizičnih ponašanja u općoj populaciji kao i u populaciji pod povećanim rizikom za stjecanje i širenje infekcije HIV-om, čime se smanjuje širenje zaraze, te stigma koju donosi HIV-bolest, a zaraženim osobama i njihovim obiteljima omogućava se bolja kvaliteta života.

HAART – Od engl. *Highly Active Antiretroviral Treatment*; trojna ili kombinirana antiretrovirusna terapija. To je vrlo djelotvorno antiretrovirusno liječenje - kombinacija triju ili više lijekova kojima je cilj dugoročno spriječiti umnožavanje HIV-a i omogućiti oporavak imunološkog sustava.

HIV infekcija nastaje ulaskom virusa u organizam i to u količini dovoljnoj da u konačnici izazove bolest, a do manifestacije bolesti, odnosno AIDS-a, u pravilu prolazi više godina. Osoba zaražena HIV-om osjeća se do razvoja AIDS-a dobro, ne primjećuje nikakve promjene zdravlja i nema nikakve specifične vanjske znakove Infekcije HIV-om. Jedini način da se u toj fazi utvrdi infekcija jest testiranje na HIV.

INFORMIRANI PRISTANAK je proces u kojem se pacijentu ili sudioniku istraživanja priopćavaju koristi, potencijalni rizici i očekivanja određene dijagnostičke i/ili terapijske intervencije ili sudjelovanja u istraživačkom projektu da bi pacijent/sudionik mogao donijeti informiranu odluku o pristanku na dijagnostički/terapijski postupak ili sudjelovanje u istraživanju. Mora uključivati slijedeće elemente: kompetenciju, dobrovoljnost (autonomija i odsutnost prisile), informiranost, shvaćanje rizika, posljedica i koristi te pristanak. Dobivanje informiranog pristanka zahtijevaju ne samo etički, nego i zakonski propisi. Postoje razni obrasci za njegovo dobivanje, no pristanak ne bi trebao biti samo puko potpisivanje obrasca, već proces koji zahtjeva aktivno i

autonomno sudjelovanje kandidata u donošenju odluke. I djeca mogu dati pristanak/suglasnost da se slažu s određenim postupkom, iako oni ne mogu u potpunosti shvatiti sve relevantne informacije te prema tome ne mogu dati valjani informirani pristanak (do punoljetnosti, u njihovo ime informirani pristanak daju roditelji ili staratelji).

PRAVO NA SUODLUČIVANJE I PRAVO NA OBAVIJEŠTENOST – svakom pacijentu treba na primjeren način priopćiti istinu i ponuditi mogućnost još jednog mišljenja prije nego što donese odluku i da svoj pristanak za neki medicinski zahvat ili postupak. Da bi se pacijent mogao odlučiti i aktivno sudjelovati u donošenju odluke te dati svoj pristanak ili odbiti neki zahvat, ponajprije mora biti potpuno obaviješten o stanju svog zdravlja, odnosno bolesti. Liječnik ga mora informirati na razumljiv način o raspoloživim mogućnostima potrebnih pregleda, o mogućim načinima liječenja kao i mogućem ishodu. Mora ga upoznati sa svim prednostima ponuđenih mogućnosti kao i svim rizicima pretraga i zahvata.

KORISTI I RIZICI- Koristi su dobre strane ili pozitivni ishodi za osobu ili društvo; rizici su loše strane ili negativni ishodi. Relativna procjena koristi i rizika može se razlikovati od osobe do osobe, ovisno o njihovoj perspektivi gledanja na stvari koje se sagledavaju. Profesionalna procjena rizika, odnosno razjašnjavanje koristi i eventualnih negativnih posljedica određenog postupka ili ponašanja, treba uključivati vjerojatnost ishoda, njegovog trajanja, ozbiljnosti, veličine, ili stupnja na način da ih razumije osoba čiji se rizik procjenjuje. Minimalni rizik se obično definira kao rizik koji nije veći od rizika s kojim se osoba izlaže pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti ili u rutinskim medicinskim postupcima.

LIJEČENJE INFEKCIJE HIV-om - zasad ne postoje lijekovi koji bi izliječili zarazu, odnosno eliminirali HIV iz tijela. No postoji vrlo djelotvorno antivirusno liječenje (HAART) kojim se suzbija umnožavanje HIV-a, tj. smanjuje količina virusa u krvi na nemjerljivu količinu (manje od 50 kopija virusnih RNA po mililitru krvi), oporavlja oštećeni imunitet, sprječava pojavu bolesti koje označuju nastup AIDS-a (oportunističke infekcije) te znatno produljuje život. Liječenje se provodi kombinacijom više lijekova, a za uspjeh liječenja iznimno je važno stalno uzimati lijekove (ne smije se izostaviti niti jedna doza). Jedino se dosljednim uzimanjem lijekova postiže nemjerljiva količina virusa u krvi uz postupan oporavak imunološkog sustava.

OSJETLJIVOST – sposobnost dijagnostičkog testa da identificira širok spektar agensa.

POVJERLJIVOST (vidi i PRIVATNOST) - odnosi se na podatke i informacije, često privatne i osjetljive prirode, koje osoba odluči povjeriti nekome (npr. liječniku, pravniku, svećeniku). Povjerljivi podaci ne smiju se priopćavati nikome bez dozvole osobe koja ih je dala, osim u slučaju jasnog etičkog opravdanja (npr. u slučaju kada korist otkrivanja podataka, u cilju zaštite drugih osoba, nadilazi obvezu čuvanja povjerljivosti podataka) te u slučaju zakonskog zahtjeva (traženje podataka uz sudski nalog). Istraživanja koja koriste povjerljive podatke bez pristanka osoba na koje se odnose ti podaci, moraju dokazati važnost

istraživanja, dobrobit rezultata za cjelokupnu zajednicu, minimalni rizik za one čiji se podaci koriste te da će poštivati obvezu čuvanja povjerljivosti podataka.

PRAVO NA POVJERLJIVOST – svi podaci o zdravstvenom stanju pacijenta profesionalna su tajna i mogu se davati samo onima koje je pacijent ovlastio. Također, ti se podaci ne smiju davati osobama za koje je pacijent to zabranio. Pod povjerljivim podacima podrazumijeva se ne samo dijagnoza i zdravstveno stanje, već i sam boravak u zdravstvenoj ustanovi.

PRIVATNOST (vidi i POVJERLJIVOST) – sve ono što neka osoba ne želi da drugi saznaju, sve dok im sama to ne odluči priopćiti. Poštovanje privatnosti znači da se ne otkrivaju osobne informacije, stanja, ili ponašanja neke osobe drugima, sve dok sama osoba ne da dozvolu za otkrivanje takvog sadržaja, odnosno dok zakon to ne zahtjeva. Povreda privatnosti zahtjeva etičko opravdanje, npr. u slučajevima kada se može dokazati da takva povreda štiti druge od štete koje donosi čuvanje privatnosti (kada nastala šteta po društvo ili pojedinca nadraستا korist od čuvanja tajne).

PRAVO NA PRIVATNOST – pri svakom pregledu, dijagnostičkom ili terapijskom postupku kao i pri održavanju osobne higijene, pacijent ima pravo na maksimalno moguću privatnost.

PROCJENA RIZIKA – vezano uz CST, procjena rizika je dio individualnog savjetovanja koji pomaže i ohrabruje korisnika da identificira i spozna svoja rizična ponašanja i okolnosti koje povećavaju rizik za infekciju HIV-om.

RETROVIRUS – vrsta RNA virusa

SPECIFIČNOST – sposobnost dijagnostičkog testa da identificira specifični agens. Kod HIV testiranja testovi su specifični za protutijela na HIV.

STIGMA - neželjeno i omalovažavajuće obilježje osobe ili skupine, koje dovodi do njihovog manjeg poštovanja u društvu. Stigma može biti uzrokovana fizičkim osobinama, kao što su vidljivi simptomi neke bolesti, ili negativnim stavom društva prema stilu ponašanja skupine. Stigma i diskriminacija često su povezane s nedostatkom informacija, nerazumijevanjem, strahom i neznanjem.

TESTIRANJE NA HIV - osoba zaražena HIV-om obično se ne osjeća bolesnom i godinama nema simptome. Osobama koje su se izložile, ili misle da su se izložile riziku infekcije HIV-om, test može razjasniti nedoumice. Rano otkrivanje HIV-bolesti omogućit će ranije liječenje i preventivnu terapiju te sprečavanje nehoteičnog širenja infekcije na druge. Prije svakog testiranja potrebno je razgovarati o nužnosti testiranja sa stručnjakom koji se bavi savjetovanjem o HIV/AIDS-u.

ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*)- laboratorijski test kojim se u krvi otkrivaju protutijela na uzročnike bolesti. Time se dobiva neizravna informacija o infekciji. Test na HIV otkriva protutijela na HIV. U slučaju pozitivnog rezultata, potrebno je učiniti još jedan test, tzv. Western blot- test.

Rezultat testa može biti:

- HIV-pozitivan (reaktivan)
- HIV- negativan (nereaktivan)

Pozitivan (reaktivan) nalaz znači da su kod testirane osobe nađena protutijela na HIV.

Negativan (nereaktivan) nalaz znači da kod testirane osobe nisu nađena protutijela na HIV. To može značiti ili to da osoba nije zaražena, ili da od infekcije (mogućeg datuma zaraze) nije prošlo vrijeme potrebno da test otkrije prisustvo protutijela na HIV koji je unesen u organizam. Naime, protutijela na HIV, kojima dobivamo neizravnu informaciju o infekciji, obično se javljaju do 12. tjedna nakon kontakta s virusom. Ako je od trenutka zaraze do testiranja prošlo manje od 12 tjedana, postoji vjerojatnost da se dobije negativan, iako je testirana osoba zaražena.

Ne smije se zaboraviti da negativan test samo potvrđuje prošlost i ne daje nikakvo jamstvo za budućnost.

WESTERN BLOT (*Western blot*) - test koji detektira specifična protutijela korištenjem pročišćenih proteina HIV-a i koji se koristi kao potvrdni test u slučaju pozitivnih (reaktivnih) rezultata testa ELISA. Dva uzastopna pozitivna (reaktivna) testa ELISA potvrđena pozitivnim Western blot-testom, znače da je testirana osoba zaražena.

LITERATURA

1. Projekt Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Globalnog Fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije "Unaprjeđivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj" dostupno na: <http://www.mzss.hr/>.
2. HZJZ. Epidemiologija HIV- infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj (1985-2008.). Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, Registar za HIV/AIDS za Hrvatsku, dostupno na www.hzjz.hr
3. WHO. HIV/AIDS Department, dostupno na <http://www.who.int/hiv/aboutdept/en/index.html>
4. Nemeth-Blažić T. Prikaz rada centara za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje u Hrvatskoj prema teorijama menadžerskih sustava, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol 4, Broj 14, 7. travanj 2008. Dostupno na: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13746&rnd=>
5. Uvođenje i vrednovanje programa HIV-2 "Poboljšanje dostupnosti službe za dobrovoljno savjetovanje i testiranje" – prikaz rada Centara za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje u Hrvatskoj u razdoblju 2003-2006. godine, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol 4, Broj 13, 7. siječanj 2008. Dostupno na: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13594&rnd=>
6. Technical Guidance on HIV Counseling. MMWR 1993;42(RR-02). CDC, dostupno na: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00020645.htm>
7. Revised Guidelines for HIV Counseling, testing, and Referral. MMWR 2001; 50(RR19):1-58.CDC. dostupno na: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5019a1.htm>
8. Increasing Access to HIV Testing and Counselling: report of WHO consultation, Geneva, 2002;19-21
9. Tools for evaluating HIV voluntary counseling and testing. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Geneva 2000.
7. Scaling-up HIV testing and counseling services: a toolkit for programme managers. WHO 2006.
10. WHO. Increasing Access to HIV Testing and Counselling. Report of a WHO Consultation, 2002, Geneva
11. Voluntary HIV Counselling and Testing : Manual for Training of Trainers, WHO
<http://w3.who.org/EN/Section10/Section18/Section1562.htm>
12. Edward Wolf, JD Benson, Miriam Garfinkel, Michael Lee, Robert Marks Robin Ortiz-Young. Building quality HIV prevention counseling skills: The basic training, A training curriculum for counselors working in the context of HIV counseling and testing ,Participans manual, second edition, 1998, San Francisco
13. Scaling-up HIV testing and counseling services: a toolkit for programme managers. WHO 2006.
14. Beus I, Begovac J., AIDS HIV-bolest, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, 1996

15. Nikolić S, Klain E, Vidović V, (1990): Osnovne medicinske psihologije, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
16. Damani NN. Priručnik o postupcima kontrole infekcija, Kalenić S, Horvatić J, izdavač hrvastkog izdanja: Merkur A.B.D. i Referentni centar za bolničke infekcije Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, 2004.
17. Begovac J. HIV- živjeti s virusom humane imunodeficijencije, Hebrang A., Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Hrvatska 2004.
18. Mimica J, Nemeth Blažić T, Manzin D et al. HIV/AIDS, stigma i diskriminacija, Orešković S., Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, 2004.
19. Rončević D, Pahor Đ, Pupiće-Bakrač M. HIV/AIDS – testiranje i zaštita, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2004.
20. Greiner N, Mustajbegović J. Sigurno putujmo, radimo i živimo u svijetu s HIV/AIDS-om, Međunarodna organizacija za migracije, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb, 2004.
21. Presentacije s Radionice „HIV/AIDS savjetovanje u medicini rada“, 25.-27. lipnja 2004., Stubičke Toplice, u organizaciji IOM –a Međunarodne organizacije za migracije i Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
22. Kovačić Borković D., Uloga savjetovanja u javnom zdravstvu, Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, br.1, veljača 2009.;20-21
23. World Health Organization. Rapid HIV tests: guidelines for use in HIV testing and counselling services in resource-constrained settings. World Health Organization. Geneva 2004. URL: <http://www.emro.who.int/aiecf/web28.pdf>
24. British HIV Association, British Association for Sexual Health and HIV, British Infection Society. UK National Guidelines for HIV Testing 2008. URL: <http://www.bhiva.org/files/file1031097.pdf>
25. Poljak, M, Smit, E, Ross, J. 2008 European Guideline on HIV testing. . Int J STD AIDS 2009 20: 77-83. URL: <http://www.iusti.org/regions/Europe/HIV%20Testing%20Guideline%2011.08.pdf>
26. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) (2006). Clinical Governance Committee. Guidance on the appropriate use of HIV Point of Care Tests. URL: <http://www.bashh.org/documents/1176/1176.pdf>
27. Zakon o lijekovima (NN 71/2007, 45/2009). URL: <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/298616.html>
28. Zakon o medicinskim proizvodima (NN 67/2008). URL: <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/339714.html>
29. Greenwald JL, Burstein GR, Pincus J, Branson B. A rapid review of rapid HIV antibody tests. Curr Infect Dis Rep. 2006 Mar;8(2):125-31. URL: http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/resources/journal_article/pdf/rapid_review.pdf
30. Sontag S. *Bolest kao metafora*. Gordogan 1979: 2-3; 83-97.
31. Glesninger L. *Povijest medicine*. Zagreb: Školska knjiga 1978.

32. Borovečki A. Uvod: *Bioetika danas - pregled najvažnijih etičkih pitanja u svijetu*. U: Borovečki A, Lacković Z. *Odgovorno ponašanje u znanosti*. Zagreb: Medicinska naklada, 2008. str. 175-180.
33. Pinching AJ, Higgs R, Boyd KM. *Impact of AIDS on medical ethics*. *Journal of Medical Ethics* 2000;26:3-8.
34. *Physician and the Society*. U: WHO. *Medical ethics manual*, 2nd edition 2009.str. 62-79.
35. Dunbar S, Rehm S. *On visibility : AIDS, deception by patients , and the responsibility of the doctor*. *Journal of Medical Ethics*, 1992; 18:180-185.
36. *HIV/AIDS Prevention and Treatment*. U: Steven S. Coughlin, Colin L. Soskolne, Kenneth W. Goodman. *Case Studies in public health ethics*. Washington DC; American Public Health Association, 1997. str.125-128.
37. Ainslie DC. *Questioning Bioethics: AIDS, Sexual Ethics and the Duty to Warn*. *Hastings Center Report* 199; 5: 26-25.
38. Borovečki A, Sassa HM. *Upotreba postupnika u kliničkoj etici*. Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar" Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Institut für Ethik in der Praxis, Recklinghausen, 2008.

Predavanja:

39. Begovac J: Nacionalna strageija borbe protiv HIV/AIDS-a
40. Gjenero Margan I: Epidemiologija HIV/AIDS-a u Hrvatskoj
41. Begovac I: Etički aspekti zaraze HIV-om
42. Mustajbegović J: Etičke dvojbe zdravstvenih djelatnika u medicini rada
43. Turković K: Postojeća legislativa u Hrvatskoj o HIV/AIDS-u na radnom mjestu
44. Jadranka Mimica: ILO Kodeks o HIV/AIDS-u na radnom mjestu
45. Štulhofer A: Pristup seksualnosti- kako razgovarati o seksualnosti ?
46. Mimica J: Oblici HIV testiranja i politika testiranja
47. Ayalew L: Vještine savjetovanje prije i poslije testiranja na HIV
48. Nilsson Schönnesson L. Radionica o HIV savjetovanju