



Vodič za



DPST

na HIV

DOBROVOLJNO / POVERLJIVO / SAVETOVANJE / TESTIRANJE

Institut za javno zdravlje Srbije
Nacionalna kancelarija za HIV/AIDS

VODIČ ZA DOBROVOLJNO, POVERLJIVO SAVETOVANJE I TESTIRANJE NA HIV

Violeta Anđelković, Verica Lela Ilić Vlatković, Dragan Ilić,
Mila Paunić

Grafika Tim
Beograd, 2007.

Izdavač Institut za javno zdravlje Srbije
"Dr Milan Jovanović - Batut"

Glavni i odgovorni urednik dr sc. med. Tanja Knežević,
*Institut za javno zdravlje "Dr Milan
Jovanović - Batut"*

Autori i recenzenti Violeta Anđelković,
Međunarodna mreža pomoći IAN
prim. dr sc. med. Verica Lela Ilić Vlatković,
Gradski zavod za javno zdravlje
mr sci. prim. dr Dragan Ilić,
Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata
dr Mila Paunić, *Zavod za zdravstvenu
zaštitu studenata*

Lektor Snežana Baroš

Dizajn i priprema za štampu Grafika Tim, Republike Srpske bb, Loznica

Tiraž 500 primeraka

Mesto i godina izdanja Beograd, 2007.

ISBN 978-86-7358-033-3

SADRŽAJ

UVOD	4
ISTORIJAT RADA SAVETOVALIŠTA ZA HIV/AIDS	5
RAZVOJ DPST.....	7
ŠTA JE VODIČ ZA DPST?.....	8
KOME JE VODIČ NAMENJEN?	9
ŠTA JE DPST	10
OSNOVNI PRINCIPI DPST.....	12
CILJEVI PROCESA DPST	14
PREDNOSTI, ZNAČAJ I DOBROBITI SAVETOVANJA I HIV TESTIRANJA	15
PROCES DPST	15
SAVETOVANJE PRE TESTIRANJA.....	16
OSNOVNE INFORMACIJE KOJE KLIJENT TREBA DA IMA	19
SAVETOVANJE POSLE TESTIRANJA.....	20
KLIJENTI SA HIV NEGATIVNIM REZULTATOM.....	22
KLIJENTI S HIV POZITIVNIM REZULTATOM.....	22
KOMPONENTE DPST INTERVENCIJE	24
HIV TESTIRANJE.....	25
PROCEDURA HIV TESTIRANJA	25
VALIDNOST TESTA.....	27
SAVETOVANJE.....	30
SAVETOVANJE, BRIGA I PODRŠKA NAKON DPST	34
KO MOŽE DA RADI SAVETOVANJE?.....	35
"SINDROM IZGARANJA"	41
"OUTREACH" SAVETOVANJE I TESTIRANJE	42
DPST SA POSEBNO OSETLJIVIM GRUPAMA	45
MONITORING I EVALUACIJA CENTRA ZA DPST I SAVETOVANJA.....	50
IZAZOVI OTVARANJA CENTRA ZA DPST.....	52
MODELI ORGANIZACIJE CENTARA ZA DPST.....	53
LITERATURA	54

UVOD

Počev od 1987. godine, od pojave HIV-a na prostorima bivše Jugoslavije, relevantni državni organi i institucije preduzimali su mnogobrojne aktivnosti i pristupali donošenju različitih propisa koji predstavljaju izraz organizovanih odgovora države na ovaj problem. Vlada Republike Srbije je u toku 2004. godine najpre je reformisala postojeću, a u junu iste godine obrazovala novu Komisiju za borbu protiv HIV/AIDS-a. U februaru 2005. godine, Vlada Republike Srbije usvojila je Nacionalnu strategiju za borbu protiv HIV/AIDS-a.

U ovom strateškom dokumentu, dobrovoljno savetovanje i HIV testiranje prepoznato je kao jedna od ključnih komponenti za praćenje HIV epidemije u Srbiji. Oni koji direktno rade na razvoju dobrovoljnog, poverljivog savetovanja i testiranja (u daljem tekstu: DPST) smatraju da je to ne samo mera praćenja, već jedna od efikasnih preventivnih mera i najbolji predstavnik sveobuhvatnog pristupa u borbi protiv HIV-a.

ISTORIJAT RADA SAVETOVALIŠTA ZA HIV/AIDS

Prvi slučaj kliničke sumnje na AIDS u našoj zemlji pojavio se 1987. godine u Beogradu, kod pacijenta koji je bio dugogodišnji intravenski korisnik droge. Zbog svoje kliničke slike, smešten je na *Kliniku za infektivne i tropske bolesti* u Beogradu, a epidemiolozi su dobili zadatak da dobiju podatke o rizicima, kontaktima, mogućem načinu zaražavanja, toku i ishodu infekcije.

Iste godine, u *Gradskom zavodu za zaštitu zdravlja* u Beogradu (GZZZ), opredeljuju se epidemiolozi koji će se baviti ovom problematikom, dok se, istovremeno, postojeće laboratorije za serološku dijagnostiku osposobljavaju za dijagnostiku HIV-a.

S obzirom na vrstu razgovora koji se obavljao prilikom prijema pacijenata, pri čemu je klijent iznosio svoje sumnje i probleme, a stručnjak mu odgovarao na pitanja i pomagao da sam izvodi zaključke, postalo je jasno da se mora organizovati posebno Savetovalište koje će se baviti HIV-om. Takođe, od strane epidemiologa je prepoznata potreba za posebnim prostorom gde će se primati i testirati na prisustvo HIV-a osobe sa delikatnim životnim pričama i ličnim rizicima za dobijanje ove infekcije. Tome namenjen prostor morao da obezbedi lekaru i njegovom pacijentu uslove razgovora u četiri oka, bez prisustva ili uznemiravanja bilo koje druge osobe. U ovako organizovanom savetovalištu, pacijente nije trebalo slati u druge delove zgrade radi vađenja krvi i dodatnog davanja podataka, jer je odmah odvojen i prostor za uzimanje krvi, nakon čega su uzorci nošeni u serološku laboratoriju na dijagnostiku. Na to isto mesto pacijenti su dolazili narednih dana da se ponovo vide sa savetnikom i da podignu svoj rezultat na HIV.

Prvi pacijent u formiranom Savetovalištu, koji i danas ima redni broj 1. u laboratoriji Zavoda, testiran je 20. aprila 1987. godine. Već sledeći pacijent, sa rednim brojem 2, imao je pozitivan rezultat na HIV.

Samim procesom rada, poverljivost dobijenih podataka se pokazala kao značajan faktor u ovoj vrsti komunikacija. Zato su uzorci krvi slati u laboratoriju, sa brojem koji je pacijent imao u protokolu samo za te namene, a on je čuvan na posebnom mestu i bio je dostupan samo dvema osobama koje su sa tim pacijentima radile. Rezultati sa brojem su se vraćali iz laboratorije u ambulantu/savetovalište u kome je, u prisustvu pacijenta, upisivano njegovo ime, ako je to želeo.

Tako je počelo da radi prvo Savetovalište za HIV/AIDS u tadašnjoj Jugoslaviji, a isti sistem rada zadržan je do danas. Savetovalište je od uvek posedovalo elemente koje danas preporučuju visoko razvijene zemlje onima koji tek počinju sa ovakvim vidom delikatnog savetovanja, a to su:

- **Dobrovoljnost** - tokom razgovora klijent sam odlučuje da li će da se testira ili ne;
- **Poverljivost** - podaci koje klijent daje o sebi ostaju poznati samo savetniku;
- **Savetovanje** - obavezan je razgovor *u četiri oka*, pre testiranja, između savetnika i klijenta o razlozima zbog kojih je osoba došla na testiranje, kao i posle testiranja, u trenutku izdavanja rezultata testa, bez obzira na to da li je on pozitivan ili negativan;
- **Testiranje** ili laboratorijski deo.

Posle prvih Savetovališta za HIV/AIDS (1985, 1987) na *Klinici za infektivne i tropske bolesti* u Beogradu i u *GZZZ* u Beogradu, počinju sa radom i savetovališta za posebne grupe građana: Zavodi i kabineti za transfuziju (1987. god), Zavod za zaštitu studenata i Zavod za bolesti zavisnosti.

Posle 20 godina rada ovih savetovališta, u još 12 gradova u Srbiji otvorena su Savetovališta po istom principu rada (2005. i 2006. god), finansirana donacijama GF (Global fonda).

Prim. dr sc. med. Verica Lela Ilić Vlatković

RAZVOJ DPST

Obim i izazovi savetovanja i HIV testiranja su se menjali tokom poslednjih decenija. DPST je najpre bio korišćen za postavljanje dijagnoze HIV-a kod onih koji su imali neke od simptoma da bi pomogli odluke vezane za lečenje ovih ljudi, a testiranje je bilo ponuđeno uz minimum savetovanja. Čak i takvo, bilo je promovisano kao preventivna mera u suzbijanju HIV-a.

Međutim, postojale su mnoge barijere za HIV testiranje kod ljudi, povezane sa stigmom i diskriminacijom koju HIV dijagnoza nosi, kao i nedostatkom servisa i intervencija za one koji su na testu bili HIV pozitivni. Razvoj antiretroviralne terapije, manji troškovi medicinske nege, mogućnost prevencije vertikalne transmisije, smanjenje troškova testiranja na HIV i pojednostavljivanje ove metode, dali su novi okvir za razvoj savetovanja i HIV testiranja.

Analizirajući zašto je broj HIV testiranih, bez obzira na dostupnost antiretroviralne terapije i ostalih pozitivnih promena na ovom polju, i dalje tako mali, UNAIDS i WHO dolaze do tzv. "3 Cs" modela. On podrazumeva da svako HIV testiranje treba da bude:

1. Poverljivo (**confidential**);
2. Da ide uz savetovanje (**counselling**);
3. Da je zasnovano na saglasnosti klijenta, nakon dobijanja osnovnih informacija o HIV-u i testiranju (**informed consent**).

UNAIDS i WHO govore četiri vrste testiranja:

1. Dobrovoljno savetovanje i testiranje;
2. Dijagnostičko HIV testiranje, indikovano u situacijama kad osoba pokazuje simptome side ili bolesti koje su obično povezane sa HIV-om. Na primer, ovo uključuje HIV testiranje za sve obolele od tuberkuloze;
3. Rutinsko nuđenje HIV testiranja od strane medicinskih radnika u nekim klinikama:
 - a) klinikama za polno prenosive bolesti,
 - b) porodilištima;
4. Mandatorno testiranje u centrima za transfuziju krvi.

Ni UNAIDS ni WHO ne podržavaju mandatorno testiranje u javnom zdravlju i zalažu se za proširivanje savetovanja i HIV testiranja jer ono, ne samo da omogućava saznavanje HIV statusa, već poštuje ljudska prava, dajući ljudima slobodu da kreiraju svoje ponašanje i menjaju ga u skladu sa sopstvenim kapacitetima i znanjima.

Negde između onih koji su, zainteresovani za javno zdravlje, promovisali HIV testiranje i onih koji su, zainteresovani za ljudska prava, promovisali lične potrebe i slobodu, nastalo je dobrovoljno savetovanje i HIV testiranje, kao jedna od najefikasnijih preventivnih metoda za borbu protiv HIV-a.

ŠTA JE VODIČ ZA DPST?

Vodič je nastao kao rezultat višegodišnjeg iskustva domaćih organizacija i institucija, kao i pojedinaca, u razvoju DPST prakse u Srbiji. Razvoj DPST počeo je pojedinačnim naporima ljudi koji su, zahvaljujući znanjima stečenim u višegodišnjem radu na polju HIV-a i iskustvima ostalih zemalja u regionu, i šire, napravili prve korake u edukaciji ljudi za savetovanje pre i posle testiranja na HIV i otvaranju prvih centara za DPST u Srbiji. Prvi koraci su postavili temelj razvoja prakse, ali su bili nedovoljni i bez aktivne podrške države.

Nakon usvajanja Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a i prepoznavanja DPST kao važne aktivnosti u borbi protiv side, stvoreni su uslovi za sistematičniji pristup organizovanju službi za DPST i edukaciji angažovanih ljudi.

KOME JE VODIČ NAMENJEN?

Vodič je namenjen svim organizacijama i institucijama u Srbiji koje imaju razvijene, ili žele da razviju centre za DPST, kao preporuka za organizovanje ovakve službe. Takođe, vodič služi svim ljudima angažovanim na DPST kao smernica za rad i pomoć u rešavanju problema sa kojima se susreću u svakodnevnoj praksi. Ovaj dokument će im pomoći u:

1. Unapređenju veštine savetovanja pre i posle HIV testiranja;
2. Olakšavanju prilikom učenja i sticanja novih znanja o DPST.

Na kraju, ovaj dokument može da služi i za promociju dobre prakse savetovanja i HIV testiranja u našoj zemlji i za mobilisanje sredstava za unapređenje ove prakse u Srbiji.

Njegov doprinos može da bude i u razumevanju dobrobiti ulaganja u ovu praksu od strane onih koji takve odluke donose.

U ovom dokumentu je opisana većina izazova na koje službe za DPST nailaze, kao i izazovi sa kojima se svakodnevno suočavaju oni koji rade u takvim centrima.

Osim toga, objašnjava prednosti saznavanja HIV statusa i termine "anonimnost" i "poverljivost" na drugačiji način nego što se to radi tokom savetovanja pre i posle testiranja na HIV, čineći tako čitav DPST model prijemčivijim.

ŠTA JE DPST?

Savremene studije pokazuju da je DPST najefikasnija i najisplativija intervencija u odnosu na ostale sveobuhvatne metode u borbi protiv HIV-a.

Dobrovoljno savetovanje i HIV testiranje ima ulogu u prevenciji HIV-a, ali omogućava, istovremeno, i rani pristup tretmanu za one koji imaju HIV. Ono pruža mogućnost osobi ne samo da sazna i prihvati svoj HIV status u poverljivom okruženju, već predstavlja i neku vrstu otvorenih vrata i za emocionalnu i socijalnu podršku, kao i za medicinsku negu.

Saznavanje HIV statusa, generalno, može da pomogne osobi da planira ponašanje kojim će zaštititi sebe i svoje seksualne partnere od infekcije. Oni koji saznaju da nemaju HIV mogu da planiraju kako da ostanu HIV negativni. Oni koji imaju HIV imaju mogućnost da na vreme počnu sa tretmanom. Trudnice koje saznaju da imaju HIV mogu da spreče prenošenje virusa na bebu.

Savetovanje pre testiranja, HIV testiranje i savetovanje koje zatim sledi, pomaže ljudima da promene svoje rizično ponašanje i u velikoj meri smanje rizik za HIV transmisiju.¹

Savetovanje pre i posle HIV testiranja je metod kojim se vrši prevencija HIV-a (uključujući tu i njenu dalju transmisiju) kojom se istovremeno pruža i psihosocijalna potpora svima onima koji su bili u riziku od infekcije ili su već inficirani HIV-om. Smisao mu je da pomogne ljudima da preuzmu maksimum odgovornosti za odluke koje se tiču njihovog zdravlja i dobrobiti.²

¹ *Dobrovoljno, poverljivo savetovanje i testiranje na HIV*, Dragan Ilić, Mila Paunić, Beograd, 2004.

² *Vodič dobre prakse za formiranje i rad savetovališta za HIV/AIDS i registar HIV pozitivnih, obolelih i umrlih od AIDS-a u Beogradu*, Dr Verica Ilić, Beograd, 2003.

Dobrovoljno savetovanje pre i posle HIV testiranja je proces koji omogućava osobi da sama donosi odluke o tome da li želi da sazna svoj HIV status. Odluka je izbor klijenta, zasnovana na informisanoj saglasnosti i doneta u poverljivom okruženju.

Savetovanje je poverljiv razgovor između savetnika i klijenta, koji omogućava klijentu da se nosi sa stresom koje HIV testiranje nosi, i donese lične odluke vezane za HIV. Savetovanje uključuje i procenu ličnog rizika za dobijanje HIV infekcije, kao i pomoć u promeni rizičnog ponašanja.

DPST intervencija podrazumeva dve sesije savetovanja: savetovanje pre testiranja i savetovanje posle testiranja.



Savetovanje pre i posle testiranja na HIV je razgovor između savetnika i klijenta, **fokusiran na klijenta**, sa ciljem da pomogne klijentu da napravi promene u svom ponašanju koje će **smanjiti rizik** za dobijanje ili prenošenje HIV-a. Tako, dve najvažnije komponente DPST su:

- Fokusiran na klijenta - savetovanje je dizajnirano tako da se odnosi na lične okolnosti, rizike i potrebe klijenta;
- Smanjenje rizika - individualno ispitivanje rizika i razvoj plana smanjenja rizika koji je drugačiji za svakog klijenta.

OSNOVNI PRINCIPI DPST

TESTIRANJE JE DOBROVOLJNO I ZASNOVANO NA INFORMISANOJ SAGLASNOSTI KLIJENTA

Svako ima pravo da zna ili ne zna svoj HIV status.³ Osoba sama donosi odluku o tome da li želi da sazna svoj HIV status. HIV testiranje treba da bude dobrovoljno, a saglasnost klijenta za HIV test (zasnovana na minimumu informacija o HIV-u koje klijent ima, ili ih je dobio tokom savetovanja) je ključna. Informacije o dobrovoljnosti mogu da se predoče klijentu pismeno ili tokom razgovora (bez korišćenja pismene forme), uvek na način da ih klijent razume. Prihvatanje ili odbijanje HIV testa ne mora da ima nikakve veze sa kvalitetom usluge koja mu se nudi u Centru za DPST ili nakon testiranja.

POVERLJIVOST

Mnogi ljudi se plaše da dođu na savetovanje i testiranje zbog stigme i diskriminacije. Zato DPST treba da poštuje individualne potrebe za poverljivošću. Poverljivost podrazumeva da podaci koje klijent ostavlja savetniku tokom razgovora nikad neće biti upotrebljeni, zloupotrebljeni, saopšteni javno ili bilo kojoj trećoj osobi, čak i ako podrazumeva najbliže članove porodice (roditelje, decu bračnog ili seksualnog partnera), organe milicije, Vojnog odseka. Poverenje između savetnika i klijenta povećava spremnost klijenta da se obrati i drugim nivoima zdravstvene i socijalne zaštite. Poverljivost je posebno važna u situacijama kad klijenti dobijaju HIV pozitivan rezultat, kao i u situacijama savetovanja parova.

Poverljivost u terminima savetovanja ima i dodatno značenje. Poverljivost se vezuje za odnos između savetnika i klijenta i znači da je klijent spremniji da savetniku i sebi otkriva činjenice vezane za svoje rizično ponašanje i spremniji da smanji rizik, ukoliko ima više poverenja u savetnika.

³ *Right to know, New Approaches to HIV Testing and Counselling*, WHO, 2003.

ANONIMNOST

Anonimnost znači da niko nema pristup podacima klijenta, niti rezultat testa onih koji su se testirali anonimno može da poveže na bilo koji način sa podacima o toj osobi. Anonimnost je mogućnost za koju pacijent može da se opredeli - da ne da ni jedan od svojih ličnih podataka i da se testira pod "šifrom" koju će sam da odabere, da je sam upamti i u trenutku podizanja svog rezultata ili da ga traži pod tom šifrom ili pod brojem koji on nosi u našem registru pregledanih pacijenata.⁴

Iako je ovo jedna od važnih komponenti savetovanja i HIV testiranja, koja u najvećoj meri poštuje ljudska prava i smanjuje stigmu i diskriminaciju (posebno za one koji se testiraju kao pozitivni), u našoj zemlji anonimnost je ograničena samo na one čiji je rezultat HIV testa prilikom skrining testiranja negativan. Ukoliko je rezultat ELISA testa pozitivan, osoba se upućuje na potvrdno testiranje, koje ne može da bude anonimno, kao ni dalje lečenje.

⁴ *Vodič dobre prakse za formiranje i rad savetovališta za HIV/AIDS i registar HIV pozitivnih, obolelih i umrlih od AIDS-a u Beogradu*, Dr Verica Ilić, Beograd, 2003.

CILJEVI PROCESA DPST

Ciljevi savetovanja i HIV testiranja su prevencija prenošenja HIV-a i emocionalna podrška za sve koji dolaze, bilo u tome da donesu odluku vezanu za testiranje, bilo da se nose sa činjenicom dobijanja pozitivnog rezultata. Uz saglasnost klijenta, savetovanje može da se radi i sa seksualnim partnerima klijenta i ostalim članovima porodice ili prijateljima.

Svrha savetovanja pre i posle testiranja na HIV je da:

1. Ohrabri promene onda kada su potrebne, da bi se sprovela prevencija ili kontrola daljeg širenja infekcije;
2. Obezbedi podršku u trenucima krize;
3. Predloži realne mere prilagođene svakoj osobi i situaciji u kojoj se nalazi;
4. Pomogne osobi da prihvati određene informacije koje se tiču zdravlja i dobrobiti i da se prema njima vlada.

Ako je osoba već inficirana, preventivno savetovanje ima drugačiji pristup:

1. Da se obezbede informacije i psihosocijalna podrška kako bi osoba mogla da se uhvati u koštac sa ličnim i društvenim posledicama infekcije;
2. Da se osobi objasne promene ponašanja koje bi trebalo da usvoji kako bi se sprečila transmisija.

PREDNOSTI, ZNAČAJ I DOBROBITI SAVETOVANJA I HIV TESTIRANJA

DPST ima dobrobit kako za pojedince i parove, tako i za čitavo društvo.

Saznavanje HIV statusa omogućava pojedincu da:

- Menja ponašanje rizično za HIV ka manje rizičnom ponašanju i ponašanju bez rizika;
- Ranije pristupi lečenju, podršci i drugim servisima koji pomažu promenu rizičnog ponašanja;
- Ima pristup intervencijama koje smanjuju rizik prenošenja HIV-a sa majke na dete;
- Razume i bolje se nosi sa HIV infekcijom;
- Planira svoju budućnost.

Takođe, DPST pomaže zajednici da:

- Smanji stigmatu i diskriminaciju koja okružuje HIV;
- Mobilise podršku za odgovarajuće servise.

PROCES DPST

DPST proces se sastoji od savetovanja pre testiranja, testiranja i savetovanja posle testiranja.

HIV savetovanje se može prilagoditi potrebama klijenta i može da bude individualno, savetovanje parova i grupno savetovanje, kao i savetovanje uz prisustvo članova porodice ili prijatelja. Osim ovoga, sadržaj savetovanja i pristup određuju i neke druge karakteristike klijenata, kao što su pol, seksualna orijentacija, godine, kao i neke specifične grupe klijenata - pacijenti sa tuberkulozom i trudnice.

Savetovanje uključuje dve sesije: savetovanje pre testiranja i savetovanje posle testiranja (ako je klijent odlučio da se testira). Postoje situacije u kojima je neophodno nekoliko sesija pre savetovanja (ukoliko nije prošao "period prozora" ili klijent nije spreman za donošenje odluke), kao i

situacije u kojima je neophodno nekoliko savetovanja posle testiranja (ako je rezultat pozitivan, ili ako klijent ima potrebu da dodatno razmotri svoj plan smanjenja rizičnog ponašanja).

SAVETOVANJE PRE TESTIRANJA

Savetovanje pre testiranja je razgovor između savetnika i klijenta pre testa. Tokom ovog razgovora, savetnik priprema klijenta za test objašnjavajući mu šta je HIV test, daje mu osnovne informacije o HIV-u, ako ih klijent nema, i koriguje pogrešne pretpostavke i ubeđenja klijenta. Savetnik sa klijentom razgovara o klijentovim rizicima, uključujući seksualnost, partnerske odnose i ostala ponašanja koja nose povećan rizik za infekciju HIV-a. Razgovara se i o mogućim metodama zaštite od HIV-a koji su odgovarajući za tog klijenta. Na kraju, savetnik i klijent diskutuju o značenju rezultata testa i potencijalnim implikacijama pozitivnog i negativnog rezultata za klijenta.

Ljudi na testiranje dolaze sa različitim uverenjima i emocijama u vezi sa HIV-om: strah, zabrinutost, anksioznost, ljutnja, krivica. Savetnik treba da razume ova osećanja, da pomogne klijentu da ih shvati i da zajedno rade na tim osećanjima kako bi klijent mogao da donese ispravnu odluku o testiranju.

Elementi savetovanja pre testiranja su:

1. Predstavljanje i upoznavanje

- Upoznavanje klijenta sa DPST procedurom;
- Smanjenje klijentove anksioznosti.

2. Procena rizika

- Pomoć klijentu da razume sopstveno rizično ponašanje;
- Pomoć klijentu da razume faktore koji doprinose njegovom rizičnom ponašanju.

Razgovor vezan za rizike za HIV važan je element pre test savetovanja, posebno zato što to može da bude prvi put da klijent na takav način razmišlja o HIV-u i sopstvenim rizicima. Ono što je cilj razgovora o rizicima jeste da svaki klijent razume kako ulazi u rizične situacije i koji su faktori koji utiču na klijentovo ponašanje koje ga stavlja u rizik za HIV. Istraživanje rizika treba da pomogne klijentu da sam razume sopstvene rizike, stoga pitanja koja savetnik postavlja klijentu treba da imaju tendenciju da razjasne kako se rizična ponašanja dešavaju i koje su to karakteristike klijenta i okolnosti koje ga vode rizičnom ponašanju. Diskusija o rizičnom ponašanju i procena rizika treba da počne od poslednjeg rizika koji je klijent imao, jer na taj način klijent najlakše može da razume kako se njegovo rizično ponašanje dešava, da bi kasnije mogao da nađe najbolji mogući način da rizično ponašanje menja. Ono što se naizgled dešava jeste da je poslednji rizik bio akcident, ali, tokom razgovora, on (najčešće) počinje da se razvija u seriju okolnosti koje doprinose klijentovoj spoznaji da se ponašao rizično.

Tokom procene rizičnog ponašanja, uloga savetnika se menja. Tokom predstavljanja i upoznavanja sa sadržajem savetovanja, savetnik priča više od klijenta. Od ovog momenta, razgovor postaje mnogo interaktivniji:

- Klijent govori više od savetnika;
- Savetnik treba da aktivno angažuje klijenta u istraživanju rizičnog ponašanja i da mu pomogne da razume faktore koji utiču na njegovo rizično ponašanje;
- Savetnik treba tokom sesije da drži fokus na temama vezanim za rizično ponašanje.

Da bi klijent i savetnik razumeli rizično ponašanje, potrebno je da razumeju:

- Rizične okolnosti - situacije u kojima je klijent sklon da uđe u rizično ponašanje.

Primer: Nedostatak novca za školarinu ili hranu može da bude rizična situacija u kojoj klijent prodaje seks u zamenu za novac.

- "Okidač" rizika - događaj koji navodi klijenta da se ponaša rizično.

Primer: Biti razdvojen od bračnog partnera i osećaj usamljenosti mogu da nateraju osobu da traži nove seksualne partnere.

- Osetljivost - emocionalno i psihološko stanje koje vodi klijenta rizičnom ponašanju.

Primer: Zaljubljena osoba veruje da njen/njegov seksualni partner nije inficiran HIV-om.

3. Istraživanje opcija za smanjenje rizika

- Pronalaženje klijentovih veština, mogućnosti i izazova u smanjenju rizičnog ponašanja;
- Razmatranje mogućnosti za smanjenje rizika;
- Sticanje veština neophodnih za smanjenje rizika (veštine pregovaranja, korišćenje kondoma, rešavanje problema...).

Savetnik i klijent razgovaraju o mogućim opcijama smanjenja rizika, secifičnim za klijenta i njegovu situaciju. Dobro je da savetnik sa klijentom razgovara o svim mogućim opcijama smanjenja rizika, kako bi klijent mogao da razume na koji način on može da smanji rizik (vernost, eliminisanje visoko rizičnog ponašanja, apstinencija dok ne sazna HIV status partnera, upražnjavanje ponašanja koje ga ne stavlja u visok rizik, npr. sport...).

Savetnik treba da proveri klijentovu veštinu korišćenja kondoma i da klijentu demonstrira kako se kondom pravilno koristi, ukoliko klijent to želi.

4. Priprema za HIV testiranje

- Cilj je da klijent razume značenje i posledice saznavanja rezultata HIV testa.

Klijent sam donosi odluku o tome da li želi ili ne želi da se testira. Savetnik mu u tome pomaže naglašavajući dobiti od saznavanja HIV statusa, ali nikako ne sme da tera klijenta da se testira ili da takvu odluku donese umesto klijenta. Savetnik daje klijentu i osnovne informacije o testiranju i proceduri testiranja i objašnjava značenje rezultata HIV testa. Savetnik razgovara sa klijentom i o potencijalnim implikacijama saznavanja rezultata za tog klijenta.

OSNOVNE INFORMACIJE KOJE KLIJENT TREBA DA IMA

Svi klijenti u Savetovalištu za DPST treba da dobiju osnovne informacije o:

- HIV-u i sidi;
- HIV testiranju i dobrobiti od saznavanja HIV statusa;
- Vrsti testova i njihovoj osetljivosti u konkretnoj laboratoriji;
- Načinima prenošenja i kako se prenošenje može sprečiti;
- Značenju rezultat testa, kakav god on bio;
- Mestima na kojima klijenti mogu da dobiju dodatne informacije i podršku.

U nekim centrima za DPST, klijentima mogu da se ponude i druge informacije: informacije o drugim polno prenosivim infekcijama i ispravnom korišćenju pribora za ubrizgavanje droga.

Sve ove informacije mogu da se daju klijentima preko brošura i pamfleta, ili usmeno tokom razgovora, a treba da budu prilagođene jeziku klijenta, seksualnom opredeljenju i godinama.

a) Test na anti HIV antitela

Test na HIV najčešće predstavlja test na prisustvo antitela na HIV. Antitela su odgovor imunog sistema organizma na neku infekciju. Antitela normalno počinju da se pojavljuju veoma brzo nakon infekcije, ali se u krvi, u dovoljnoj količini za otkrivanje, nalaze tek nekoliko nedelja nakon infekcije.

Ako je test na anti HIV antitela pozitivan, to može da znači da se u krvi nalaze anti HIV antitela, tj. da je telo prozvelo antitela na HIV i da osoba, verovatno, ima HIV infekciju. Ukoliko je ovaj test pozitivan, osoba bi trebalo da uradi potvrđan test.

Negativan rezultat znači da anti HIV antitela u krvi nisu pronađena i da osoba, verovatno, nema HIV infekciju, ukoliko je prošao "period prozora".

b) Period prozora

HIV antitela se ne pojavljuju istog dana, ili dan nakon infekcije u dovoljnoj količini za detekciju, tako da nije moguće otkriti da li je osoba

inficirana odmah nakon mogućeg rizičnog ponašanja. Antitelima je obično potrebno oko mesec dana, do 3 meseca, da ih rutinskim testovima možemo otkriti, a to će zavisi od vrste testa koji se u Centru (ili Savetovalištu) koristi. Vreme između infekcije i pojave detektibilnih antitela zove se "period prozora".

U "periodu prozora" ljudi inficirani HIV-om nemaju anti HIV antitela u krvi, ali mogu imati visok nivo HIV-a u krvi, u seksualnim tečnostima, ili u mleku, kod HIV pozitivnih porodilja. U stvari, ljudi sa HIV-om su mnogo infektivniji tokom ovog "perioda prozora", pre nego što je njihov vlastiti imunološki sistem uspeo da, donekle, kontroliše virus. Prema tome, tokom ovog perioda HIV se može preneti drugoj osobi čak i ako je test na antitela na HIV negativan. Generalno se preporučuje da se sačeka mesec (ili 2 do 3 meseca, u zavisnosti od vrste testova) od vremena mogućeg rizičnog ponašanja, pa da se tek onda uradi test, a zatim da se ponovi i posle 6 meseci, da bismo bili sigurni da je negativni rezultat testa zaista negativan.

SAVETOVANJE POSLE TESTIRANJA

Najvažniji cilj savetovanja posle testiranja je da se klijentu pomogne da razume rezultat testa i da menja rizično ponašanje u skladu sa rezultatom.

Kakav god da je rezultat testa, savetnik treba da izda rezultat jasno, bez odugovlačenja, obezbeđujući emocionalnu podršku koja je klijentu u tom trenutku potrebna. Ovo je posebno važno kod izdavanja pozitivnog rezultata. Klijenti različito reaguju na pozitivan rezultat: neverica, bes, strah, tuga, šok - ali je najvažnije ne sputavati ih u tim reakcijama i emocijama, već ih pustiti neko vreme da na svoj način odreaguju na rezultat. Emocije tokom saznavanja HIV pozitivnog rezultata mogu da utiču na to da klijent ne bude dovoljno fokusiran i skoncentrisan na razgovor koji sledi, zato ne treba žuriti i sa klijentom i, kad je to moguće, nastaviti razgovor.

Savetnikova emocionalna podrška kod izdavanja pozitivnog rezultata je veoma važna, ali nije dovoljna za klijenta. Zato je bitno da savetnik sa klijentom identifikuje podršku, tj. osobe sa kojima bi klijent voleo da podeli znanje o svom HIV statusu i koje će mu pomoći u suočavanju sa HIV-om. Ako je klijent došao sa nekim u savetovalište, treba proveriti da li klijent želi da i tu osobu uključi u razgovor, jer podrška takve osobe može da bude korisna.

Kad je klijent spreman, savetnik može da mu da informacije o Servisima koji mogu da mu pomognu u prihvatanju svog HIV statusa i pozitivnom življenju, kao i u promeni ponašanja i smanjenju transmisije HIV-a na druge.

Saopštavanje HIV statusa sadašnjim i budućim seksualnim partnerima je takođe tema o kojoj savetnik i klijent treba da razgovaraju nakon izdavanja rezultata, a savetnik treba da ohrabri klijenta da o svom HIV statusu govori. To nije uvek moguće, kao npr. u slučaju žena koje su seksualno ili na neki drugi način zlostavljane, ali je važno za započinjanje razgovora o promeni rizičnog ponašanja.

Savetovanje posle testiranja je važno i za one koji dobijaju HIV negativan rezultat. Klijenti se obično osećaju dobro i rasterećeno i žele da što pre odu iz savetovališta. Savetnik, ipak, treba da naglasi nekoliko stvari. Prvo, treba sa klijentom da razgovara o promeni ponašanja da bi klijent ostao negativan, kao i da zajedno sa klijentom napravi plan za smanjenje rizika.

Savetnik klijenta treba da ohrabri i motiviše da usvaja nova, nerizična ponašanja i da mu da informacije o servisima koji mu mogu biti od pomoći.

Kod negativnih rezultata veoma je važno klijentu još jednom naglasiti "period prozora" i, ukoliko je potrebno, zakazati ponovni dolazak na testiranje.

Nekad nije dovoljno jedno savetovanje posle HIV testiranja, naročito kad se radi o HIV pozitivnom rezultatu. Moguće je zakazati dva ili tri savetovanja, ukoliko je to potrebno. Obično se klijentima koji dobiju pozitivan rezultat na ELISA testu i koji moraju da urade i potvrđan test, zakazuje još jedno savetovanje nakon potvrđnog testiranja, bez obzira da li se potvrđno testiranje radi u istom ili nekom drugom Centru za HIV testiranje.

Nakon potvrđnog testa, savetnik sa klijentom (ukoliko je test pozitivan) razgovara o terapiji i prednostima odlaska na Infektivnu kliniku i upućuje ga tamo.

KLIJENTI SA HIV NEGATIVNIM REZULTATOM

1. Izdavanje HIV negativnih rezultata

- Klijent treba da razume rezultat;
- Klijent treba da razmišlja o smanjenju rizika ako želi da ostane HIV negativan.

2. Pravljenje plana za smanjenje rizika

- Razvijanje realističnog plana smanjenja rizika za klijenta.

3. Identifikovanje podrške za smanjenje rizika

- Pomoć klijentu da identifikuje resurse koji će mu omogućiti da realizuje plan za smanjenje rizika.

4. Zatvaranje i upućivanje partnera u Savetovalište

- Ohrabriti klijenta da razgovara o svom HIV statusu sa sadašnjim i budućim partnerima i upućivanje partnera i drugih u Centar za DPST.

KLIJENTI SA HIV POZITIVNIM REZULTATOM

1. Izdavanje HIV pozitivnog rezultata

- Pomoć klijentu da razume svoj rezultat;
- Podrška klijentu u suočavanju sa rezultatom testa;
- Razgovor sa klijentom o pozitivnom pogledu na život.

2. Identifikovanje izvora podrške

- Pomoć klijentu da pronade osobe sa kojima će da podeli znanje o svom HIV statusu i koji će ga podržati u suočavanju sa HIV-om;
- Upućivanje na medicinsku, psihosocijalnu i ostale vrste pomoći koje se klijentu nude.

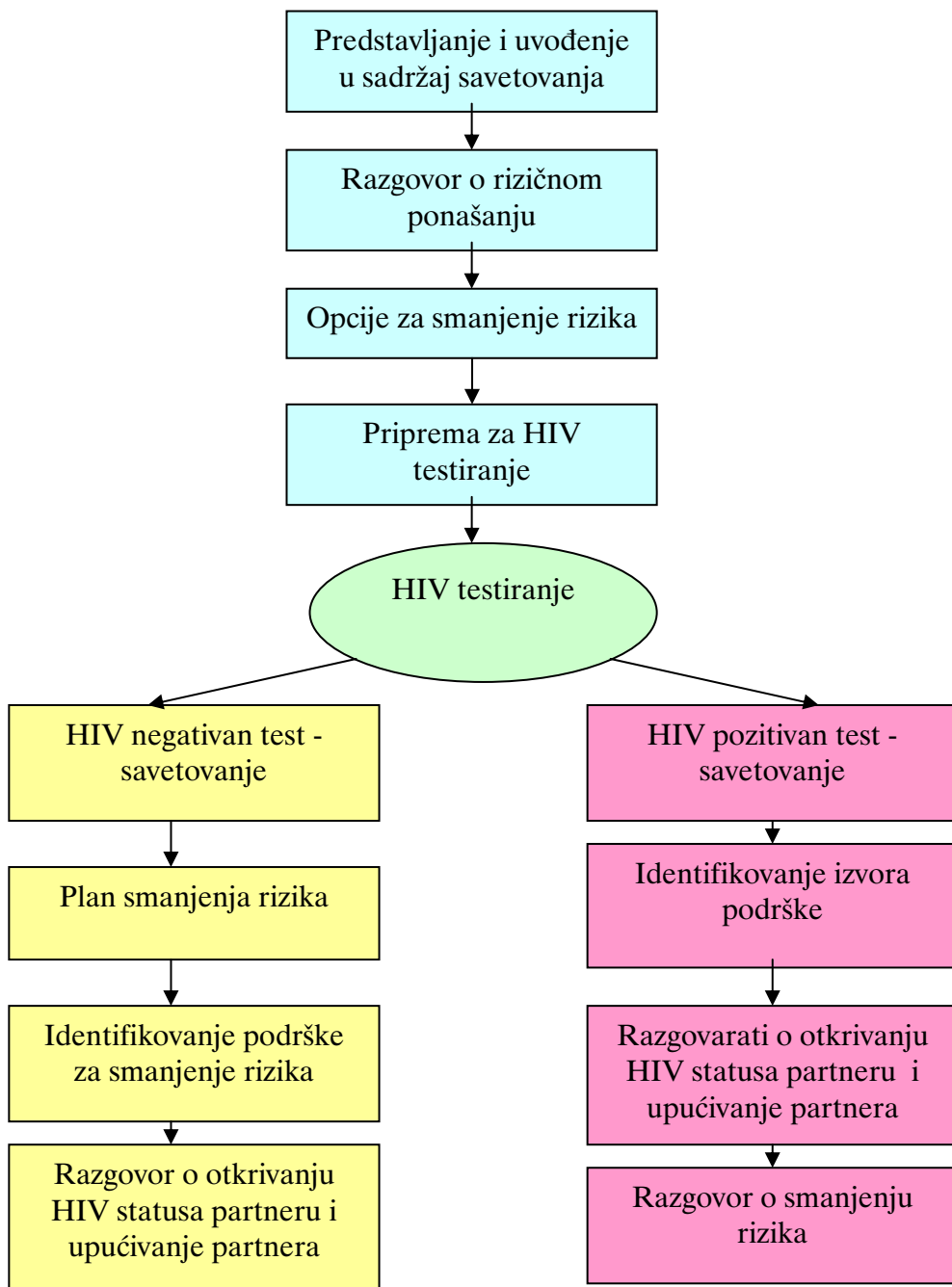
3. Zatvaranje i upućivanje partnera u savetovalište

- Pomoć i podrška klijentu da o svom HIV statusu razgovara sa partnerima;
- Upućivanje partnera.

4. Smanjenje rizika

- Pomoć klijentu da smanji rizik prenošenja HIV-a na svoje partnere.

KOMPONENTE DPST INTERVENCIJE



HIV TESTIRANJE

PROCEDURA TESTIRANJA

Gde otići na testiranje?

Centri i Savetovališta za prevenciju side

Najveći broj institucija gde se može uraditi testiranje na HIV nalazi se u Beogradu i drugim većim gradovima Srbije. U Beogradu i u većim centrima u Srbiji takođe postoje Instituti i Zavodi za zaštitu zdravlja gde se može dobiti adekvatan savet pre i posle testiranja, bez obzira da li je rezultat testa pozitivan ili negativan.

Međutim, veoma je mali broj Institucija i Centara (Savetovališta) gde se može obaviti kompletno i adekvatno, poverljivo, savetovanje pre i posle testiranja; gde su savetnici iz ove oblasti završili kompletnu edukaciju; gde postoji interna i eksterna supervizija i gde je organizovana permanentna ("on going") edukacija za sve savetnike (primer dobre prakse za DPST u našoj zemlji je Centar za prevenciju side i PPI u Zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata u Beogradu).

Lekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Lekari opšte medicine

Test je takođe dostupan i preko lekara opšte medicine, iako će mnogi od njih klijenta radije uputiti u neko Savetovalište za sidu ili na Infektivnu kliniku, nego da ga sami posavetuju ili upute na uzimanje krvi. Mnogi lekari opšte medicine nisu u stanju da omoguće kvalitetno savetovanje pre i posle testiranja jer im nedostaju vreme i obuka. Ako klijent razgovara o HIV-u sa lekarom opšte medicine, verovatno je da će to biti zabeleženo u njegovom zdravstvenom kartonu.

Lekari u Savetovalištima za mlade

U Savetovalištima za mlade, koja su formirana u većem broju Domova zdravlja u Srbiji, u okviru timova za rad sa mladima, postoje lekari, medicinski radnici i saradnici, koji su edukovani za rad na dobrovoljnom poverljivom savetovanju na HIV. Oni mogu da obave kvalitetno savetovanje i da upute klijenta na testiranje u Savetovalište ili Centar za DPST sa kojim imaju dobru saradnju.

Kako se radi test na HIV?

Test na HIV se može uraditi na više načina. Najuobičajenija metoda je da se uzme mali uzorak krvi iz vene na ruci. Krv se šalje na analizu u laboratoriju, gde je predmet procedure, koja obučenom laboratorijskom osoblju omogućava da brzo detektuje da li dati uzorak krvi sadrži anti HIV antitela. Rezultat testa, predaje se savetniku (savetnicima) u Centru ili Savetovalištu. Rezultati testa ne smeju se davati telefonom niti slati poštom.

Koji se testovi na HIV najčešće koriste?

ELISA testovi - Testovi za otkrivanje antitela na HIV

Najčešće se u laboratorijama koriste ELISA testovi za otkrivanje antitela na HIV. Postoji čitav spektar ELISA testova, koji mogu biti starijih ili novijih generacija, što ih, zapravo, svrstava u testove koji ranije ili kasnije otkrivaju antitela u odnosu na rizik (imaju duži ili kraći "period prozora").

Danas se sve češće koriste antigen-antitelo testovi koji predstavljaju savremene ELISA testove (otkrivaju antitela na HIV), ali u sebi sadrže i neki od antigena samog virusa (najčešće p24), pomoću koga se još više skraćuje "period prozora".

PCR testiranje ili "viral load" testiranje

PCR znači testiranje polimernom lančanom reakcijom (polymerase chain reaction). To je forma testa koji otkriva genetski materijal HIV-a. Moguće je otkriti prisustvo virusa u telu čak iako nije kopiran (replikovan). To je vrlo osjetljiv test koji može prouzrokovati probleme pri korišćenju, s obzirom na to da je veoma osjetljiv na kontaminaciju.

Metode PCR testiranja se razvijaju, a lažni rezultati su veoma retki. PCR se obično koristi da otkrije HIV infekciju kod dece, pre identifikacije majčinih antitela. Ne koristi se kao rutinsko HIV testiranje kod odraslih.

P24 antigensko testiranje

P24 je antigen HIV-a koji se otkriva u serumu, otprilike dve do tri nedelje nakon HIV inficiranja, prosečno jednu nedelju pre nego što se otkriju HIV antitela. Test p24 je skup i ne koristi se rutinski. Pa ipak, uključivanjem p24 antigena u četvrtu generaciju ELISA testova na anti HIV antitela, ovi testovi postaju uobičajeniji.

HIV genetski (genomski) test

Ovaj test traga za proviralnim DNK. Iako se mogu javiti lažna očitavanja, test se može koristiti za identifikovanje primarne HIV infekcije.

"Kućno" testiranje

Prodaja opreme za HIV testiranje bilo koje vrste, za kućnu, ili ličnu upotrebu, ne preporučuje se. U većini zemalja sa razvijenim zdravstvenim sistemima takvo testiranje spada u ilegalne radnje.

HIV testiranje treba da rade samo kvalifikovani medicinski profesionalci, a, takođe, svako HIV testiranje treba da bude praćeno savetovanjem.

Čekanje rezultata - koliko dugo se čeka?

Rezultati testa čekaju se jedan do nekoliko dana, u zavisnosti od institucije gde se test radi.

Da li test pokazuje kada se infekcija dogodila?

Normalno testiranje na anti HIV antitela ne daje nikakve informacije o tome kada se dogodila infekcija, osim ako ne postoji prethodni negativni rezultat.

VALIDNOST TESTA

Validnost je sposobnost testa da korektno klasifikuje ispitanike u inficirane ili zdrave.

Predvidiva vrednost testa - što većina ljudi podrazumeva pod "tačnošću" - takođe zavisi od toga koliko je uobičajena ili retka HIV infekcija među populacijom koja je testirana.

Preciznost svakog testa obično se opisuje pojmovima "osetljivost" i "specifičnost".

Osetljivost

Osetljivost je sposobnost testa da stvarno inficirane označi kao pozitivne ili inficirane. Osnovni ELISA test može biti vrlo osetljiv, što znači

da, ako su prisutna antitela, sasvim sigurno će ih otkriti. Takođe je vrlo jeftino da se izvede na velikom broju uzoraka, što ga čini vrlo pogodnim za prvobitno proveravanje. Komercijalni testovi obično uključuju niz antitela da pokriju HIV-1 i HIV-2.

Najnovija preporuka SZO je da se ELISA test ne koristi ako ne može otkriti 100% poznatog pozitivnog uzorka na referentnoj pločici od 203 HIV-1 i/ili 60 HIV-2 uzorka.

Glavno ograničenje osetljivosti testa na antitela jeste da on na kratko vodi telo da podigne imunološki odgovor na bilo koju infekciju. Tokom prvih par nedelja, antitela mogu biti na niskom nivou u krvi i možda ne mogu dobro da se primežu, kao što mogu antitela proizvedena kasnije u toku infekcije. Ova ograničenja su delimično prevaziđena poboljšavanjem antigena korišćenim u HIV ELISA testovima, ali će ih, ipak, uvek u izvesnoj meri biti .

Ljudi koji su inficirani HIV-om većinom će biti pozitivni na testu, na modernim testovima najnovije generacije za otkrivanje antitela, tokom prvih nekoliko nedelja od infekcije, mada, mogućnost "perioda prozora" i do tri meseca (izuzetno i duže) ipak ostaje.

Specifičnost

Specifičnost testa je vezana sa brojem sero negativnih - tačno identifikovanih kao negativnih. WHO ne preporučuje upotrebu testova sa specifičnošću manjom od 95% kada se testira na pločici afričkog seruma, ali, u praksi, većina komercijalnih testova je mnogo bolja od toga.

Lažno pozitivni rezultati

Postoje dva razloga za lažno pozitivne rezultate: ukrštena reakcija antitela i ljudska greška. Treba naglasiti da su takvi rezultati veoma retki.

Ponekad antitela mogu biti prisutna u krvi nevezano za HIV, što neće umanjiti pozitivan rezultat na HIV test. U početnim godinama HIV testiranja ovakva vrsta lažnih pozitivnih rezultata bila je mnogo češća. Neke od bolesti mogu da izazivaju lažno pozitivne rezultate. Danas je to veoma retko, s obzirom na to da se koristi raznovrsnost pribora (testova) za testiranje. Naročito se ukrštene reakcije dešavaju kod jedne vrste testova, ali ne i kod druge, tako da laboratorije za testiranje obično koriste dve ili tri različite vrste testova da bi potvrdile pozitivan rezultat.

Međutim, u svakom laboratorijskom testu postoji prostor i za ljudsku grešku. To je razlog što se krv obično podeli na dva dela onda kada se uzima, tako da, ako je test pozitivan, test za potvrđivanje može biti urađen na drugom uzorku. Ovo je način da se eliminišu šanse da je pozitivan rezultat bio posledica laboratorijske greške.

Neodređeni ili slabo pozitivni rezultati

Neodređen rezultat je onaj koji pokazuje slabu pozitivnu reakciju, zbog neke forme nepoznatih ukrštenih reakcija antitela, ili zbog tehničke greške ili zato što je prisutan zaista vrlo mali nivo anti HIV antitela.

U ovom poslednjem slučaju, slabo pozitivan rezultat može se pojaviti odmah nakon infekcije, i to zahvaljujući činjenici da je virus sastavljen od različitih proteina, a da se antitela formiraju od bilo kojih od ovih proteina. U slučaju HIV-a, neki proteini postaju lako otkriveni u krvi, mnogo brže od drugih. Ako su antitela otkrivena na jedan protein, a ne na spektar proteina, rezultat će biti slabo pozitivan.

Da li neke bolesti izazivaju lažno pozitivan rezultat?

U malom broju slučajeva - da. Vakcinacije protiv hepatitisa B i gripa mogu, verovatno, privremeno dati lažne rezultate, kao i infuzija imunoglobulinom.

Ne postoje podaci da sama infekcija influence može izazvati lažno pozitivan rezultat.

Lažno pozitivni rezultati su, takođe, primećeni i kod malog broja pacijenata sa lupusom, cističnom fibrozom, hroničnim oboljenjima jetre i kod onih koji su na dijalizi.

Može li bolest prouzrokovati i lažno negativan rezultat?

Osoba sa jakim imunološkim nedostatkom (verovatno sa izraženom HIV infekcijom na prvom mestu) možda neće biti u stanju da formira antitela. U ovakvoj situaciji verovatno će biti posmatrani klinički simptomi i znaci AIDS-a ako je njihov imuni nedostatak povezan sa HIV-om. Inače, bolest ne uzrokuje negativan rezultat.

SAVETOVANJE

Ono što DPST čini preventivnom metodom u borbi protiv HIV-a nije samo testiranje i saznavanje HIV statusa, nego savetovanje, koje se u literaturi pominje i kao "Klijentom usmereno savetovanje". "Klijentom usmereno" u ovom kontekstu znači da je fokus savetovanja na klijentovim ličnim okolnostima, rizicima i potrebama za promenom ponašanja. Ovo savetovanje nije isto što i klijentom usmereno savetovanje koji je razvio psiholog Carl R. Rogers, iako su mnoge veštine i strategije za uključivanje klijenta u savetovanje slične i iako se, često, Rodžersova metoda koristi kao teorijska osnova za edukaciju savetnika za savetovanje pre i posle HIV testiranja.

Klijentom usmereno savetovanje u HIV testiranju podrazumeva savetovanje pre i posle testiranja, pri čemu svako od njih traje oko 20 minuta. Nekad je ovo vreme kraće, nekad duže, u zavisnosti od klijenta i njegovih potreba.

Savetovanje za HIV testiranje se vrlo često pogrešno tumači kao "razgovor uz davanje informacija", što ono svakako nije. Ovakva vrsta davanja informacija pre podrazumeva davanje saveta, nego što ohrabruje klijenta da učestvuje u razgovoru sa savetnikom i da razmišlja i diskutuje o svojim rizicima. Davanje informacija i samo postavljanje pitanja, bez uključivanja klijenta i ohrabivanja i motivisanja da o svojim rizicima otvoreno govori, uglavnom dovodi do toga da se njegova ponašanja svrstavaju u neke već pripremljene liste rizika, ne ostavljajući mogućnost klijentu da se njegovo ponašanje ne uklapa u postojeće sisteme beleženja.

Klijentom usmereno savetovanje za HIV testiranje se često pogrešno tumači kao savetovanje u kome savetnik ne sme da određuje pravac razgovora, već treba da pusti klijenta da govori o stvarima o kojima on želi da govori. Klijentom usmereno savetovanje treba da bude, koliko fokusirano na klijenta, toliko i na promenu rizičnog ponašanja. Iako je slušanje klijenta i poštovanje njegovih briga važan element savetovanja, osnovni cilj klijentom usmerenog savetovanja je smanjenje rizika.

U skladu sa tim, osnovni principi klijentom usmerenog savetovanja su:

- **Držati fokus savetovanja na smanjenju rizika za HIV** - svako savetovanje (i pre i posle testiranja) treba da je fokusirano na razmatranje klijentovih rizika za HIV. Iako klijenti često imaju

potrebu da govore o problemima koji nemaju veze sa HIV-om, savetnik ne treba da dozvoli da razgovor ode u tom pravcu i da bude određen klijentovim dodatnim životnim problemima. Neke od tehnika (kao što je korišćenje otvorenih pitanja) ohrabruju klijenta da zadrži fokus na ličnim rizicima.

- **Ispitivanje rizika za HIV** - savetnik i klijent treba da razumeju detalje, okolnosti i faktore rizičnog ponašanja klijenta. Držeći fokus na ličnom ispitivanju rizika, pre nego ispitivanje opštih rizika za HIV, pomažemo klijentu da identifikuje konkretne i prihvatljive mere smanjenja rizičnog ponašanja. Najbolje je ako se to radi tako što se ispituju prethodni rizici i naponi smanjenja tih rizika, kao i faktori koji su povezani sa rizikom: korišćenje alkohola pre stupanja u seksualne odnose, osećanje usamljenosti i neprihvatanja.
- **Priznanje i podrška za korake u smanjenju rizika koje je klijent već napravio** - ispitivanje prethodnih načina na koje je klijent pokušavao da smanji rizik za HIV je ključno za razumevanje njegovih snaga i slabosti u tom procesu. Podrška za korake koje je klijent napravio ili planira da ih napravi, povećava klijentovo verovanje da može da utiče na sopstveno ponašanje i da može da ga menja. Za neke klijente, sama odluka da se testira na HIV je korak ka promeni ponašanja i taj korak savetnik treba da podrži.
- **Razgovarati o konkretnim, realističnim promenama u ponašanju** - iako je krajnji cilj potpuno eliminisanje rizičnog ponašanja, mali koraci u promeni ponašanja mogu da budu od velike koristi. Za klijente sa višestrukim rizikom, najvažnije je razgovarati o promeni onog ponašanja za koje kod klijenta postoji najveća motivacija za promenom. Ti mali koraci u promeni ponašanja ne moraju da budu samo promene vezane za lično ponašanje. Za mnoge klijente, znanje partnerovog HIV statusa (ili samo razgovor sa partnerom o testiranju), može da bude značajnije od neke druge promene. Ovi koraci u promeni ponašanja treba da budu mali, realistični i eksplicitni. Tokom savetovanja se često razgovara sa klijentima o tome kako će preduzeti te korake, identifikuju se prepreke i podrška za realizaciju plana, kroz diskusiju, "rol play", prepoznavanje podrške prijatelja, rođaka ili ostalih članova zajednice.

- **Fleksibilnost** - savetnik treba da izbegava preventivne poruke koje su opšte (kao npr: "Uvek koristi kondom") ili da se tokom savetovanja fokusira na prevenciju za određenog klijenta. Ponašanja koja su sigurna za jednu osobu, za drugu su rizična. Na primer, nezaštićeni vaginalni seksualni odnos sa nepoznatim partnerom čiji HIV status klijent ne zna, jeste rizik, ali nezaštićeni vaginalni seksualni odnos sa partnerom čiji HIV status klijent zna i sa kojim je u monogamnoj vezi, nije rizik.

Primer opštih i specifičnih koraka za smanjenje rizika za HIV prevenciju

OPŠTI KORACI	SPECIFIČNI KORACI
Uvek koristi kondom.	Kupiću sutra kondom i probati ga. Nosiću sa sobom kondom svaki put kad izlazim. Od večeras, tražiću od partnera da koristi kondom i reći ću mu da drugačije neću imati seks sa njim.
Imati manje partnera ili partnere sa manje rizičnim ponašanjem.	Treba da prestanem da izlazim sa onima koji imaju više partnera. Bolje je da prekinem prethodnu seksualnu vezu pre nego što uđem u novu.
Sigurniji seks.	Razgovarati sa partnerom iskreno o HIV-u, reći mu svoj HIV status i pitati za njegov. Apstinencija pre nego što saznam HIV status seksualnog partnera.
Prestati sa korišćenjem droga.	Nabaviti dovoljno čistih igala. Nazvati sutra Centar za lečenje i zakazati razgovor.

- **Razvoj različitih veština** - u zavisnosti od klijentovih potreba savetnik može da demonstrira razne strategije rešavanja problema, kao što su, npr: komunikacija za sigurniji seks, čišćenje pribora za ubrizgavanje droga ako čiste nisu dostupne i sl.
- **Osigurati da se klijent vrati kod istog savetnika** - ako se klijent vrati kod istog savetnika sa kojim je razgovarao pre testa, osećaće se sigurnije i neće morati da ponavlja stvari o kojim je već razgovarao sa savetnikom. Ukoliko drugi savetnik izdaje rezultat klijentu, treba da bude oprezan u čuvanju podataka o klijentu, i da na kraju ohrabri klijenta da se vrati i razgovara sa svojim savetnikom.
- **Izbegavati unošenje podataka o klijentima tokom savetovanja** - sve podatke o klijentima je poželjno unositi na kraju razgovora, jer klijent može da se oseća nesigurno i neprijatno, ili može da ima utisak da ga savetnik ne sluša.
- **Ne davati klijentima informacije koje im nisu potrebne** - bombardovanje klijenta informacijama koje nisu bitne, može da oteža fokusiranje na rizike klijenta i da odvede razgovor na pogrešnu stranu - na teme koje jesu mnogo lakše za razgovor, ali nisu od suštinskog značaja za savetovanje i HIV testiranje.

SAVETOVANJE, BRIGA I PODRŠKA NAKON DPST

Centar za DPST može da ponudi dodatno savetovanje nakon testa, bez obzira na rezultat testa, ali ovo savetovanje ne bi trebalo da se produži vremenski. Ipak, jedna od važnih uloga DPST je to što otvara vrata za sve postojeće servise, neophodne klijentu nakon testiranja. Za klijente koji se testiraju pozitivno, važno je obezbediti upućivanje na potvrdno testiranje i tretman, kao i na sve postojeće servise u zajednici koji su namenjeni ljudima koji žive sa HIV-om (Infektivna klinika, medicinske institucije, Centri za polno prenosive infekcije, grupe za podršku, psihološka podrška, Centri za socijalni rad, Centri za planiranje porodice i prevenciju vertikalne transmisije, programi za intravenske korisnike droga i seksualne radnice...).

Upućivanje je jedna od važnih komponenti DPST jer na taj način omogućuje pružanje sveobuhvatne podrške za one koji se testiraju, bez obzira na rezultat njihovog testa. Najčešći servisi na koje se upućuju klijenti iz Centra za DPST su: medicinska pomoć i lečenje za HIV pozitivne klijente (uključujući i one sa Hepatitisom C i Hepatitisom B), Centri za reproduktivno zdravlje (za trudnice koje imaju HIV), Centri za alkoholizam i narkomaniju, Centri za mentalno zdravlje, pravni servisi i Centri za polno prenosive infekcije.

Upućivanje se zasniva na potrebama klijenta, onim koji su povezani sa potrebom za promenom rizičnog ponašanja, i brigom o sopstvenom zdravlju. Takođe, ono treba da bude u skladu sa klijentovom kulturom, tradicijom i jezikom, a savetnik treba da proveri da li postoje prepreke da se upućivanje ispuni (prevozno sredstvo, radno vreme klijenta).

KO MOŽE DA RADI SAVETOVANJE?

Odabir savetnika za ovaj posao uglavnom radi šef službe ili direktor institucije u kojoj je savetnik zaposlen. Nije retko da te osobe nemaju dovoljno razumevanja za potrebe i odgovornosti savetnika i uglavnom zaboravljaju da oni ljudi koji žele da se bave ovim poslom, imaju više motivacije i, verovatno, više empatije. U svakom slučaju, trening za savetnike ne bi trebalo da bude obavezan, već izbor onih koji će taj posao da rade. Savetnik ne mora obavezno da bude zdravstveni radnik. Ono što ga opredeljuje za ovaj posao treba da bude motivacija za sticanje veština savetovanja i znanje o ovoj oblasti.

Sticanje veština savetovanja je proces i on nikako ne bi trebalo da se završi jednim treningom, ne samo zato što savetnici dolaze iz različitih profesija, već i zato što klijenti imaju različite životne istorije, različita zdravstvena i socijalna ubeđenja i dolaze iz različitih miljea. Osim toga, rad sa seksualnim radnicima, korisnicima droga ili Romima, zahteva ne samo više znanja i veština, nego stavlja na probu jedan od osnovnih zahteva koji se postavljaju pred savetnike: prijateljski, neosuđujući stav prema svim klijentima. Koliko god da su savetnici prijateljski i neosuđujući, svaka nova situacija, svaki novi klijent, zahteva rad na sopstvenim predrasudama i emocijama i, na neki način, troši savetnika. Zato trening treba da bude kontinuiran, bilo kroz superviziju, bilo kroz povremene dodatne, posebno dizajnirane treninge za savetnike.

Osnovni trening treba da obuhvati osnovne informacije o HIV-u, načinima prenosa, rizičnim faktorima, mogućim i dostupnim intervencijama, kao i uloge i procese pre savetovanja i post savetovanja. Postoje različiti modeli treninga, ali kakav god da je trening u pitanju, koliko god on trajao, ne treba zaboraviti važnost dodatnih kurseva i konstantnu edukaciju savetnika, koja treba da bude imperativ svakog centra za DPST.

Mnogi savetnici su u prilici da prisustvuju treninzima za DPST, ali nisu u prilici da se oprobaju u praktičnom radu, uglavnom zato što njihove kolege i organizacije ne prepoznaju savetovanje pre i posle testiranja na HIV kao važno. Nije retko da savetnici rade posao savetovanja povremeno, u organizacijama u kojima su zaposleni na drugim radnim mestima, pa ih ostale obaveze ograničavaju. Ovakve stvari treba imati u vidu prilikom odabira savetnika i planiranja edukacija i supervizija.

Postoje neke veštine i znanja koja savetnici treba da imaju i razvijaju da bi efikasno obavljali svoj posao. Da bi savetnik bio efikasan u obavljanju svog posla, trebalo bi da:

- Ima osnovni trening iz savetovanja pre i posle HIV testiranja;
- Veruje da savetovanje može da donese promene;
- Posедуje i razvija veštine aktivnog slušanja;
- Poseduje i razvija veštine postavljanja pitanja, otvorenih i zatvorenih;
- Poseduje sposobnost da podrži klijenta i izgradi klijentovo poverenje;
- Ima interesovanje za sticanje novih veština i tehnika u savetovanju;
- Ima dovoljno znanja o HIV-u i sidi i spreman je da uči;
- Oseća se komforno da diskutuje seksualne teme;
- Poseduje sposobnost da fokusira savetovanje na rizike i smanjenje rizika;
- Usavršava svoj rad i traži superviziju.

Veštine slušanja

Ako želimo da budemo dobri savetnici, treba da se odučimo od načina na koji inače slušamo naše sagovornike u svakodnevnom razgovoru (formulisanje odgovora dok sagovornik govori i spreman odgovor kad on završi). Obično slušanje i savetničko slušanje razlikuju se u nekoliko tačaka.

SAVETNIČKO SLUŠANJE

OBIČNO SLUŠANJE

sadržaj	zainteresovanost za izjavu, kao simptom stvari koje klijent nije rekao (ne namerava da kaže ili se boji)	zainteresovanost za sadržaj onoga što neko kaže, za ono u šta neko želi da nas ubedi
iskustvo	ne obraćati pažnju na sopstveno iskustvo	porediti iskustvo sagovornika sa sopstvenim iskustvom
odgovor	ne biti skoncentrisan na odgovor ili konverzaciju, nego na klijentove napore za samoispitivanjem	misliti na interesantan odgovor koji bi zadržao konverzaciju

Kad savetnik sluša klijenta, treba da:

- Zapamti informacije da bi ih koristio kasnije u savetovanju pre testiranja ili u savetovanju, posle testiranja;
- Razvije sliku klijentovog života da bi kasnije mogli da, na osnovu slike koju su o njemu stekli, razgovaraju o smanjenju rizika, prevazilaženju problema i podršci;
- Trudi se da istinski razume klijenta i saoseća sa njim.

Veštine postavljanja pitanja

Kad savetnik postavlja pitanja, treba da:

- Stavi do znanja klijentu da ga je čuo i razumeo;
- Postavi odgovarajuća prateća pitanja;
- Postavi pitanja da bi upotpunili informacije vezane za HIV rizike, smanjenje rizika, prevladavanje i podršku;
- Postavi pitanja da elaborira nejasne teme;
- Postavi pitanja da razjasni konfuziju ili kontradiktorne informacije;
- Kombinuje reflektivne i direktivne izjave sa dobro izabranim otvorenim pitanjima.

PRIMERI OTVORENIH PITANJA KOJI OLAKŠAVAJU SAVETOVANJE

OTVORENA PITANJA	ZATVORENA PITANJA
Zbog čega mislite da postoji šansa da ste inficirani?	Da li ste imali nezaštićene seksualne odnose?
Šta trenutno radite što Vas stavlja u rizik za dobijanje HIV-a?	Da li imate više seksualnih partnera?
Ispričajte mi kad ste poslednji put sebe izložili riziku.	Da li imate siguran seks?
Koliko često koristite kondom prilikom seksualnog odnosa? Kad imate seksualni odnos bez kondoma?	Da li koristite kondom sa Vašim stalnim partnerom? Da li koristite kondom kad prvi put imate seksualni odnos?
Koliko često uzimate alkohol? Kako uzimanje alkohola utiče na Vaš rizik za HIV?	Da li pijete? Da li ste ikada imali seks pod uticajem alkohola?
Šta trenutno radite da biste zaštitili sebe od HIV-a?	Da li ste u stanju da smanjite broj seksualnih partnera?
Ko može da Vas podrži u smanjenju rizika? Kako ta osoba može da pomogne?	Da li imate nekog ko može da Vam pomogne da smanjite rizično ponašanje?
Pričajte mi o Vašim brigama vezanim za partnerovo rizično ponašanje.	Da li Vaš partner ima HIV?

Empatija

Empatija bi se mogla prevesti kao "usaosećavanje". Između usaosećavanja i saosećanja postoji razlika. Saosećanje je više povezano sa našom spremnošću, tj. sposobnošću da razumemo problem i osećanja koja on izaziva kod osobe koja nam o njemu priča, dok je usaosećavanje pre sposobnost da osetimo ono što ta osoba oseća. Proces empatičkog slušanja predstavlja slušanje u kome se postiže određen stepen decentracije od naše pozicije, koji nikada ne sme biti potpun. Jedan deo nas, kojim ne empatišemo sa osobom koja traži pomoć, služi nam da osećanja te osobe, koja smo doživeli, preradimo, i u tom preradenom obliku vratimo toj osobi.

Savetnici treba da uče, tokom supervizija i stalnih edukacija, kako da razvijaju svoju empatiju, posebno sa ljudima prema kojima postoje velike predrasude u sredini.

Kad nema empatije između savetnika i klijenta, klijent oseća malo ili nimalo podrške, a poruke koje dobija od savetnika i koje se odnose na prevenciju i promenu ponašanja, nemaju nikakvog efekta.

Podrška za savetnike

Savetnici tokom svog posla doživljavaju stres, kao rezultat svakodnevnog napornog rada sa ljudima, rada na sopstvenim osećanjima i predrasudama koje mogu da imaju u vezi sa HIV-om i ljudima. Da bi se stres eliminisao i sprečila pojava "sindroma izgaranja" ("burn out" sindrom), osim kvalitetnog treninga, neophodno je sprovesti superviziju za savetnike. Mnoge studije i iskustva su pokazala da je "burn out" česta pojava, naročito u zemljama visoke prevalence, gde se dešava da su savetnici ljudi koji žive sa HIV-om.

Razlozi za pojavu stresa i "sindroma izgaranja" mogu da budu vezani za činjenicu da savetnici imaju malo, nedovoljno obuke, ili obuku koja nije adekvatna i koja ne uzima u obzir savetnički aspekt ovog posla - njihove predrasude, strahove i brige. Takođe, nije retko da su savetnici, na neki način, diskriminisani od strane svojih kolega ili članova zajednice, upravo zbog posla kojim se bave. Ove teme sigurno treba obraditi tokom treninga za savetnike, ali je konstantni trening i supervizija ključna za savetnike da bi razumeli sopstvena osećanja i ponašanja, radili na njima i na taj način postajali efikasniji u razumevanju tuđih osećanja i ponašanja.

Savetovanje je veština koja se ne uči na jednokratnom treningu, već se stiče i usavršava tokom prakse, pa je, zato, najbolje organizovati ne samo obavezan trening, već i kontinuiranu edukaciju savetnika. Koliko god da

iskustva imaju, savetnici će se u nekim trenucima suočiti sa novim situacijama koje su nepoznate i koje predstavljaju izazov za njihova osećanja i predrasude.

Pod supervizijom se ovde ne podrazumeva nadzor u cilju monitoringa i ocenjivanja. Supervizija se definiše kao sredstvo za sticanje uvida u sopstvene snage i slabosti i za sticanje veština savetovanja.

Supervizija JE prilika da slušamo jedni druge, da delimo iskustvo i znanja i da dajemo sugestije.

Supervizija NIJE kritikovanje i osuđivanje, niti pokušaj da pokažemo drugima koliko smo bolji od njih.

Supervizija može da se organizuje na različite načine. Jedan od dobrih primera jeste grupna supervizija sa svim savetnicima koji rade u jednom Centru. Takođe, moguća je i individualna supervizija, kao i posmatranje savetničke sesije tokom supervizije i davanje povratne informacije savetniku. Supervizor treba da ima iskustva u superviziji, da poseduje veštine rada sa grupom i da mu je profesionalna orijentacija psihoterapija.

Kako god da je supervizija organizovana, najvažnije je da njen cilj nije kontrola niti ocenjivanje savetnika. Ona je najbolja prilika za savetnike da steknu uvid u sopstvene snage i slabosti. Osim toga, tokom supervizije, naročito grupne, savetnici su u prilici da razmenjuju iskustva i znanja i podržavaju jedni druge u usvajanju novih znanja i sticanju novih veština.

Osim supervizije, jedna od briga za savetnike je i uspostavljanje veze i komunikacije sa službama za upućivanje klijenata, kako za one testirane pozitivno, tako i za one testirane negativno. Supervizijska iskustva u Srbiji su pokazala da savetnici, nakon nekoliko godina rada na savetovanju za HIV, počinju da se osećaju bespomoćno u svom cilju promene rizičnog ponašanja njihovih klijenata, jer nemaju ili imaju vrlo malo povratnih informacija o tome šta se sa tim ljudima dešava kad napuste Savetovalište. Utoliko je gore ukoliko je jedina povratna informacija, koju dobiju, ona koju im daju klijenti koji dolaze ponovo da se testiraju.

Sistem upućivanja predstavlja jednu vrstu sveobuhvatnijeg pristupa klijentima, ali obezbeđuje i povratne informacije za savetnike, gradi njihovu kompetentnost i čini da se bolje osećaju u poslu koji rade.

Osim sistema upućivanja, povremena evaluacija rada Centra od strane klijenata može da bude korisna za savetnike. Ovakvu evaluaciju nije teško organizovati, pa se preporučuje povremeno tražiti od klijenata da anonimno popune upitnik u kome će odgovarati na pitanja vezana za kvalitet usluge koju su dobili u Centru.

"SINDROM IZGARANJA"

Pripadnici profesija koji pomažu ljudima, kao što su zdravstveni radnici (lekari, medicinske sestre), psiholozi i socijalni radnici, savetnici, skoro se svakodnevno suočavaju sa brojnim stresnim situacijama. Ovakve situacije nisu retke ni kod neprofesionalnih lica - volontera, ili kod specialjno edukovanih pojedinaca koji rade u vanredno psihosocijalnim okolnostima, najčešće obučeni za pružanje nege osobama koje žive sa HIV-om ili sidom, ili osobama koje su nesrećne ili bolesne.

S druge strane, u razgovoru sa ljudima koji govore o seksu, svom seksualnom opredeljenju i rizičnim ponašanjima, razgovor o korišćenju najrazličitijih psihoaktivnih supstanci, o poslu koji je zakonom zabranjen, o ilegalnim radnjama, ponekad prisustvuju izgovorenim pretnjama ili idejama koje mogu da uplaše, zastraše; neretko saznaju i neke pojedinosti o kriminalnim radnjama.... Sve to traži od savetnika posebnu vrstu angažmana, izaziva zabrinutost kod savetnika, otvara brojne dileme, umeće se u lični život, opterećuje i, vremenom, jako iscrpljuje.

Savetnik u toku svog rada doživljava stres za stresom i (osim navedenim činjenicama) može biti opterećen i predrasudama koje sa sobom nije rasčistio i razjasnio.

Ukoliko su svi ovi "zahtevi" stresora veći od resursa koje ima savetnik, on će doživljavati stres za stresom i doći će do pregorevanja ili izgaranja (engl: do "burn out" sindroma). "Sindrom pregorevanja" definišemo kao fizički, emocionalno-psihološki i duhovni fenomen, osećaj iscrpljenosti, otudjenja i neuspeha, uz sve veći gubitak idealizma, energije ili svrhe koji doživljavaju ljudi u profesijama vezanim za pomoć drugima.

Da bi se preventirao "sindrom pregorevanja", potrebno je u toku rada imati redovne sastanke i supervizije, na kojima se razmenjuju iskustva, prenose osećanja, iznose brige, slabosti, ograničenja, strepnje i otvoreno govori o problemima sa kojima se suočavaju savetnici u toku svog rada. Taj ventil kroz druženje, razmenu iskustava i prenošenje osećanja jedna je od najdelotvornijih strategija u prevenciji "sindroma izgaranja".

"OUTREACH" SAVETOVANJE I TESTIRANJE

Mnogi centri za DPST nisu dostupni određenim grupama ljudi, ili se oni ne osećaju dovoljno sigurno da u te Centre dođu. To se najčešće dešava sa npr. seksualnim radnicima koji se ne osećaju sigurno da dolaze u Centre koji su organizovani u okviru medicinskog setinga (jer je seksualni rad ilegalan). Slično je i sa intravenskim korisnicima droga i Romima. U cilju obezbeđivanja bolje dostupnosti DPST-a za ove grupe ljudi, koje su posebno osetljive za HIV infekciju, može se organizovati DPST i izvan Savetovališta (Centara) za DPST, na mestima gde oni žive ili rade ili u njihovoj blizini.

Ova aktivnost može biti organizovana u "drop in" centru, u posebnoj prostoriji u kojoj je obezbeđen poverljiv ambijent i prijatna atmosfera za klijenta, ili u mobilnoj, posebno opremljenoj, medicinskoj jedinici. S obzirom na uslove za savetovanje i testiranje, koristi se praksa tzv. brzog savetovanja (pogledati poglavlje *Protokol minimuma savetovanja*) kao i testiranje brzim testovima.

Ukoliko je rezultat na brzom testu pozitivan, klijentu se saopštava preliminarni pozitivni rezultat, s tim da mu se, istovremeno, predloži i da mu se uzme uzorak krvi iz vene radi ELISA testa u laboratoriji. Rezultat ELISA testa će se klijentu saopštiti i post-test savetovanje obaviti, u toku naredna 24 sata.

Zbog česte udruženosti različitih rizika za HIV (komercijalni seksualni radnici - CSW, intravenski narkomani - IVN, muškarci koji imaju seks sa muškarcima - MSM, Romska populacija..) neophodno je posebno obratiti pažnju, tokom savetovanja pre testiranja, na moguću udruženost rizika.

Prednosti Outreach DPST-a su mnogobrojne:

- Lakša dostupnost za DPST većem broju osoba koje se nalaze u posebnom riziku za HIV;
- Mogućnost da se DPST obavlja kontinuirano u okviru redovnih "outreach" aktivnosti;
- Uspostavljeno poverenje na terenu između savetnika i klijenata;
- Veća pouzdanost podataka, mogućnost brze intervencije - edukacije;
- Dalja dijagnostika i terapija;

- Mogućnost uticaja na promenu ponašanja - višestruki susreti po obavljenom prvom DPST-u;
- Mogućnost stupanja u kontakt i sa klijentima;
- Uspostavljanje sistema povezivanja sa drugim vladinim i nevladinim organizacijama u cilju pružanja podrške.

Pored nabrojanih prednosti, **Outreach DPST ima i svoje slabosti i ograničenja:**

- Nekomforni uslovi za rad;
- Korišćenje samo jedne vrste testova - brzi testovi;
- Ograničeno je vreme za savetovanje i testiranje;
- Prisustvo straha od eventualnog saznanja kolega sa posla HIV statusa;
- Gubitak ili zabrana rada u slučaju pozitivnog rezultata i troškovi rada su veći.

DPST na terenu treba da poštuje osnovne principe savetovanja pre i posle HIV testiranja, ali postoje i specifičnosti vezane za ovu vrstu DPST.

Poverljivost

Obezbeđivanje privatnosti i poverljivosti klijenata je ključno za DPST. U ovom slučaju postoje veće šanse da poverljivost ne bude sačuvana, pa treba posebnu pažnju posvetiti poverljivosti kod DPST na terenu. Poverljivost može da se sačuva na nekoliko načina:

- Ako se koristi kombi, dobro je da se prostorija koristi samo za DPST, ne za druge usluge u istom trenutku;
- Da se vrata zaključavaju;
- Da se označi na vratima da se ne ulazi u prostoriju.

Informisana saglasnot

Ponekad nam se čini da je teško dobiti saglasnot klijenta za testiranje, ili procenjujemo da klijenti nisu u stanju da donesu ispravne odluke, posebno kad su u pitanju klijenti pod dejstvom droga ili alkohola, ili mentalno oštećeni klijenti. Ono što se preporučuje u ovom slučaju je:

- Da se savetovanje i testiranje zakaže za neki drugi dan;
- Da se jasnije i konkretnije daju sve informacije vezane za informisanu saglasnot da se proveri nekoliko puta da li klijent razume informacije i značenje rezultata testa.

Savetovanje

Savetovanje na terenu se ne razlikuje od savetovanja u Centrima i ciljevi savetovanja treba da budu isti. Međutim, specifičnosti prostora i uslova mogu da utiču i na sam proces savetovanja. Sa nekim klijentima, naročito sa onima koje je teško uključiti u savetovanje i razmatranje sopstvenih rizika i smanjenja rizika, savetnik može da bude direktivniji - da mnogo više, nego što bi to radio u Centru za DPST, preuzima vodeću ulogu u savetovanju.

Takođe, savetnicima koji rade na terenu i koji rade sa ljudima koji su pod većim rizikom za HIV, potrebno je mnogo više edukacije, supervizije i podrške.

Sigurnost savetnika

U slučaju savetovanja na terenu, treba uzeti u obzir sigurnost savetnika i definisati jasan protokol vezan za delovanje u vanrednim situacijama.

DPST SA POSEBNO OSETLJIVIM GRUPAMA

Komercijalni seksualni radnici

Komercijalni seksualni radnici/ce predstavljaju posebno osetljivu grupu za HIV infekciju. Istovremeno su i veoma teško dostupni za bilo koje aktivnosti na očuvanju njihovog zdravlja. Broj seksualnih radnika/ca savetovanih i testiranih na HIV u centrima i savetovalištima za DPST je vema mali, uglavnom zato što je seksualni rad ilegalan u našoj zemlji, pa seksualni radnici nemaju poverenje u većinu Institucija, uključujući i medicinske institucije. Nije retko da oni nisu obuhvaćeni sistemom zdravstvenog osiguranja, što ih još više odvraća od razmišljanja o sopstvenom zdravlju.

Odlazak na teren i zajednički rad sa drugim timovima koji realizuju aktivnosti na edukaciji i pružanju zdravstvenih usluga u okviru mobilnih medicinskih jedinica dobar je put ka uspostavljanju poverenja i realizovanju DPST-a sa ovom populacionom grupom.

DPST u mobilnim medicinskim jedinicama se radi po istim principima kao i u Savetovalistima i Centrima za DPST. Zbog ograničenih uslova rada, primenjuje se protokol brzog savetovanja i testiranja.

Testiranje se obavlja standardnim brzim testovima visoke senzitivnosti i specifičnosti. Savetovanje posle testiranja i izdavanje rezultata testa se obavljaju u roku od najviše sat vremena.

Ukoliko je rezultat testa negativan, on se kao definitivan saopštava klijentu. Ukoliko je rezultat testa pozitivan, saopštava se preliminarno pozitivan rezultat, a klijentu se savetuje dalja potvrdna dijagnostika. Na terenu se uzima uzorak krvi iz vene i upućuje na laboratorisku dijagnostiku standardnim ELISA testovima, po istoj metodi kao i kod DPST u Centru ili Savetovalištu za DPST.

Savetovanje na terenu može obavljati edukovani savetnik za DPST sa dodatnom edukacijom za rad na terenu. Testiranje, uzimanje uzoraka krvi i tumačenje rezultata brzih testova na terenu, obavlja laborant i edukovani lekar za rad na DPST-u.

DPST se može obaviti i u "drop in" centru, u kome su obezbeđeni uslovi za savetovanje i testiranje.

Mladi i deca

Pitanje savetovanja i testiranja maloletnih osoba

Savetovanja maloletnih osoba, najveći broj savetnika ne dovodi u pitanje i ono se preporučuje uvek, bez obzira da li je maloletna osoba koja je došla u Savetovalište došla sama, ili je u pratnji roditelja, prijatelja(...) i bez obzira koliko godina ima. Međutim, kada je reč o testiranju maloletnih osoba na HIV, otvara se veliki broj pitanja i rađaju se brojne dileme.

Ako pokušamo da sagledamo sve okolnosti, prednosti i nedostatke koje nosi testiranje na HIV maloletnih osoba, uvek je potrebno proceniti koliko se uslugom testiranja (naravno, uvek uz savetovanje) dobija i da li je to u najboljem interesu deteta. Uz veoma odgovornu procenu zrelosti, psihičkog stanja i stepena ranjivosti maloletne osobe, savetnik može sam, ili sa još jednim savetnikom, da donese odluku o važnosti kompletnog DPST procesa. U skladu sa tim, donosi se odluka o potrebi za testiranjem.

Savetovanje i testiranje mladih od 16 do 18 godina

Dakle, u skladu sa do sada navedenim činjenicama, preporuka je da klijenti koji nisu navršili 18 godina, uzrasta od 16 do 18 godina (starije maloletne osobe), mogu obaviti savetovanje i testiranje bez obaveštavanja roditelja, osim ako savetnik ne proceni drugačije. U toku pre-test savetovanja, poželjno je da se napravi dogovor sa klijentom da se jedan roditelj (ili staratelj) obavesti i na dalje uključi u proces savetovanja i brige, ukoliko rezultat testa bude pozitivan.

Savetovanje i testiranje mladih ispod 16 godina

Osobe mlađe od 16 godina mogu se savetovati i testirati bez saglasnosti roditelja/staratelja ukoliko dva savetnika procene da je to u najboljem interesu deteta.

U toku savetovanja i testiranja maloletnih osoba važno je imati pisanu dokumentaciju i beleške o samom toku savetovanja. Uvođenje još jednog savetnika u ceo DPST proces je višestruko dobro, kako za objektivnost i nepristrasnost prvog (primarnog) savetnika, tako i zbog eventualnih nepredviđenih događaja.

Svi ljudi, uključujući i mlade, imaju pravo da znaju svoj HIV status. Međutim, savetovanje i testiranje za mlade mora da uzme u obzir neke specifičnosti mladih ljudi koje mogu da utiču i da određuju proces savetovanja i testiranja:

- a) Ne umanjivati osetljivost na HIV kod mladih ljudi - mladi ljudi su u velikoj meri osetljivi na HIV, posebno mladi intravenski korisnici droga, seksualni radnici. Treba ohrabriti mlade ljude da koriste usluge centara za DPST. Čak i ako ne žele da se testiraju odmah, treba ih pozvati da ponovo dođu kad budu spremni.
- b) Prvi dolazak u Centar za DPST može da bude i jedini - treba iskoristiti prednosti savetovanja, jer se može desiti da je to jedina prilika da sa tim klijentom razgovaramo o sigurnijem seksu i damo mu informacije koje nije imao, a od značaja su za smanjenje rizičnog ponašanja. Treba osigurati da dobiju edukativni materijal, za slučaj da se ne vrate, i preporuke za odlazak u neke druge servise (vršnjačka podrška), gde mogu da dobiju dalje informacije i dodatnu podršku. Ukoliko je moguće, mladoj osobi treba ponuditi pratioca.
- c) Promovisanje značaja otkrivanja HIV statusa - svima onima koji žive sa HIV-om potrebna je podrška da bi živeli zdravije i pozitivnije. Podrška porodice i bliskih prijatelja može biti od velikog značaja za mlade ljude. Međutim, oni ovu podršku mogu da dobiju samo ako otkriju svoj HIV status. Savetovanje treba da im pomogne da razumeju koristi od otkrivanja svog HIV statusa. Ipak, ne treba zaboraviti da otkrivanje HIV statusa u nekim slučajevima, gde osoba nema podršku, nije preporučljivo (nasilje u porodici).
- d) Iskoristiti prednost HIV negativnog rezultata - HIV negativan rezultat daje odličnu priliku za razgovor o smanjenju rizičnog ponašanja. Preventivna edukacija i savetovanje za smanjenje rizika mogu da pomognu mladoj osobi da ponovo razmotri svoj plan i implementira ga.

Trudnoća i dojenje

Prenatalno HIV testiranje

Ukoliko jedan od partnera smatra da može biti pod rizikom od inficiranja HIV-om, a razmišljaju da imaju bebu, razumno je da se testiraju. HIV može biti prenet sa majke na dete kod prosečno od 14 do 20% trudnoća, a stopa raste i do 30%, ukoliko majka doji dete. Svakako da će lečenje sa antiretroviralnim lekovima tokom trudnoće veoma značajno smanjiti ovakav rizik, ispod 10% (do ispod 2%, u razvijenim zemljama). Ukoliko se tokom

trudnoće ustanovi infekcija HIV-om, trudnici treba ukazati na sve rizike za bebu u vezi njenog budućeg HIV statusa, a ona je ta koja će odlučiti da li će prekinuti trudnoću ili ne.

U većini razvijenih zemalja trudnicama se nudi test za HIV antitela, kao rutinski deo prenatalne brige. Postoje brojni testovi koji se sprovede da bi se obezbedilo da trudnica i njena beba dobiju najbolju moguću negu. HIV test je jedan od njih. Ukoliko trudnica ne želi ovakav test, mora to reći svom lekaru kada je bude pitao. Trudnica ima pravo da odbije ovaj test i ima pravo da u potpunosti bude obavještena o mišljenjima za i protiv testiranja, u cilju pomoći u odlučivanju oko rađanja deteta.

Ukoliko test nije pomenut kao deo prenatalne nege i savetovanja, to znači da se on još uvek ne radi rutinski u našoj zemlji, pa trudnica može da ga zatraži posebno. Test se nikada ne radi, a da nije prethodno dobijena dozvola za to.

Šta se dešava ukoliko je test trudnice pozitivan?

Ukoliko je utvrđeno da je trudnica HIV pozitivna, to znači da može preneti HIV na bebu tokom trudnoće, tokom porođaja ili dojenja. Očigledno da se HIV pozitivan rezultat odražava i na zdravlje trudnice.

Ipak, sada postoje veoma efikasni tretmani koji mogu smanjiti rizik od prenošenja HIV-a sa majke na bebu. Bez lečenja, šanse od prenošenja HIV-a su 1 prema 7, ali, uz najnoviju terapiju, rizik opada na manje od 1 prema 100.

Bebe su veoma osetljive na HIV infekciju. Oko četvrtina dece rođene sa HIV-om razvije ozbiljne bolesti vezane za AIDS, ili će umreti tokom prve godine života.

Testovi koji mere količinu virusa u krvi trudnice i stanje njenog imunološkog sistema (sposobnost da se organizam izbori sa ozbiljnim infekcijama) treba da budu sprovedeni.

Na osnovu rezultata ovih testova lekar će ponuditi nekoliko različitih kombinacija lekova.

Neki lekari će predložiti da porođaj bude "carskim rezom", pre nego prirodnim putem, jer to još više umanjuje rizik.

Takođe će porodilji biti preporučeno da ne doji, jer se HIV može preneti na bebu i putem mleka. Ukoliko se s lečenjem ne započne odmah, ili osoba sazna da je HIV pozitivna kada je kasno za prekid trudnoće, beba još uvek može imati koristi od lečenja jer je prihvaćen stav da se u većini slučajeva HIV infekcija javlja tokom porođaja.

Posle rođenja bebe

Nakon što je beba HIV pozitivne majke rođena, moraće da se podvrgne brojnim testovima, a, zatim, lečenju, da bismo se uverili da se HIV infekcija nije pojavila. Ovo će značiti mnogo dodatnih poseta bolnici, a tretman bebe traje šest meseci. Nakon šest meseci, najčešće je moguće reći da li je dete inficirano ili ne. Pre ovog vremena dete može imati HIV antitela od svoje majke, ali ona nestaju kada beba razvije sopstveni imunološki sistem.

Saopštavanje pozitivnog rezultata tokom trudnoće

Positivan HIV rezultat je verovatno veliki šok za trudnicu. Jedna od implikacija rezultata jeste da je otac deteta, takođe, pozitivan, pa trudnica mora da odluči šta i kada da kaže ocu deteta. Može se javiti ljutnja zbog straha da joj je on preneo HIV.

Trudnica može biti uplašena time šta će ljudi misliti ako saznaju da je HIV pozitivna. Stoga, bitno je razgovarati sa lekarom, savetnikom ili bobicom, koji bi trebalo da znaju o HIV pozitivnom rezultatu trudnice. Lekar i ostali ljudi koji brinu o trudnici ne smeju reći njen HIV+ status nikome bez njene dozvole, ali će informacija biti zapisana u medicinskom kartonu u klinici gde se vodi trudnoća.

Šta se dešava ako je test trudnice negativan?

Ukoliko je osoba negativna na testu za HIV, to znači da momentalno nema anti HIV antitela u njenoj krvi. U većini slučajeva to znači da za trudnicu i bebu nema rizika od HIV-a.

U svakom slučaju, ukoliko je HIV infekcija nastala pre manje od dva do tri meseca, antitela nisu imala vremena da se razviju. Ukoliko klijentkinja smatra da je nedavno bila pod rizikom od HIV infekcije, trebalo bi o tome da razgovara sa osobom iz Savetovališta za sidu i odluči kada je najbolje vreme da uradi test.

MONITORING I EVALUACIJA CENTRA ZA DPST I SAVETOVANJA

Kvalitet savetovanja u centrima za DPST i način organizovanja tog centra su osnovni faktori koji određuju njegovu efikasnost. Da bi jedan centar za DPST bio efikasan, osim što treba da bude prilagođen potrebama klijenata kojima je namenjen, treba da obezbedi i kvalitetnu uslugu - savetovanje usmereno na promenu ponašanja i kvalitetno testiranje.

Kod evaluacije Centra za DPST, mogu se posmatrati i evaluirati:

1. **Procena ispunjenosti osnovnih operativnih uslova za rad Centra za DPST** - resursi prema standardima definisanim zakonom - prostor, tehnička opremljenost, zaposleni i materijalna sredstva;
2. **Odabir savetnika** - način na koji su odabrani savetnici, njihova motivisanost i posvećenost poslu, stavovi i edukovanost;
3. **Procena kvaliteta savetovanja i kompetencije savetnika za rad sa specifičnim klijentima** (trudnice, maloletnici, seksualni radnici, intravenski korisnici droga, Romi), edukovanost savetnika i kvalitet usluge koju pružaju;
4. **Troškovi Centra za DPST** - budžetiranje i procena troškova;
5. **Baza podataka (vođenje dokumentacije)** - izveštavanje relevantnih institucija i dobijanje povratne informacije.

Monitoring i evaluacija savetovanja

UNAIDS i WHO navode da je kvalitet savetovanja jedan od ključnih faktora za obezbeđivanje efikasnog centra za DPST. Da bi se kvalitet savetovanja stalno unapređivao, neophodno je pratiti ga i predlagati određene akcije.

Praćenje kvaliteta savetovanja treba da obuhvati praćenje načina na koji se savetovanje obavlja (kvalitete vođenja sesije), zadovoljstvo klijenata savetovanjem i zadovoljstvo savetnika načinom na koji obavljaju savetovanje.

U ovu svrhu mogu se koristiti različiti instrumenti, u zavisnosti od raspoloživih sredstava Centra za DPST. Za ispitivanje kvaliteta savetovanja, moguće je organizovati da onaj ko radi evaluaciju posmatra savetovanje i popunjava ček listu u kojoj beleži da li su i na koji način ispunjeni zahtevi savetovanja (slušanje, odnos, prihvatanje, fleksibilnost u postavljanju pitanja, osećanja savetnika, veština davanja adekvatne, jasne i klijentu prilagođene informacije). Nakon toga, osoba koja nadgleda savetovanje treba da savetniku da povratnu informaciju, na način koji obezbeđuje savetniku dodatno učenje i motivaciju da usavršava svoje veštine. Ukoliko nije moguće organizovati ovakvu vrstu praćenja, dobro je da svaki savetnik sam popunjava ove ček liste nakon svakog obavljenog savetovanja, u određenom vremenskom periodu, ili stalno, a da nakon toga, sa kolegama, razgovara o sopstevnim slabostima i snagama koje mogu da mu pomognu da napreduje.

Zadovoljstvo savetnika poslom koji obavlja najčešće se ispituje kroz intervju sa šefom Savetovaništa, u kome savetnik otvoreno govori o svojim snagama, slabostima i teškoćama na koje nailazi u radu.

Za ispitivanje zadovoljstva klijenata uslugom koju dobiju u Centru za DPST, moguće je organizovati (povremeno) anonimne upitnike koje klijenti mogu, ali ne moraju, da popune.

Repertoar instrumenata koji mogu da se koriste u evaluaciji Centra za DPST je neiscrpan. Najvažnije je da se ovaj proces organizuje sa ciljem unapređenja rada i otklanjanaja teškoća.

IZAZOVI OTVARANJA CENTRA ZA DPST

Ukoliko ne postoje uslovi koji obezbeđuju poštovanje osnovnih principa DPST-a, neće biti ni efikasnog centra za DPST.

Iako su prednosti DPST-a jasne, postoje razlozi koji ograničavaju razvoj ovih službi, kao što su nedostatak novca, infrastrukture, needukovani savetnici i nerazumevanje značaja DPST-a od donosioca odluka.

Stres i stalno emocionalno iscrpljivanje, koje rezultira nesposobnošću savetnika da obavljaju svoj posao, takođe je jedan od izazova. Ovo je posebno važno u zemljama sa visokom prevalencom, gde se HIV pozitivan rezultat izdaje nekoliko puta u toku dana.

Iako Centri za savetovanje i HIV testiranje postaju mnogo dostupniji širom sveta, ljudi i dalje imaju razloge da ne koriste usluge ovih centara. Stigma i diskriminacija neki su od velikih razloga zašto ljudi ne žele da saznaju svoj HIV status. U zemljama sa niskom prevalencom, gde se smatra da je HIV problem određenih grupa, diskriminacija može da bude pojačana i da sputava ljude da dolaze na savetovanje i HIV testiranje. Zato je preporuka da svaki program za DPST ima i komponentu koja se odnosi na smanjenje stigme i diskriminacije. Osim toga, u mnogim zemljama, žene koje žive sa HIV-om, dodatno su diskriminisane. Centri treba da organizuju svoje aktivnosti tako da budu posebno osetljivi za žene.

Osim programa za smanjenje diskriminacije, DPST i njegova uloga u borbi protiv side treba da se promovišu. Ulogu u ovoj promociji treba da imaju sve relevantne institucije i organizacije koje se bave HIV-om, posebno nacionalna tela i centri za DPST. Takođe, uloga medija je od velikog značaja za promociju.

MODELI ORGANIZACIJE CENTARA ZA DPST

Savetovanje i HIV testiranje može da se radi u bilo kojim uslovima koji obezbeđuju poverljivost i omogućuju privatnu diskusiju o seksualnim temama i ličnim brigama.

Centar za DPST se može organizovati u nekoliko nivoa:

- Samostalni centar za DPST, organizovan van institucija, koji radi samo savetovanje i HIV testiranje (u našoj zemlji za sada nema ovakvih modela organizovanja DPST);
- DPST u okviru medicinske institucije, organizovan kao deo već postojećeg servisa (Centri za prevenciju side, Centri za prevenciju seksualno prenosivih infekcija, Centri za planiranje porodice, epidemiološke službe). Ovo je najčešći način organizovanja centara za DPST kod nas;
- Centar za DPST koji organizuje NGO u okviru medicinske institucije, a koji je deo druge službe, ili posebna služba. Sličan primer je organizovanje DPST u Zavodu za zaštitu zdravlja studenata u Beogradu i Gradskom zavodu za zaštitu zdravlja u Beogradu, gde NGO International Aid Network, zajedno sa tim institucijama, radi na unapređenju prakse (savetnici iz IAN-a i ovih institucija rade zajedno u istom centru za DPST i po istim principima);
- DPST u privatnom sektoru, model koji za sada ne postoji kod nas;
- DPST na terenu za posebno osetljive grupe. Do sada su kod nas organizovana dva DPST servisa na terenu za seksualne radnike (ZZZZS, JAZAS i IAN) i za intravenske korisnike droga (Gradski zavod za zaštitu zdravlja i NGO - "Veza").

Razvoj određenog modela DPST-a zavisice od potreba zajednice, HIV seroprevalence, stavova prema HIV-u u zajednici, političkih i državnih odluka vezanih za HIV u određenoj zemlji ili regionu, kao i od dostupnih finansijskih sredstava.

Kako god da je DPST organizovan, razvoj Centra bi trebalo da prati osnovne preporuke date u DPST protokolima.

LITERATURA

- Centers for Disease Control and Prevention; Recommendations for HIV testing services for inpatients and outpatients in acute-care hospital settings; and technical guidance on HIV counseling; MMWR; 1993; 42 (RR - 2): 1-17
- Family Health International; VCT Toolkit; HIV Counseling and Testing: Skills Training Curriculum; January, 2005
- Centers for Disease Control and Prevention; Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing and Referral and Revised Recommendations for HIV Screening of Pregnant Women; MMWR; 2001
- UNAIDS; Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights; Issue Paper: Current Debates on HIV Testing and Counseling; 2nd Meeting; 25 - 27th August, 2003
- UNAIDS; The impact of Voluntary Counseling and Testing - A global review of the benefits and challenges; 2001
- UNAIDS; Tools for evaluating Voluntary Counseling and Testing; 2000
- Family Health International; Effective prevention strategies in low HIV prevalence settings; 2001
- Hrvatski zavod za javno zdravlje; Organizacija službe za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje; Priručnik; 2005.
- UNAIDS; Voluntary Counseling and Testing (VCT) technical update; 2000
- Family Health International; Voluntary Counseling and Testing for HIV; A strategic Framework; September, 2003
- International HIV/AIDS Alliance Asia and Eastern Europe team; Voluntary Counseling And Testing - Emerging approaches from Asia and Eastern Europe; April, 2004
- WHO; Increasing access to knowledge oh HIV status: conclusions of a WHO consultation; 3 - 4th December, 2001

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.98:578.828(035)

VODIČ za dobrovoljno, poverljivo
savetovanje i testiranje na HIV / Violeta
Anđelković...[et al.]. – Beograd :
Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan
Jovanović Batut", 2007 (Loznica : Grafika
tim). – 54 str. : graf. prikazi : 24 cm

Na vrhu nasl. str. : Nacionalna kancelarija
Za HIV/AIDS. – Tiraž 500. – Napomene i
bibliografske reference uz tekst. –
Bibliografija: str. 54.

ISBN 978–86–7358–033–3

1. Анђелковић, Виолета

а) Сида – Спречавање – Приручници
COBISS.SR-ID 137504012



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Комисија за борбу
против HIV/AIDS-a

Србиј 

Национална канцеларија
за HIV/AIDS



Mreža
za
prevenciju
HIV-a



Институт за јавно здравље Србије
"Др. Милан Јовановић Батут"