

HIV/AIDS programma

Veselības aprūpes iestāžu kapacitātes stiprināšana HIV/AIDS
izplatības ierobežošanā

VADLĪNIJAS HIV TESTA VEIKŠANAI UN PACIENTU KONSULTĒŠANAI VESELĪBAS APRŪPES IESTĀDĒS PĒC ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS NOZĪMĒJUMA



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
Kataloga ieraksts šai grāmatai atrodams PVO bibliotēkā (WHO Library)

Vadlīnijas HIV infekcijas noteikšanai un pacientu konsultēšanai veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma.

1.AIDS serodiagnosis. 2.HIV infections - diagnosis. 3.Counselling. 4.Guidelines. I.World Health Organization. II.UNAIDS.

ISBN 978 92 4 159556 8

(NLM klasifikācija: WC 503.1)

© Pasaules Veselības organizācija, 2007

Visas tiesības aizsargātas. Pasaules Veselības organizācijas publikācijas var iegūt, vēršoties WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Lūgumi par atļauju reproducēt vai tulkot PVO publikācijas kā pārdošanas nolūkā, tā nekomerciālai izplatīšanai nosūtāmi WHO Press uz iepriekšminēto adresi (fax:+41 22 791 4806; e-mail:permissions@who.int).

Šajā publikācijā izmantotie apzīmējumi un materiāla izklāsts nekādā gadījumā nav uzskatāms par Pasaules Veselības organizācijas viedokli par valstu, teritoriju, pilsētu, apgabalu un to pārvaldes iestāžu tiesisko statusu vai robežu noteikšanu, vai robežām. Pārtrauktās līnijas kartēs apzīmē robežas, par kurām vēl nav panākta pilnīga vienošanās.

Tas, ka tiek minēti konkrēti uzņēmumi vai noteiktu ražotāju produkti, nenozīmē, ka Pasaules Veselības organizācija tos apstiprinātu vai ieteiktu, dodot priekšroku tiem, nevis citiem līdzīgiem produktiem, kas nav minēti. Izņemot pieļautās redakcionālās vai tehniskās kļūdas, patentēto produktu nosaukumi ir rakstīti ar lielo sākumburtu.

Pasaules Veselības organizācija ir veikusi visus saprātīgos piesardzības mērus, lai pārbaudītu šajā izdevumā ietvertu informāciju. Tomēr, neskatoties uz to, izdevums tiek izplatīts bez jebkāda veida kā tiesām, tā netiesām garantijām. Par šī materiāla interpretāciju un izmantošanu atbild lasītājs. Pasaules Veselības organizācija neuzņemas nekādu atbildību par zaudējumiem, kas varētu rasties tā izmantošanas dēļ.

Iespiests Šveicē

VADLĪNIJAS HIV TESTA VEIKŠANAI UN PACIENTU KONSULTĒŠANAI VESELĪBAS APRŪPES IESTĀDĒS PĒC ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS NOZĪMĒJUMA

2007.gada maijs



SATURS

KOPSAVILKUMS	6
1. IEVADS	17
1.1. Situācijas raksturojums	17
1.2. Pakalpojumu izmantošanas intensitātes palielināšana, veicot personas izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc klienta vēlēšanās	18
1.3. Pakalpojumu izmantošanas intensitātes palielināšana, veicot pacienta izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma	19
1.4. Vadlīniju adaptēšana	22
2. MĒRĶI	23
3. TERMINOLOĢIJA	24
4. REKOMENDĀCIJAS PACIENTA IZMEKLĒŠANAI HIV INFEKCIJAS NOTEIKŠANAI UN KONSULTĒŠANAI PĒC ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS NOZĪMĒJUMA ATKARĪBĀ NO HIV EPIDĒMIJAS IZPLATĪBAS LĪMEŅA	27
4.1. Pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma jebkura HIV epidēmijas līmeņa apstākļos	28
4.1.1. Simptomātiskie pacienti	28
4.1.2. Bērni ar saslimšanai raksturīgiem simptomiem un HIV inficēšanās riskam pakļautie bērni	29
4.1.3. Cirkumcīzija HIV infekcijas profilakses nolūkā vīriešiem	29
4.2. Pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos	30
4.2.1. Vadlīniju ieviešana visās veselības aprūpes iestādēs	30
4.2.2. Prioritātes vadlīniju īstenošanā	30
4.3. Pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma koncentrētas un zemas intensitātes HIV epidēmijas apstākļos	36
4.3.1. Ieteikumi par prioritātēm simptomātisko pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma	36
4.3.2. Risinājumi pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma organizācijai specializētās ārstniecības iestādēs	36
4.4. Rekomendāciju kopsavilkums	38
5. ATBALSTOŠAS VIDES NODROŠINĀŠANA	40
5.1. Ieteicamie ar HIV infekciju saistītie profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumi	40
5.2. Atbalstošs sociālais ietvars un politiskais un tiesiskais	43

regulējums	
5.2.1. Galvenie atbalsta elementi	43
5.2.2. Citi pasākumi	47
6. TESTA NORISES KĀRTĪBA	48
6.1. Pirmstesta informācija un pacienta apzināta piekrišana	48
6.1.1. Pacientam sniedzamās informācijas minimums apzinātas piekrišanas saņemšanai	48
6.1.2. Papildu informācija grūtniecēm un sievietēm, kurām iespējama grūtniecība	49
6.1.3. Īpašie apsvērumi attiecībā uz bērniem	50
6.1.4. Īpašie apsvērumi attiecībā uz pusaudžiem	51
6.1.5. Smagi slimie pacienti	52
6.1.6. Turpmākā rīcība pacienta atteikšanās gadījumā	52
6.2. Pēctesta konsultēšana	53
6.2.1. Pēctesta konsultācija HIV negatīvām personām	53
6.2.2. Pēctesta konsultācija HIV pozitīvām personām	53
6.2.3. Pēctesta konsultācija HIV pozitīvām grūtniecēm	54
6.3. Pacienta nosūtīšana turpmāko HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu saņemšanai	55
6.4. Testa veikšanas biežums	55
7. HIV DIAGNOSTISKĀS TEHNOLOĢIJAS	56
7.1. Faktori, kas jāņem vērā	56
7.2. Diagnostikas algoritmi	57
8. AR VADLĪNIJU IEVIEŠANU SAISTĪTIE JAUTĀJUMI	58
9. UZRAUDZĪBA UN NOVĒRTĒŠANA	61
PIELIKUMS	62
NORĀDES UN ATSAUCES	

KOPSAVILKUMS

1. IEVADS

Šīs vadlīnijas ir izstrādātas, atsaucoties daudzu valstu pieprasījumam pēc praktiskām vadlīnijām, lai praksē ieviestu pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma veselības aprūpes iestādēs. Vadlīnijas paredzētas plašai mērķauditorijai, tai skaitā politikas veidotājiem, HIV/AIDS izplatības ierobežošanas programmu izstrādātājiem un koordinatoriem, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, nevalstiskajām organizācijām, kas sniedz ar HIV/AIDS profilaksi, veselības aprūpi un sociālo atbalstu saistītus pakalpojumus, un citām pilsoniskās sabiedrības grupām.

Pētījumi Subsahārā liecina, ka vidēji tikai 10% sieviešu un 12% vīriešu ir veikuši pārbaudes HIV infekcijas noteikšanai. Informētībai par savu HIV statusu ir izšķiroša nozīme, lai cilvēki savlaicīgi izmantotu HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumus, kuru pieejamība daudzviet pasaulē kļūst arvien plašāka. Informētība par savu HIV statusu HIV inficētiem cilvēkiem paver iespēju saņemt informāciju un piekļūt individuālās aizsardzības un profilakses palīg līdzekļiem, lai novērstu citu personu inficēšanu ar HIV. Nodrošinot plašas iespējas veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un saņemt konsultācijas, tiek sperts būtisks solis ceļā uz G8 līderu 2005.gadā un ANO Ģenerālās asamblejas 2006.gadā nosprausto mērķi, saskaņā ar kuru līdz 2010.gadam visiem, kuriem tas nepieciešams, jānodrošina vispārēja HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu pieejamība.

Lai arī PVO un UNAIDS¹ par atbalstāmāko joprojām uzskata pieeju, kad personas pārbaude HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana tiek veikta pēc klienta vēlēšanās, organizācijas vienlaikus arī atzīst, ka ir nepieciešams rast citas atšķirīgas un inovatīvas pieejas. Pārsvarā tieši veselības aprūpes iestādes ir tās, kas vistiešāk saskaras ar cilvēkiem, kuri inficējušies ar HIV, un kuriem ir nepieciešami gan ārstēšanas, profilakses, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumi, gan arī zināšanas un piekļuve informācijai un profilakses līdzekļiem, lai novērstu HIV infekcijas tālāku nodošanu. Līdzšinējā pieredze liecina, ka gan labi nodrošinātās veselības aprūpēs iestādēs, gan iestādēs ar visai ierobežotiem resursiem iespēja pacientiem diagnosticēt HIV un sniegt attiecīgās konsultācijas vairumā gadījumu netiek izmantota. Ir pierādījies, ka pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma veselības aprūpes iestādēs veicina HIV inficēšanās gadījumu atklāšanu un HIV

¹ ANO Programma cīņai ar HIV/AIDS

profilakses, ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību cilvēkiem, kuriem tas nepieciešams. Bažas par iespējamo spiediena izdarīšanu uz pacientiem no ārstniecības personas puses un nelabvēlīgajām sekām, ko varētu izraisīt informācijas par HIV statusu atklāšana, apliecina, cik nozīmīga ir ārstniecības personu atbilstoša apmācība un viņu darba uzraudzība. Ieviešot praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma, vienlaikus ir jāparedz un jānodrošina arī strikts uzraudzības un novērtēšanas mehānisms.

Vadlīnijās atbilstoši PVO 2003.gadā izstrādātajām politikas iespējām un 2004.gada UNAIDS/PVO politikas paziņojumā par personas izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai ieteikts pacientu izmeklēšanā HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanā veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma pieļaut individuālā atteikuma ("opt-out") iespēju pacientam, kā arī paredzēt atvieglinātas pirmstesta konsultācijas. Pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma tiek rekomendēta: 1) visiem pacientiem neatkarīgi no epidemioloģiskās situācijas, kuru klīniskā aina liecina par iespējamu saistību ar HIV infekciju; 2) kā veselības aprūpes pamatpakalpojums visiem pacientiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādē ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos; un 3) izlases veidā, ja vispārējie HIV izplatības epidemioloģiskie rādītāji ir zemi vai tiem ir izteikti vietējs raksturs. Personām, kuras nevēlas veikt HIV testu, ir noteiktā kārtībā jāatsakās no šī pakalpojuma saņemšanas. Ārstniecības personai nepieciešamības gadījumā jāsniedz pacientam papildu informācija par tādiem jautājumiem kā pacienta tiesībām attiekties veikt pārbaudi HIV infekcijas noteikšanai, veselības riskiem un ieguvumiem, ko var dot sava HIV statusa noskaidrošana un informācijas par HIV statusu atklāšana, kā arī par sociālā atbalsta nepieciešamību. Individuālās piekrišanas principa (opt-in) piemērošana parasti attaisnojas darbā ar viegli ievainojamām iedzīvotāju grupām, lai panāktu viņu apzinātu piekrišanu veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai.

Ārstniecības personas nozīmēta pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana noteikti jāpapildina ar HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem, kas aprakstīti šo vadlīniju 5.nodaļā, un kas jāīsteno saskaņā ar katras valsts nacionālo programmu HIV izplatības ierobežošanai ar mērķi panākt, ka antiretrovirālā terapija ir visaptveroša un pieejama visiem, kuriem tā ir nepieciešama. Ieviešot praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma, vienlaikus ir jānodrošina atbilstošs sociālā atbalsta, tiesiskais un politiskais regulējums, lai šis pakalpojums būtu pacientam pēc iespējas draudzīgāks un ar iespējami mazāku potenciālo morālo un veselības kaitējumu, kas varētu tik nodarīts personai, kura piekritusi veikt HIV testu.

Valstij, kas gatavojas šīs vadlīnijas pārņemt, ir nepieciešams izvērtēt epidemioloģisko situāciju valstī, kā arī iespējamus riskus un ieguvumus, kas varētu rasties, ieviešot praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma. Tāpat ir nepieciešams novērtēt pieejamos resursus, pastāvošo kārtību, kādā valstī tiek nodrošināti HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumi, kā arī izvērtēt pacientu sociālās un tiesiskās aizsardzības mehānismu efektivitāti. Pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma būtu ieviešama tikai pēc konsultēšanās ar iesaistītajām pusēm, tai skaitā ieinteresētajām pilsoniskās sabiedrības grupām un ar HIV/AIDS dzīvojošiem cilvēkiem.

Nozīmējot pacientam izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu, ārstniecības personai vienmēr jārīkojas katra individuālā pacienta interesēs. Tas nozīmē, ka pacientam ir jāsaņem visa nepieciešamā informācija, lai viņš varētu pieņemt brīvprātīgu un apzinātu lēmumu veikt HIV testu, ir jāievēro konfidencialitātes princips, jāsniedz pēctesta konsultācijas un pacients jānosūta turpmāko veselības aprūpes un sociāla atbalsta pakalpojumu saņemšanai.

Tas, ka PVO un UNAIDS atbalsta pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma, nenozīmē, ka tiek atbalstīta HIV testu veikšana obligātā vai piespiedu kārtā. PVO un UNAIDS neatbalsta personas piespiedu vai obligātu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai, kas tiek pamatota ar sabiedrības veselības interesēm.

2. REKOMENDĀCIJAS

Ieteikumi pacienta izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai veselības aprūpes iestādē pēc ārstniecības personas nozīmējuma šajās vadlīnijās ir sniegti atbilstoši katram HIV epidēmijas izplatības līmenim:

1. Zemas intensitātes HIV epidēmija

Lai gan HIV infekcija ir tikusi konstatēta ilgākā laika periodā, tās izplatība nekad nav sasniegusi vērā ņemamus rādītājus kādā noteiktā populācijas grupā. Reģistrētie infekcijas izplatības rādītāji galvenokārt ietver personas no riska uzvedības grupām, t. i., seksuālo pakalpojumu sniedzējus, narkotiku injicētājus, vīriešus, kuriem ir seksuālas attiecības ar citiem vīriešiem. Skaitliskais marķieris: HIV prevalence pastāvīgi nepārsniedz 5% nevienā populācijas apakšgrupā.

2. Koncentrēta HIV epidēmija

Strauja HIV infekcijas izplatība noteiktās populācijas grupās, bet nav vērojama stabila tās izplatība apkārtējo iedzīvotāju vidū jeb kopējā populācijā. Epidēmijas tālāka izplatība ir atkarīga no saskares intensitātes starp iedzīvotāju grupām, kurās HIV infekcijas rādītāji ir augsti, un pārējiem iedzīvotājiem. Skaitliskais marķieris: HIV izplatība pastāvīgi ir vairāk par 5% vismaz vienā populācijas apakšgrupā, bet ir mazāk par 1% grūtnieču vidū pilsētās.

3. Ģeneralizēta HIV epidēmija

Šo epidēmiju raksturo pārliecinoši HIV izplatības rādītāji iedzīvotāju vidū. Lai arī augsti HIV izplatības rādītāji dominē galvenokārt riska uzvedības grupās, tomēr pārējo iedzīvotāju seksuālās uzvedības paradumi ir pietiekams priekšnosacījums, lai HIV izplatības rādītāji sasniegtu epidēmijas apmērus neatkarīgi no infekcijas izplatības intensitātes paaugstinātam HIV inficēšanās riskam pakļautajās iedzīvotāju grupās. Skaitliskais marķieris: HIV izplatība grūtnieču vidū ir pārliecinoša un pārsniedz 1%.

- Rekomendācijas jebkura līmeņa HIV epidēmijas apstākļos

Neatkarīgi no HIV epidēmijas izplatības līmeņa HIV testa veikšana būtu jāiekļauj jebkurā no pacientam sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un ārstniecības personām būtu jānozīmē izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai visiem pacientiem, kuri pieder kādai no zemāk minētajām grupām:

- visiem pieaugušajiem, pusaudžiem un bērniem, kuriem, vēroties veselības aprūpes iestādē, ir konstatētas pazīmes vai simptomi, vai kuru veselības stāvoklis norāda uz iespējamu HIV infekciju. HIV tests noteikti veicams tuberkulozes gadījumā, bet to nepieciešams veikt arī citos gadījumos, kas norādīti PVO izstrādātajā HIV infekcijas klīniskās norises stadiju klasifikācijas sistēmā¹;
- HIV inficētām grūtniecēm dzimušiem bērniem kā rutīnas pārbaude, veicot šo bērnu medicīnisko novērošanu;
- bērniem, kuriem ģeneralizētas epidēmijas apstākļos novērojami augšanas tempa traucējumi vai nepietiekams barojums, un noteiktos apstākļos arī koncentrētas vai zemas intensitātes epidēmijas situācijā, kā, piemēram, gadījumos, kad bērniem ar nepietiekama uztura izraisītām slimībām neviena no izvēlētajām uztura terapijām nav sniegusi gaidīto rezultātu;
- vīriešiem, kuri vēlas veikt cirkumcīziju (dzimumlocekļa galviņas priekšādiņas apgraizīšanu) HIV inficēšanās riska mazināšanas nolūkā.

- Rekomendācijas ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos

¹ WHO Disease Staging System for HIV Infection and Disease in Adults and Adolescent

Ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos, kad ir nodrošināta gan atbalstoša vide, gan nepieciešamie resursi, tai skaitā PVO rekomendācijām atbilstošs HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu komplekss, ārstniecības personām izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu jānozīmē visiem pieaugušajiem un pusaudžiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādē. Tas attiecas gan uz privātām ārstniecības iestādēm, gan ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus medicīniskos un ķirurģiskos pakalpojumus stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādēs, kā arī uz veselības aprūpes mobilajām vienībām un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem grūti sasniedzamām sabiedrības grupām.

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un pacienta konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma būtu jāiekļauj jebkurā veselības aprūpes pakalpojumā neatkarīgi no tā, vai pacientam ir novērojamas HIV infekcijai raksturīgās pazīmes vai simptomi, un iemesla, kādēļ pacients vērsies veselības aprūpes iestādē.

Ierobežotas resursu pieejamības un nepietiekamas kapacitātes apstākļos ārstniecības personas nozīmēta pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu jāīsteno, ievērojot prioritātes principu. Ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos par prioritāru uzskatāma pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma šādās veselības aprūpes iestādēs:

- stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādēs, tai skaitā tuberkulozes slimnīcās;
- pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību veselības aprūpes iestādēs;
- veselības aprūpes iestādēs, kas sniedz pakalpojumus paaugstinātam HIV inficēšanās riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām;
- iestādēs, kurās pakalpojumi tiek sniegti maziem bērniem (jaunākiem par 10 gadiem);
- ārstniecības iestādēs, kurās tiek sniegti ķirurģiskie pakalpojumi;
- iestādēs, kurās pakalpojumi tiek sniegti pusaudžiem;
- reproduktīvās veselības aprūpes centros, tai skaitā ģimenes plānošanā iesaistītajās iestādēs.

- Ieteicamā rīcība koncentrētas un zemas intensitātes HIV epidēmijas apstākļos

Ja HIV izplatības līmenis valstī ir zems, vai koncentrētas HIV epidēmijas izplatības apstākļos, ārstniecības personām veselības aprūpes iestādēs nav nepieciešams visiem pacientiem, kuri vērsušies iestādē, nozīmēt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai, jo iedzīvotāju inficēšanās risks šādā situācijā ir neliels. Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu jānozīmē visiem

pieaugušajiem, pusaudžiem un bērniem, kuri vērušies veselības aprūpes iestādē ar skaidri izteiktām *pazīmēm un simptomiem, kas norāda uz to iespējamu saistību ar HIV infekciju*, tai skaitā tuberkulozes gadījumā, un bērni, par kuriem zināms, ka tie bijuši pakļauti HIV inficēšanās riskam perinatālajā periodā. Ja dati liecina, ka HIV izplatība tuberkulozes slimnieku vidū ir zema, tad šie pacienti nav uzskatāmi par tādiem, kuriem izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu nozīmējama prioritārā kārtā.

Lēmums par to, kurās iestādēs prioritārā kārtībā veikt ārstniecības personas nozīmētu pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu koncentrētas HIV epidēmijas vai zemas intensitātes HIV epidēmijas apstākļos, jāpieņem, izvērtējot konkrēto epidemioloģiskos un sociālo situāciju. Atsevišķi būtu jāizvērtē nepieciešamība veikt pacienta izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma tādās ārstniecības vai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju iestādēs kā:

- seksuāli transmisīvo infekciju centri;
- veselības aprūpes iestādes, kas sniedz pakalpojumus paaugstinātam HIV inficēšanās riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām;
- tuberkulozes ārstēšanas iestādes.

3. ATBALSTOŠĀ VIDE

Pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma ir ieviešama, vienlaikus paredzot atbilstošu HIV profilakses, ārstniecības veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu nodrošinājumu, kā tas aprakstīts šo vadlīniju 5.nodaļā. Jāatzīmē, ka nav nepieciešamības visus no norādītajiem pakalpojumiem sniegt iestādē, kurā tiek veikts HIV tests un sniegtas konsultācijas, tomēr pakalpojumiem jābūt pacientam pieejamiem atbilstoši valstī noteiktajai kārtībai, kādā pacientam tiek nodrošināta nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana. Lai arī antiretrovirālās terapijas pieejamība nav uzskatāma par obligātu priekšnosacījumu, lai ieviestu pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma, tomēr tās vispārēja pieejamība visiem, kuriem tā nepieciešama, būtu jāparedz kā sagaidāmais rezultāts katras valsts nacionālās HIV/AIDS izplatības ierobežošanas programmā.

Antiretrovirālā profilakse un pacienšu konsultēšana jaundzimušo barošanas jautājumos ir būtiski pasākumi HIV vertikālās transmisijas profilaksē, lai novērstu bērna inficēšanos no HIV inficētas mātes. Šie pasākumi būtu jāiekļauj veselības aprūpes pakalpojumu apjomā, ko grūtniecības laikā saņem sievietes, kurām HIV diagnosticēts, veicot izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma. Ieviešot praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, ir

jānodrošina atbilstošs sociālais ietvars un politiskais un tiesiskais regulējums, lai pēc iespējas palielinātu šādas prakses pozitīvo ieguvumu un mazinātu iespējamo veselības un morālo kaitējumu, kas varētu tikt nodarīts pacientam. Šajā gadījumā atbalstoša vide saprotama kā:

- sabiedrības gatavība un sociālā mobilizācija;
- atbilstoši resursi un infrastruktūra;
- ārstniecības personu profesionālās uzvedības un ētikas kodeksi, kā arī pacientam nodarītā veselības un morālā kaitējuma atlīdzināšanas kārtība;
- strikta pakalpojumu sniegšanas uzraudzības un novērtēšanas sistēma.

Pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma ilgtermiņā sekmīgi īstenot iespējams tikai tad, ja valstī ir ieviests atbilstošs politiskais un tiesiskais regulējums, lai novērstu personas diskrimināciju viņa vai viņas HIV statusa, riska uzvedības vai dzimuma dēļ, un kas pastāvīgi tiek uzraudzīts un stiprināts. UNAIDS un PVO atbalsta personas brīvu izvēli uzzināt savu HIV statusu un uzņemties morālo atbildību informēt savu partneri. Tiesībām informēt pacienta partneri, pastāvot noteiktiem apstākļiem, jābūt iestrādātām nacionālajos normatīvajos aktos un ētikas kodeksos. Valdībām būtu nepieciešams izstrādāt un ieviest skaidru tiesisko un politisko regulējumu, kas nosaka: 1) minimālo vecumu un/vai apstākļus, kuriem pastāvot, nepilngadīgas personas var piekrist HIV testa veikšanai gan sev, gan citiem ģimenes locekļiem; 2) vislabāko veidu, kādā iegūt pusaudža neformālu vai citas personas, kas pilnvarota rīkoties viņa vai viņas vārdā, apzinātu piekrišanu veikt pusaudža izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai.

4. PIRMSTESTA INFORMĀCIJA UN PACIENTA APZINĀTA PIEKRIŠANA

Atkarībā no vietējās situācijas pirmstesta informācija pacientam var tikt sniegta gan individuāli apmeklējuma laikā, gan grupā. Apzinātai piekrišanai veikt HIV testu vienmēr jābūt pacienta personiskai izvēlei, lēmums jāpieņem konfidenciali ārstniecības personas klātbūtnē. Nozīmējot pacientam izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu, ārstniecības personai pacientam obligāti jāsniedz vismaz šāda pamatinformācija:

- iemesli, kādēļ tiek nozīmēta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana;
- izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai terapeitiskie un profilaktiskie ieguvumi, , un iespējamie riski saistībā ar informācijas par HIV statusa atklāšanu, kā, piemēram, diskriminācija, atstumtība vai vardarbība;
- informācija par iestādēm, kurās vērsties kā HIV pozitīva, tā HIV negatīva testa rezultāta gadījumā, tai skaitā informācija par iespējam saņemt antiretrovirālo terapiju;

- jāinformē, ka testa rezultāts tiks apstrādāts konfidenciali, un informācija par testa rezultātu nenonāks neviena cita kā tikai to ārstniecības personu rīcībā, kas iesaistītas konkrētā pacienta veselības aprūpē;
- jāinformē par pacienta tiesībām atteikties veikt testu, un, ka tests tiks veikts tikai tad, kad pacients būs sniedzis apzinātu piekrišanu testa veikšanai;
- jāinformē par faktu, ka atteikšanās veikt HIV testu neliedz pacientam iespēju saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav atkarīgi no ārstniecības personas informētības par pacienta HIV statusu;
- gadījumā, ja HIV testa rezultāts ir pozitīvs, pacients ir pamudināms atklāt savu HIV statusu tām personām, kuras ir pakļautas inficēšanās riskam;
- jānodrošina iespēja pacientam uzdot ārstniecības personai pacientu interesējošus jautājumus.

Pacientam ir jābūt informētam par spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un juridisko regulējumu, kas liek atklāt informāciju par personas HIV statusu viņa seksuālajiem partneriem un/vai personām, ar kurām kopīgi tiek injicētas narkotikas.

Verbāla komunikācija parasti uzskatāma par pietiekamu, lai panāktu, ka pacients sniedz apzinātu piekrišanu HIV testa veikšanai. Jurisdikcijas normas, kas pieprasa, lai piekrišana tiktu dota rakstveidā, būtu nepieciešams pārskatīt.

Dažas pacientu grupas var būt vairāk pakļautas spiedienam veikt HIV testu un līdz ar to tādām iespējamām nelabvēlīgām sekām kā diskriminācija, vardarbība, atstumtība vai personas brīvības ierobežošana, ko varētu izraisīt sava HIV statusa atklāšana. Šādos gadījumos, lai panāktu, ka pacients sniedz apzinātu piekrišanu veikt HIV testu, ieteicams pacientam sniegt vairāk informācijas, nekā tas noteiks šajās vadlīnijās par pacientam sniedzamās informācijas minimumu.

Grūtnieces, vai sievietes, kurām iespējama grūtniecība, papildu jāinformē:

- par HIV vertikālās transmisijas riskiem, kad HIV inficēta māte var nodot infekciju bērnam;
- par pasākumiem, kas jāievēro, lai mazinātu iespēju, ka bērns iegūst HIV infekciju no inficētas mātes, tai skaitā, nozīmējot antiretrovirālo terapiju profilakses nolūkā, un, sniedzot padomus par jaundzimušā barošanu;
- par priekšrocībām, ko sniedz agrīna HIV diagnosticēšana jaundzimušajam.

Īpaša uzmanība jāpievērš gadījumiem, kad bērni un pusaudži nav sasnieguši pilngadību (parasti 18 gadu vecumu). Būdami nepilngadīgi, bērni juridiski nevar dot apzinātu piekrišanu veikt HIV testu. Tomēr bērniem ir tiesības būt iesaistītiem lēmumu pieņemšanā par visiem tiem jautājumiem, kas ietekmē viņu dzīvi, un izteikt savu viedokli atkarībā no viņu brieduma pakāpes. Ir apsveicama jebkura

cenšanās informēt un iesaistīt bērnu, lai saņemtu viņa/viņas piekrišanu testa veikšanai. HIV testu bērnam var veikt tikai ar viņa vecāku vai aizbildņa apzinātu piekrišanu. Plašāk bērnu un pusaudžu piekrišana HIV testa veikšanai ir aplūkota šo vadlīniju 6.1.3. punktā.

Atteikšanās veikt HIV testu neliedz nepilngadīgajam pacientam saņemt un nemazina viņam sniegto tādu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, kas nav atkarīgi no ārstniecības personas informētības par pacienta HIV statusu.

5. PĒCTESTA KONSULTĒŠANA

Pēctesta konsultācija ir obligāta HIV testa sastāvdaļa. Paziņojot rezultātu, visām personām, kurām veikts HIV tests, ir jāsniedz pēctesta konsultācija, neatkarīgi no tā, kāds ir testa rezultāts. Konsultācijā tām personām, kuru HIV testa rezultāts ir *negatīvs*, būtu jāsniedz šāda informācija:

- testa rezultāta izskaidrojums, tai skaitā, informācija par tā saucamo 'loga periodu', kad antivielas organismā var vēl nebūt izstrādājušās, un analīzes inficēšanos pagaidām neuzrāda. Tādēļ gadījumos, kad iespējamā inficēšanās notikusi nesen, pacientiem tiek ieteikts HIV testu veikt atkārtoti;
- par profilaktiskajiem pasākumiem un līdzekļiem HIV transmisijas novēršanai;
- sievietēm un vīriešiem prezervatīvu izsniegšana līdz ar pamācību to lietošanai.

Ārstniecības persona un pacients kopīgi izvērtē, vai pacientam ir nepieciešamas tālākas padziļinātas pēctesta konsultācijas vai arī kādi no HIV profilakses un atbalsta pakalpojumiem. Nepieciešamības gadījumā ārstniecības persona nosūta pacientu turpmāko pakalpojumu saņemšanai.

Pozitīva HIV testa gadījumā, ārstniecības persona:

- sniedz pacientam skaidru un saprotamu informāciju par testa rezultātu, dodot viņam vai viņai laiku rezultātu aptvert;
- pārliecinās, vai pacients ir rezultātu pareizi sapratis;
- piedāvā pacientam iespēju uzdot jautājumus;
- palīdz pacientam tik galā ar emocijām, ko izraisījusi testa rezultāta uzzināšana;
- pārrunā jebkuru pēkšņi radušos jautājumu un palīdz pacientam izvērtēt, kurš vai kura persona no viņa sociālā loka būtu spējīga un vienlaikus arī pašam pacientam pieņemama, lai sniegtu tūlītēju atbalstu;
- sniedz informāciju par turpmākiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas pieejami gan ārstniecības iestādē, gan pašvaldības un sabiedriskajās organizācijās, īpašu uzmanību pievēršot pieejamajiem ārstniecības, HIV

- vertikālās transmisijas (HIV nodošanas no mātes bērnam) profilakses, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem;
- sniedz informāciju, kā izvairīties no HIV tālākas nodošanas; nodrošina sievietēm un vīriešiem prezervatīvu izsniegšanu līdz ar pamācību to lietošanai;
 - informē par citiem profilakses pasākumiem, kā, piemēram, pilnvērtīgs uzturs, co-trimoxazole lietošana, kā arī gultas tīklu apstrādāšana ar pretinsektu līdzekļiem malārijas izplatības teritorijās;
 - pārrunā iespējamo rezultāta atklāšanu: kad, kā un kam;
 - mudina pacientu ieteikt arī saviem partneriem un bērniem veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un izmantot konsultatīvos pakalpojumus. Piedāvā izrakstīt nosūtījumus testa veikšanai;
 - izvērtē vardarbības un pašnāvības riskus un pārrunā iespējamo rīcību, lai novērstu apdraudējumus pacienta fiziskajai drošībai, īpaši, ja pacients ir sieviete;
 - vienojas par nākamās vizītes datumu un laiku un/vai nepieciešamajiem nosūtījumiem ārstniecības, veselības aprūpes, konsultatīvo, sociālā atbalsta un citu atbilstošu pakalpojumu saņemšanai (piemēram, tuberkulozes skrīninga izmeklējumi un ārstniecība, oportūnisko infekciju profilakse, STI ārstniecība, ģimenes plānošana, pirmsdzemdību aprūpe, opioīdu aizstājterapija (ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana), sterila injekciju aprīkojuma (adatu un šļirču) nodrošinājums).

Pēctesta konsultācijā grūtniecēm, kuru HIV testa rezultāts bijis pozitīvs, būtu jāaplūko tādi jautājumi kā:

- grūtniecības plānošana;
- antiretrovirālo medikamentu lietošana pacientes veselības saglabāšanas nolūkā, gadījumos, kad šāda terapija ir pieejama un tās uzsākšana ir pamatota, kā arī terapijas pielietošana profilakses nolūkā, lai novērstu infekcijas nodošanu no mātes bērnam;
- pareiza uztura pamatprincipi topošajai mātei, tai skaitā informācija par dzelzi un folskābes nepieciešamību;
- izvēles iespējas pareizai bērna ēdināšanai. Atbalsts mātei, izvēloties bērna ēdināšanas veidu;
- bērna izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un turpmākā nepieciešamā medicīniskā novērošana;
- partnera izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai.

6. TESTA VEIKŠANAS BIEŽUMS

Atkārtota HIV testa veikšana tiek rekomendēta atkarībā no inficēšanās riska līmeņa, kam pacients pakļauts, pieejamajiem finanšu un cilvēkresursiem un HIV sastopamības biežuma (incidences) pacienta dzīves vai uzturēšanās vietā.

Atkārtota HIV testa veikšana reizi 6-12 mēnešos uzskatāma par optimālu riska grupas personām.

Sievietēm, kuru HIV testa rezultāts ir bijis negatīvs, HIV tests pēc iespējas agrīnāk jāveic ikreiz, kad iestājusies jauna grūtniecība. Atkārtots tests grūtniecības beigu posmā tiek rekomendēts sievietēm, kuras dzīvo vai uzturas ģeneralizētas HIV epidēmijas izplatības teritorijās, un kurām iepriekš veiktā testa rezultāts bijis negatīvs.

7. HIV TESTĒŠANAS METODES

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma veselības aprūpes iestādē, kurā laboratorisko pakalpojumu sniegšanas iespējas ir ierobežotas, ātrās noteikšanas HIV testu (turpmāk- ekprestestu) lietošanai ir būtiskas priekšrocības, tai skaitā iespēja pacientam sekot testēšanas norises gaitai, ātrs testa rezultāts, lielākas iespējas saglabāt testa rezultāta konfidencialitāti, kā arī izvairīties no darbinieku pieļautām pārrakstīšanās kļūdām datu apstrādes procesā. Ekprestestu veikšanai nav nepieciešama laboratorija, ne arī kāds specifisks aprīkojums, testu var veikt tieši uz vietas primārās veselības aprūpes iestādē.

ELISA testu lietošana ir ērta iestādē, kur jāveic liels skaits testu, un gadījumos, kad tūlītēja rezultāta uzzināšana ir mazāk svarīga (piemēram, slimnīcu pacientiem), un references laboratorijās. ELISA testu veikšanai nepieciešamas specifiskas laboratoriskās iekārtas un personāla prasmes. Lēmums, kuru no testēšanas metodēm (eksprestestēšanu vai ELISA metodi) izvēlēties, jāpieņem, ņemot vērā tādus faktorus kā apstākļi iestādē, kurā pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai paredzēts veikt; testa ierīču, reaģentu un specifisko iekārtu izmaksas un to pieejamība; pieejamais personāls, resursi un infrastruktūra; testēšanai paredzēto paraugu skaits; paraugu ievākšanas un transportēšanas kārtība; kā arī jāizvērtē iespējamība, ka pacients pēc testa rezultāta vēlāk varētu neierasties.

Virusoloģiskā testēšanas metode, kas ir gan dārgāka, gan sarežģītāka, tiek rekomendēta HIV infekcijas diagnosticēšanai bērniem, kas jaunāki par 18 mēnešiem.

8. APSVĒRUMI SAISTĪBĀ AR VADLĪNIJU IEVIEŠANU

Lēmums par labāko veidu, kā ieviešama pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma, ir jāpieņem, izvērtējot konkrēto situāciju katrā valstī, tai skaitā, ņemot vērā

epidemioloģisko situāciju; pieejamo infrastruktūru, finanšu un cilvēkresursus; valstī pieejamajos HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumus; kā arī pastāvošo sociālo ietvaru un politisko un tiesisko regulējumu, kas garantē pacienta aizsardzību pret tādām iespējamām nelabvēlīgām sekām kā diskriminācija un vardarbība, ko varētu izraisīt informācijas par personas HIV statusu atklāšana. Pastāvot augstam stigmatizācijas un diskriminācijas līmenim sabiedrībā, kā arī gadījumā, kad ārstniecības personu prasmes ir nepietiekamas, lai veiktu pacienta izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu, ievērojot pacienta apzinātas piekrišanas un konfidencialitātes principus, pirms vadlīniju ieviešanas visi pieejamie resursi ir jākoncentrē šo jautājumu sakārtošanai. Lēmumi saistībā ar vadlīniju ieviešanu būtu jāpieņem pēc konsultēšanās ar ieinteresētajām pusēm, tai skaitā pilsoniskās sabiedrības grupām un ar HIV/AIDS dzīvojošiem cilvēkiem.

9. UZRAUDZĪBA UN NOVĒRTĒŠANA

Uzraudzībai un novērtēšanai ir būtiska nozīme, lai pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma praksē sekmīgi darbotos. Uzraudzības un novērtēšanas procesā atsevišķiem vadlīniju darbības aspektiem pievēršama pastiprināta uzmanība. Regulāra ārstniecības personas sniegtā pakalpojuma un pacienta apmierinātības novērtēšana (tai skaitā testa norise, pacienta informēšana pirms testa veikšanas, apzinātas piekrišanas iegūšanas veids un pēctesta konsultēšana) var palīdzēt uzlabot gan pakalpojuma efektivitāti un kvalitāti, gan veicināt pakalpojuma pieņemamību pacientu vidū.

1. IEVADS

1.1. Situācijas raksturojums

Pēdējos gados nozīmīgi palielinājusies globālā līdzdarbība un resursi HIV pandēmijas ierobežošanai. 2006.gada jūnijā ANO Ģenerālā asambleja apstiprināja pastāvīgi pieaugošu atbalstu HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pasākumiem ar mērķi 2010.gadā sasniegt pēc iespējas visaptverošu HIV izplatības ierobežošanas pakalpojumu pieejamību.

Neskatoties uz pēdēja laika ievērojamo pozitīvo virzību, aprēķināts, ka 2006.gada beigās bija 39.5 miljoni ar HIV dzīvojošu cilvēku un vairāk nekā 4 miljoni jaunu HIV inficēšanās gadījumu. Subsahāras Āfrika joprojām ir HIV epidēmijas visvairāk skartais reģions, kurā dzīvo 24.7 miljoni HIV inficētu cilvēku (gandrīz divas trešdaļas no visā pasaulē inficēto cilvēku kopskaita), turklāt

epidēmijas izplatībai Eiropā un Austrumāzijā ir vērojama stabila tendence pieaugt¹.

Pētījumi divpadsmit HIV epidēmijas visvairāk skartajās valstīs Subsahāras Āfrikā liecina, ka vidēji tikai 12% vīriešu un 10% sieviešu no visiem iedzīvotājiem ir veikuši pārbaudes HIV infekcijas noteikšanai un noskaidrojuši savu HIV statusu². Ierobežotās iespējas veikt HIV testu un saņemt konsultācijas, kā arī zems vakcinācijas līmenis, ir galvenie iemesli, kādēļ vairumam HIV inficētu cilvēku izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas ir pieejamas novēloti, kad infekcija jau progresējusi līdz nopietnai saslimšanai³.

Kā liecina prakse, labākie rezultāti saslimstības un mirstības samazināšanā, pielietojot antiretrovirālo terapiju, tiek sasniegti tad, ja HIV infekcija tiek diagnosticēta pirms nopietni ir cietusi cilvēka imūnsistēma (HIV infekcijas beigu stadija). Gadījumos, kad antiretrovirālā terapija nav pieejama, arī tādi pasākumi kā co-trimoxazole un antiretrovīrusa preparātu lietošana profilakses nolūkā ir izrādījušies pietiekami efektīvi pacientu un viņu bērnu veselības saglabāšanā un infekcijas pārnesšanas no mātes uz bērnu novēršanā. Agrīnāka infekcijas atklāšana paver arī lielākas iespējas cilvēku savlaicīgai informēšanai un nodrošināšanai ar profilakses palīg līdzekļiem, lai novērstu citu cilvēku inficēšanos.

Atjauninātajā UNAIDS/PVO politikas paziņojumā par personu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai (pirmpublicējums 2004.g. jūnijā) ir uzsvērts, cik liela nozīme ir personas HIV statusa noskaidrošanai, lai būtu iespējams nodrošināt pēc iespējas visaptverošāku HIV profilakses, ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Politikas paziņojumā pausts atbalsts gan pēc klienta vēlēšanās (zināms kā brīvprātīgs HIV tests ar integrētu pirmstesta un pēctesta konsultēšanu; angl. - *voluntary counselling and testing jeb VCT*), gan pēc ārstniecības personas nozīmējuma veiktai personas izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai.

1.2. Pakalpojumu izmantošanas intensitātes palielināšana, veicot personas izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc klienta vēlēšanās

Pakalpojumi personas izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un klienta konsultēšanai līdz šim pārsvarā tikuši sniegti pēc klienta vēlēšanās. Tomēr šo pakalpojumu īpatsvars joprojām ir nepietiekams kā labi nodrošinātās veselības aprūpes iestādēs, tā iestādēs ar ierobežotiem līdzekļiem. PVO un UNAIDS strikti iestājas par pakalpojumu izmantošanas intensitātes palielināšanu personas izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc klienta vēlēšanās.

Plašāku šo pakalpojumu izmantošanu apgrūtina daudzi no tiem pašiem faktoriem, kas ierobežo citu ar HIV izplatības ierobežošanu saistītu pakalpojumu sniegšanu un saņemšanu, tai skaitā sabiedrībā pastāvošais augstais stigmatizācijas un diskriminācijas līmenis, ierobežotā ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu pieejamība, kā arī ar personas dzimumu saistītie problēmjautājumi. Pētījums četrās Āzijas valstīs liecina, ka sievietes biežāk vēlas izmantot izmeklēšanas un konsultēšanas pakalpojumus tad, kad viņu partneris jau ir saslimis, tādējādi atklājot nepilnības līdzšinējā HIV diagnostikas, profilakses, ārstniecības un veselības aprūpes pieejā.⁵ Bieži vien klienti, it īpaši vīrieši, nemeklē iespēju veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un saņemt konsultācijas, jo pietiekami nenovērtē personisko risku saistībā ar inficēšanās iespējamību.^{6,7,8}

Lai pēc klienta vēlēšanās veikta personas HIV statusa noskaidrošana un klienta konsultēšana būtu gan pieejams, gan pieprasīts pakalpojums, ir nepieciešamas inovatīvas pieejas praktisko šķēršļu mazināšanai. Eksprestestu pielietošana ir ļāvusi samazināt laiku no testa veikšanas brīža līdz rezultāta uzzināšanai. HIV testa veikšanai un konsultācijām kļūstot pieejamām klientam ērtās vietās (darbavietās un mobilajās vienībās) un laikā (vakara stundās), HIV testu veikušo personu skaits nozīmīgi pieaudzis. Kā potenciāli veiksmīga pieeja atzīmējama HIV testa veikšana un konsultāciju sniegšana pie klienta mājās, kas šobrīd tiek praktizēta izlases veidā mājsaimniecību demogrāfisko apsekojumu ietvaros, bet nākotnē šai praksei būtu jākļūst par pastāvīgu pakalpojumu HIV profilakses un ārstniecības pakalpojumu kompleksā.^{9,10,11}

1.3. Pakalpojumu izmantošanas intensitātes palielināšana, veicot pacienta izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma

Lielākoties tieši veselības iestādes ir tās, kas vistiešāk saskaras ar cilvēkiem, kuri inficējušies ar HIV, un kuriem ir nepieciešama profilaktiskā un ārstnieciskā palīdzība, kā arī pieeja veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem. Tomēr līdzšinējā pieredze liecina, ka gan pārtikušajā pasaules daļā, gan valstīs ar ierobežotiem finanšu līdzekļiem iespēja pacientiem diagnosticēt HIV un sniegt attiecīgās konsultācijas veselības aprūpes iestādēs netiek izmantota. Austrālijā, caurskatot Kanberas Seksuālās veselības centra dokumentāciju par reģistrētajiem pacientiem, nācās secināt, ka vairāk nekā pusei HIV pozitīvo pacientu diagnoze bijusi uzstādīta novēloti, kaut arī viņi iepriekš bija izmantojuši kādu no veselības aprūpes pakalpojumiem, un gandrīz katram no viņiem ir bijis vismaz viens iemesls, kam būtu vajadzējis vedināt ārstniecības personu izlemt par nepieciešamību nozīmēt pacientam konsultācijas un izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai¹². Pētījums Ugandā atklāja, ka 83% no slimnīcā ievietotajiem pieaugušajiem pacientiem, kuriem tika piedāvāts veikt HIV testu slimnīcā (apmēram pusei HIV testa rezultāts pēc tam izrādījies pozitīvs), nebija

informēti par savu HIV statusu, kaut gan 88% no viņiem pēdējo sešu mēnešu laikā bija vērsušies pēc palīdzības kādā no veselības aprūpes iestādēm¹³.

Prakse apliecina, ka pēc ārstniecības personas nozīmējuma veikta personas izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana dod iespēju nodrošināt sistemātiskāku HIV diagnosticēšanu veselības aprūpes iestādēs, tādējādi atvieglojot pacienta pieeju nepieciešamajiem HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem.

Industriālajā pasaules daļā vairākas Eiropas valstis izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma ir iekļāvušas perinatālās aprūpes pakalpojumu apjomā. Pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma ir ievērojami palielinājuši HIV testu veikušo pacientu skaitu Amerikas Savienotajās Valstīs, Lielbritānijā, Honkongā, Singapūrā, Norvēģijā un Kanādā. Kā liecina prakse, tad lielākajā daļā gadījumu pacienti piekrīt veikt testu (vairumā apsekojumu - 4/5 un vairāk pacientu)¹⁴. Bažījoties par izplatīto tendenci, ka HIV infekcija pastāvīgi tiek diagnosticēta novēloti, kā arī par lielo iedzīvotāju skaitu, kuri dzīvo ar HIV, nebūdami informēti par savu HIV statusu, un, ņemot vērā pieredzi, ka cilvēki, kas uzzinājuši savu HIV statusu, tomēr maina savus riska uzvedības paradumus, Amerikas Savienoto Valstu Slimību kontroles un profilakses centrs 2006.gada septembrī izdeva atjauninātas vadlīnijas, kurās ieteica ASV veikt „HIV skrīningu” visām personām vecumā no 13-64 gadiem, kuras ir vērsušās pēc palīdzības kādā no veselības aprūpes iestādēm¹⁶.

Arī vairākās zemu un vidēju ienākumu valstīs, kā, piemēram, Botsvānā, Kenijā, Malāvijā, Dienvidāfrikā un Ugandā, vairākās veselības aprūpes iestādēs ir ieviesta prakse pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma.^{17,18,19,20,21,22,23,24} Lai arī dati par šīs prakses efektivitāti pagaidām ir ierobežoti, pētījumi, kas veikti pirmsdzemdību aprūpes iestādēs zemu un vidēju ienākumu valstīs, liecina, ka grūtnieces ir pozitīvi noskaņotas attiecībā uz testa veikšanu, ja tas var nākt par labu viņu gaidāmajam mazulim.

Pieredze liecina, ka gan apstākļos ar ierobežotiem resursiem, gan esot pietiekamam resursu nodrošinājumam HIV testu veikušo iedzīvotāju skaits pieaug, ja pacienta nosūtīšana izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai tiek veikta rutīnas kārtā un ir veiksmīgi iekļauta perinatālās aprūpes pakalpojumu apjomā grūtniecēm^{25,26,27,28}. Par pozitīvu tendenci šādā kontekstā liecina arī citu, ne tikai pirmsdzemdību aprūpes iestādēs veikto pētījumu rezultāti. Salīdzinot datus, kas iegūti pēc tam, kad veselības aprūpes iestādē ir ieviesta pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma, ar datiem pirms šādas prakses ieviešanas, uzskatāmi redzams, ka HIV testu veikušo pacientu skaits ievērojami pieaug. Par to liecina, piemēram, pētījumi pēcdzemdību nodaļās

Botsvānā²⁹; bērnu nodaļās Zambijā³⁰; tuberkulozes slimnīcās³¹, kā arī bērnu³² un dzemdību³³ nodaļās un seksuāli transmisīvo infekciju klīnikās³⁴ Ugandā. Mbararas slimnīcā Ugandā HIV testu veikušo pacientu skaita palielināšanās tiek saistīta ar to, ka klīniskais ieguvums pacientiem ir attaisnojies. Pacientiem, kuriem HIV diagnosticēts, veicot HIV testu un saņemot nepieciešamās konsultācijas pēc ārstniecības personas nozīmējuma, infekcija tikusi atklāta agrīnākā klīniskajā stadijā un ar lielāku CD4 šūnu skaitu asinīs, salīdzinot ar pacientiem, kuriem izmeklējumi HIV infekcijas noteikšanai veikti pirms šīs pieejas ieviešanas. Jo agrīnāk HIV infekcija tiek atklāta, jo lielākas ir iespējas nodrošināt, ka pacients savlaicīgi tiks nosūtīts turpmāko nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai³⁵.

Izplatītas ir bažas, ka pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma varētu atturēt potenciālos klientus no veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas. Tomēr līdzšinējie pētījumi, kas gan pagaidām ir visai ierobežoti, apstiprinājumu šādām bažām nav devuši. Pēc ārstniecības personas nozīmējuma veikta pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana antenatālās (grūtnieču) aprūpes klīnikās Botsvānā nav izraisījusi ne pirmsdzemdību aprūpes pakalpojumu izmantojošo klientu, ne arī pēc testa rezultāta ieradušos cilvēku skaita samazināšanos³⁶. Zimbabvē šī pieeja nav izraisījusi nekādas negatīvas tendences attiecībā uz pēctesta konsultāciju rādītājiem vai antiretrovirālās terapijas pielietošanu profilakses nolūkā³⁷.

Pētījumi liecina, ka pacientiem parasti ir pozitīva attieksme pret ārstniecības personas nozīmētu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijām. Kad ASV hospitalizētiem pacientiem tika lūgts paust viņu attieksmi pret piedāvājumu veikt HIV testu, lielākā daļa no viņiem sniedza pozitīvu atbildi³⁸. Salīdzinot trīs modeļus, kā pēc ārstniecības personas nozīmējuma veikta pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana ieviesta tuberkulozes slimnīcā Kinšasā, Kongo Demokrātiskajā Republikā, atklājās, ka vairāk nekā divām trešdaļām pacientu testa veikšana šķiet pieņemamāka, ja tiek pieļauta individuālā atteikuma iespēja (opt-out), kad pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai tiek veikta visos ārstniecības personas nozīmētos gadījumos, izņemot tos, kad pacients noteiktā kārtībā no testa veikšanas atteicies, izmantojot individuālā atteikuma tiesības, neskatoties uz pacientu vidū pastāvošo pieņēmumu, ka atteikties no testa veikšanas nav vienkārši.³⁹

Pastāv arī bažas, ka dažviet pasaulē HIV statusa noskaidrošana un informācijas par HIV statusu atklāšana var būt saistīta ar stigmatizācijas, diskriminācijas, sociālās atstumtības un vardarbības, kas vērsta pret inficēto personu, palielināšanos. Ziņojumā par 17 pētījumiem, kuros aplūkotas nelabvēlīgās sekas, ko izraisījusi informācijas par personas HIV statusu atklāšana, teikts, ka negatīvās sekas, tai skaitā vardarbība novērota 3-15% gadījumu, kamēr vietās ar jau pastāvošiem izteikti augstiem bāzes rādītājiem saistībā ar vardarbību

ģimenē, novērota gan salīdzinoši biežāka, gan retāka vardarbības sastopamība^{40,41,42,43,44}. Arī ASV regulāri veiktajos ziņojumos par partnera informēšanu norādīts uz vairākām negatīvām sekām, ko izraisījusi informācijas par savu HIV statusu atklāšana. Turpretim pētījums Tanzānijā atklāj, ka apmēram puse no aptaujājajiem atbildējuši, ka ir saņēmuši atbalstu no savu partneru puses⁴⁶. Pieredze Kenijā un Zambijā liecina, ka lielākā daļa no sievietēm, kuru testa rezultāts ir bijis HIV–pozitīvs, atzinušas, ka informācijas par savu HIV statusu atklāšanai ir bijis labvēlīgs iznākums, tai skaitā pat tajos gadījumos, kad sieviete baidījies, ka nepieciešamo atbalstu varētu nesaņemt⁴⁷.

Līdzšinējā pieredze liecina, ka pēc ārstniecības personas nozīmējuma veikta pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana var kļūt par veiksmīgu papildinājumu esošajām pieejām gan, lai arvien jaunā veidā palielinātu klientu skaitu, kas izmantojuši konsultēšanas un izmeklēšanas pakalpojumus HIV infekcijas noteikšanai, gan, lai veicinātu HIV ārstniecības, profilakses, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu pieejamību. Tomēr bažas par iespējamo spiediena izdarīšanu uz pacientiem un nelabvēlīgajām sekām, ko varētu izraisīt informācijas par pacienta HIV statusu atklāšana, apliecina, cik nozīmīga ir ārstniecības personu atbilstoša apmācība un viņu darba uzraudzība. Īpaši tas attiecas uz pacienta konsultēšanas procesu, kad tiek saņemta pacienta apzināta piekrišana veikt testu, un HIV testa rezultātu konfidencialitātes saglabāšanu. Ir jāveic strikti uzraudzības un novērtēšanas pasākumi, it īpaši vadlīniju ieviešanas sākumposmā, lai nodrošinātu, ka pēc ārstniecības personas nozīmējuma veikta pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana tiek īstenota veidā, kas pēc iespējas samazina nelabvēlīgās sekas un potenciālo veselības vai morālo kaitējumu, kas varētu tikt nodarīts pacientam, un palielina ārstniecisko ieguvumu viņa vai viņas veselības labā.

1.4. Vadlīniju adaptēšana

Starptautiskās vadlīnijas, kas izklāstītas šajā dokumentā, paredzētas adaptēšanai atšķirīgos epidemioloģiskajos un sociālajos apstākļos. Lai varētu veikt vadlīniju adaptēšanu piemēroti katrai situācijai, ir nepieciešams izvērtēt iespējamus riskus un ieguvumus saistībā ar pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma ieviešanu praksē, tai skaitā, novērtējot pieejamos resursus, pastāvošo HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu sniegšanas kārtību un spēkā esošo sociālo ietvaru un tiesisko un politisko regulējumu. Ģeneralizētas epidēmijas apstākļos, kad pieejamie resursi un to kapacitāte ir ierobežota, ieteicams vadlīnijas ieviest pakāpeniski, nosakot prioritārās veselības aprūpes iestādes.

Šo vadlīniju adaptēšana būtu veicama un pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma būtu

ieviešama tikai pēc konsultēšanās ar ieinteresētajām pusēm, tai skaitā pilsoniskās sabiedrības grupām un ar HIV/AIDS dzīvojošiem cilvēkiem. Rūpīgi veikta vadlīniju ieviešanas uzraudzība un novērtēšana ir būtiska, lai nodrošinātu pēc iespējas optimālāku pieejamo resursu izmantošanu un palīdzētu izvairīties no tādām pacientam nelabvēlīgām sekām kā stigma, diskriminācija, vardarbība, konfidencialitātes pārkāpšana, piespiedu ārstēšana vai atteikums sniegt ārstniecības un citus ar HIV terapiju un aprūpi saistītus pakalpojumus u.c.

PVO un UNAIDS atbalsts pieejai, ka veselības aprūpes iestādēs pacientiem pēc ārstniecības personas nozīmējuma tiek veikta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un sniegtas nepieciešamās konsultācijas, nenozīmē, kā šīs organizācijas atbalstītu HIV testa veikšanu obligātā vai piespiedu kārtā. Ārstniecības personu rīcības galvenajam pamatprincipam ir jābūt darbībai vispirms tikai un vienīgi pacienta interešu labā. Tas nozīmē, ka pacientam ir jāsaņem visa nepieciešamā informācija, lai viņš varētu izdarīt apzinātu un brīvprātīgu izvēli veikt HIV testu, ir jāievēro konfidencialitātes princips, jāsniedz pēctesta konsultācijas un pacients jānosūta turpmāko veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu saņemšanai.

2. MĒRĶI

Šis dokuments piedāvā galvenās operatīvās vadlīnijas pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma veselības aprūpes iestādēs. Tās paredzētas plašai mērķauditorijai, bet jo īpaši politikas veidotājiem, HIV/AIDS izplatības ierobežošanas programmu izstrādātājiem un koordinatoriem, ārstniecības personām un nevalstiskajām organizācijām, kas ir iesaistītas ar HIV/AIDS saistītu pakalpojumu sniegšanā. Tā kā vadlīnijas personas konsultēšanai un izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai pēc klienta vēlēšanās jau ir izstrādātas un publicētas^{48,49}, tad šajās vadlīnijās minētā pieeja detalizētāk nav aplūkota. Vien vēlreiz jāuzsver PVO un UNAIDS atbalsts šādai pieejai.

Vadlīnijās ir mēģināts panākt sinerģiju starp medicīnas ētiku un ārstniecības, sabiedrības veselības un cilvēktiesību mērķu sasniegšanu. Tas paredz:

- radīt apstākļus, lai sava HIV statusa noskaidrošanu cilvēki, kas dzīvo ar HIV, varētu veikt brīvprātīgi un apzināti; mudināt šos cilvēkus vērsties pēc palīdzības un saņemt nepieciešamos HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumus; informēt klientu, kā izsargāties no HIV transmisijas, un, kā pasargāt sevi no stigmatas, diskriminācijas un vardarbības saistībā ar informācijas par savu HIV statusu atklāšanu;
- ārstniecības un profilakses rezultātu uzlabošanu;
- aizstāvēt pacientu tiesības uz pašnoteikšanos, privātumu un konfidencialitāti;

- veicināt uz pierādījumiem balstītas politikas un prakses īstenošanu un veidot atbalstošu vidi vadlīniju ieviešanai;
- ārstniecības personas lomas un atbildības noteikšana, nodrošinot ar HIV saistītu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem, tai skaitā pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu u.c.

Vadlīnijas izstrādātas, balstoties uz UNAIDS/PVO 2004.g. politikas paziņojumu par personu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai (HIV testu veikšanu), un sniedz skaidrojumu par tādiem jautājumiem kā:

- atjaunināta un uzlabota terminoloģija, kas lietojama saistībā ar pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma (3.nodaļa);
- norādījumi pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma atkarībā no HIV epidēmijas izplatības līmeņa un konkrētās iedzīvotāju grupas, kam pakalpojums piedāvāts, tai skaitā bērniem un pusaudžiem (4.nodaļa);
- atbalstošas vides raksturojums, tai skaitā ieteikumi attiecībā uz HIV ārstniecības, profilakses, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem un to nodrošināšanai nepieciešamo sociālo ietvaru un politisko un tiesisko regulējumu (5.nodaļa);
- metodiskie norādījumi par pakalpojumu sniegšanas kārtību pacienta izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma, tai skaitā pacienta pirmstesta un pēctesta konsultēšanu vismaz minimāli sniedzamās informācijas apmērā un pacienta apzinātas piekrišanas iegūšanu HIV testa veikšanai (6.nodaļa);
- Īss pārskats par pielietojamajām testēšanas metodēm (7.nodaļa);
- Īsi norādījumi šo vadlīniju adaptēšanai nacionālā un vietējā līmenī (8.nodaļa);
- Īss pamatojums uzraudzības un novērtēšanas pasākumu nepieciešamībai (9.nodaļa).

Šīs vadlīnijas ir izstrādātas, balstoties uz pieredzi un ekspertu viedokļiem, kas tika pausti PVO un UNAIDS sasauktajā konsultatīvajā sanāksmē, kas notika 2006.gada jūlijā⁵⁰. Tiešsaistes sabiedriskajā apspriešanās, kas notika laikā no 2006.gada novembra līdz 2007.gada februārim, no organizācijām un fiziskām personām tika saņemts vairāk nekā 150 atsauksmju.

3. TERMINOLOĢIJA

Šajās vadlīnijās lietotās terminoloģija apskats.

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc klienta vēlēšanās (lietots arī nosaukums - brīvprātīgs HIV tests ar integrētu pirmstesta un pēctesta konsultēšanu; angl. - *voluntary counselling and testing jeb VCT*) attiecas uz personām, kuras pašas meklējušas iespēju veikt HIV testu un saņemt

konsultācijas iestādēs, kas šādus pakalpojumus piedāvā. Pēc klienta vēlēšanās veikta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un klienta konsultēšana parasti prasa pievērst pastiprinātu uzmanību klienta individuālā riska novērtēšanai un konsultanta spējai rast risinājumu šo risku vadībai, izvērtējot gan iespējamus ieguvumus, gan sekas, ko varētu radīt informācijas par klienta HIV statusu atklāšana, un izstrādājot riska mazināšanas stratēģiju individuāli katram klientam. Pēc klienta vēlēšanās personas izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un klienta konsultēšana kā pakalpojums tiek piedāvāta dažādās iestādēs, tai skaitā veselības aprūpes iestādēs, mobilajās vienībās, sabiedriskās iestādēs un pat pie klienta mājās.

Par izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma uzskatāma rutīnas darbību, sniedzot „pacientam, kurš vērsusies pēc palīdzības veselības aprūpes iestādē jebkuru veselības aprūpes pakalpojumu. Galvenais iemesls, kas nosaka, kādēļ ārstniecības personai pacientam būtu jānozīmē konsultēšana un izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai, ir nepieciešamība pieņemt lēmumu par atbilstošas terapijas izvēli un/vai tādu ārstniecības pakalpojumu nepieciešamība, kuru sniegšana nav iespējama, nezinot pacienta HIV statusu.

Gadījumos, kad personai, kura vērsusies veselības aprūpes iestādē, novērojami simptomi vai pazīmes, kas varētu liecināt par HIV infekciju, ārstniecības personai ir pienākums nozīmēt pacientam konsultācijas un izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai neatkarīgi no iemesla, kādēļ pacients vēries veselības aprūpes iestādē. Noteikti izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas jānozīmē tuberkulozes slimniekiem un pacientiem, par kuriem ir aizdomas par viņu iespējamo saslimšanu ar tuberkulozi.

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma palīdz atklāt HIV infekciju netipiskos gadījumos, kad pamatotu aizdomu par saslimšanu nav, un atpazīstami simptomi pacientiem, kuri vērušies veselības aprūpes iestādē, nav novērojami. Tādēļ ārstniecības persona var nozīmēt pacientam izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu arī gadījumos, kad pacientam *nav novērojamas acīmredzamas HIV infekcijai raksturīgas pazīmes vai simptomi*. Tā kā praksē arī šādiem pacientiem tiek diagnosticēts HIV, pacients var tikai iegūt, uzzinot savu HIV statusu, lai nepieciešamības gadījumā saņemtu specifisku profilaktisko un/vai terapeitisko palīdzību. Īstenojot šādu pieeju, pacienta izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma būtu jābūt rutīnas manipulācijai, kas iekļauta jebkurā veselības aprūpes pakalpojumā, un tādējādi tiek nodrošināta visiem pacientiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādē.

Personas izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc klienta vēlēšanās vienmēr ir brīvprātīga, ievērojot trīs obligātus priekšnosacījumus (trīs K) - klienta apzināta piekrišana, konsultēšana un konfidencialitāte. Attiecībā uz

pacienta izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma veselības aprūpes iestādēs pastāvīgi notiek diskusijas, vai būtu ievērojams „opt-out” jeb individuālā atteikuma princips (pacientam formāli jāapstiprina savs atteikums veikt HIV testu), vai arī „opt-in” jeb individuālās piekrišanas princips (pacientam formāli jāapstiprina sava piekrišana veikt HIV testu).

Pastāvot regulējumam, kad veikt HIV testu var tikai pēc pacienta individuālas piekrišanas („opt-in” jeb individuālās piekrišanas princips), pacientam sava piekrišana veikt HIV testu formāli jāapstiprina pēc tam, kad viņa vai viņš ir saņēmis pirmstesta informāciju. Pacienta apzināta piekrišana šajā gadījumā ir līdzvērtīga tai, kas no pacienta tiek prasīta gadījumos, kad nepieciešams veikt specifiskus izmeklējumus vai manipulācijas ārstniecības iestādēs, kā, piemēram, veicot plaušu biopsiju vai pirms ķirurģiskas iejaukšanās.

Pastāvot regulējumam, kad pacientam ir iespēja atteikties veikt HIV testu („opt-out” individuālā atteikuma princips), personai sava atteikšanās veikt testu jādara zināma pēc tam, kad viņa vai viņš ir saņēmis pirmstesta informāciju. Pacienta apzināta piekrišana šajā gadījumā ir analoga tai, kas no pacienta tiek prasīta gadījumos, kad nepieciešami tādi parasti klīniskie izmeklējumi kā krūškurvja rentgens, asinsanalīzes un citi neinvazīvie izmeklējumi. Šādā situācijā ārsta nozīmējums tiek uzskatīts par pietiekamu pamatojumu manipulāciju izpildei, ja vien pacients no tām neatsakās. Parasti atteikums formāli jāapstiprina.

Atbilstoši PVO 2003.gadā izstrādātājiem politikas risinājumiem⁵¹ un 2004.gada PVO/UNAIDS politikas paziņojumam par personas izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai⁵² šajās vadlīnijās pacienta konsultēšana un izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma šajās vadlīnijās balstīta uz individuālā atteikuma principu (opt-out). Tomēr vadlīnijās arī norādīts, ka, pastāvot noteiktiem apstākļiem, piemēram, ārstniecības iestādēs, kas sniedz pakalpojumus viegli ievainojamām iedzīvotāju grupām, var attaisnoties arī individuālās piekrišanas principa („opt-in”) piemērošana. Neatkarīgi no tā, kurš no principiem tiek piemērots, sasniedzamais rezultāts ir viens: pacienta apzināts lēmums piekrist vai atteikties veikt HIV testu pēc ārstniecības personas nozīmējuma. Šajās vadlīnijās apzināti nav lietoti termini ‘individuālā atteikuma princips’ un ‘individuālās piekrišanas princips’. To vietā ir runāts par pacientu konsultēšanu un izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma, kas ietver arī pacienta tiesības apzināti atteikties veikt ārsta nozīmēto izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai.

Šajās vadlīnijās nav nodalīta pacientu konsultēšana un izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai slimības diagnosticēšanas nolūkā (tas ir, pacientiem ar izteiktiem HIV raksturīgiem simptomiem) no testa veikšanas un konsultāciju sniegšanas pacientiem, kuri varētu būt inficēti, bet kuriem nav novērojami specifiskie simptomi. Vadlīnijās apzināti nav lietoti arī tādi termini kā „HIV skrīnings”, „rutīnas kārtībā” un „rutīnas nozīmējums”⁵³, tā vietā lietojot jēdzienu -

izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un pacienta konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma.

Šīs vadlīnijas izskaidro, vai un kādā situācijā ārstniecības personai nepieciešams pacientam nozīmēt konsultācijas un izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai.

Pacienta konsultēšana un izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma nav īstenojama ne obligātā, ne piespiedu kārtā. PVO un UNAIDS neatbalsta personas HIV statusa noskaidrošanu obligātā vai piespiedu kārtā, pamatojoties uz sabiedrības veselības interesēm.

4. REKOMENDĀCIJAS PACIENTA IZMEKLĒŠANAI HIV INFEKCIJAS NOTEIKŠANAI UN KONSULTĒŠANAI PĒC ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS NOZĪMĒJUMA ATKARĪBĀ NO HIV EPIDĒMIJAS IZPLATĪBAS LĪMEŅA

Ieteikumi ārstniecības personas nozīmētai pacienta izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai šajās vadlīnijās sniegti atbilstoši katram no HIV epidēmijas izplatības līmeņiem (1.lodziņš)⁵⁴.

1.lodziņš HIV epidēmijas izplatības līmeņi

PVO un UNAIDS ir noteikušas šādu trīs HIV epidēmijas izplatības līmeņus:

- **Zemas intensitātes HIV epidēmija**

Lai arī HIV infekcija ir tikusi konstatēta daudzus gadus, tās izplatība nevienā no populācijas apakšgrupām nav sasniegusi kritiskus rādītājus. Reģistrēto inficēšanās gadījumu statistiku pārsvarā veido personas no riska uzvedības grupām, t.i., seksuālo pakalpojumu sniedzēji, narkotiku injicētāji un vīrieši, kuriem ir seksuālas attiecības ar citiem vīriešiem. Skaitliskais marķieris: HIV izplatība pastāvīgi ir vairāk par 5% vismaz vienā populācijas apakšgrupā.

- **Koncentrēta HIV epidēmija**

Strauja HIV infekcijas izplatība kādā no populācijas apakšgrupām, bet nav novērojama epidēmijas stabila izplatība sabiedrībā kopumā. Epidēmijas tālāka izplatība ir atkarīga no saskares intensitātes starp iedzīvotāju grupām, kurās HIV infekcijas rādītāji ir augsti, un pārējiem iedzīvotājiem. Skaitliskais marķieris: HIV

izplatība pastāvīgi ir vairāk par 5% vismaz vienā populācijas apakšgrupā, bet ir mazāk par 1% grūtnieču vidū pilsētās.

- **Ģeneralizēta HIV epidēmija**

Pārlicinoša HIV epidēmijas izplatība pastāvīgo iedzīvotāju vidū. Lai arī augsti HIV izplatības rādītāji dominē riska uzvedības grupās, tomēr pārējo iedzīvotāju seksuālās uzvedības paradumi ir pietiekams priekšnosacījums, lai HIV izplatības rādītāji sasniegtu epidēmijas apmērus neatkarīgi no infekcijas izplatības līmeņa paaugstinātam HIV inficēšanās riskam pakļautajās iedzīvotāju grupās. Skaitliskais marķieris: HIV izplatība grūtnieču vidū ir pārlicinoša un pārsniedz 1%.

4.1. Pacienta pārbaude HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma jebkura HIV epidēmijas izplatības līmeņa apstākļos

4.1.1. Simptomātiskie pacienti

Pacienta vēršanās veselības aprūpes iestādē ar slimības pazīmēm vai simptomiem, liecina par pacienta vēlmi noskaidrot saslimšanas cēloņus (diagnozes noskaidrošana) un saņemt nepieciešamos ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumus. Neatkarīgi no HIV epidēmijas izplatības līmeņa ārstniecības personai, sniedzot jebkuru veselības aprūpes pakalpojumu, izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana jānozīmē visiem pieaugušajiem, pusaudžiem un bērniem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādē ar HIV infekcijai raksturīgām pazīmēm un simptomiem. HIV tests noteikti veicams tuberkulozes gadījumā, bet to nepieciešams veikt arī citos gadījumos, kas norādīti PVO izstrādātajā HIV infekcijas klīniskās norises stadiju klasifikācijas sistēmā⁵⁵. Arī daudzas citas parastas, mazāk izteiktas sūdzības var norādīt uz iespējamu HIV infekciju.

Praksē izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas visbiežāk tiek nozīmētas simptomātiskiem pacientiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādēs ar akūtām sūdzībām. Tomēr jāņem vērā, ka pacienti, kuru klīniskais stāvoklis rada aizdomas par iespējamu HIV infekciju, var būt vērsušies veselības aprūpes iestādē pavisam citu iemeslu dēļ. Tas, ka šiem pacientiem izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas netiek nozīmētas, uzskatāms par labai ārstniecības praksei neatbilstīgu rīcību.

4.1.2. Bērni ar saslimšanai raksturīgiem simptomiem un HIV inficēšanās riskam pakļautie bērni

Noskaidrojot grūtniecības laikā HIV inficēšanas riskam pakļauto bērnu HIV statusu, HIV infekcijas vertikālās transmisijas (infekcijas nodošanas no mātes bērnam) profilakses programmās ir būtiski pastiprinātu uzmanību pievērst ar dzemdību palīdzību un krūts barošanu saistītiem pakalpojumiem. Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana medicīniskās novērošanas laikā rutīnā nozīmējama visiem inficēšanās riskam pakļautajiem bērniem vai bērniem, kuri dzimuši sievietēm, kuru HIV testa rezultāts bijis pozitīvs.

Bērna dzīves pirmajos 18 mēnešos, HIV infekcijas noteikšanai nepieciešams izvēlēties testēšanas metodes, kas balstītas uz HIV vīrusa atklāšanu asins parauga virusoloģiskajā izmeklēšanā (ar antigēnu noteikšanu), jo parastās HIV infekcijas noteikšanas metodes, kas balstītas uz antivielu noteikšanu asins paraugā, var nesniegt ticamu rezultātu par bērna patieso HIV statusu. Virusoloģiskā izmeklēšana ir dārgāka, un tās veikšanai nepieciešams specifisks tehniskais nodrošinājums.

Strauji pieaugot tādu bērnu skaitam, kuriem novērots imūndeficīts un nespecifiskas klīniskās pazīmes, izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas būtu nozīmējamās visiem bērniem, kuriem ģeneralizētas epidēmijas izplatības apstākļos novēroti augšanas tempa traucējumi vai nepietiekams barojums, un noteiktos gadījumos arī koncentrētas vai zemas intensitātes epidēmijas apstākļos, kā, piemēram, gadījumos, kad bērniem ar nepietiekama uztura izraisītām saslimšanām neviena no izvēlētajām uztura terapijām nesniedz vēlamo ārstniecisko rezultātu.

Lēmuma pieņemšanā par bērna izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai būtu lietderīgi vadīties pēc klīniskajiem algoritmiem. Kā viens no tādiem minama bērnu veselības integrētā aprūpe (IMCI - the Integrated Management of Childhood Illness)⁵⁶.

4.1.3. Cirkumcīzija HIV infekcijas profilakses nolūkā vīriešiem

Jaunākie pētījumi ir pierādījuši cirkumcīzijas efektivitāti līdz pat 60% gadījumu, novēršot vīrieša inficēšanos no savas partneres sievietes. Ņemot vērā iepriekšminēto, PVO un UNAIDS ir izdevušas virkni ieteikumu cirkumcīzijas pielietošanai HIV profilakses nolūkā vīriešiem⁵⁷. Rekomendācijas galvenokārt attiecas uz cirkumcīzijas veikšanu vīriešiem teritorijās, kur HIV izplatības līmenis ir augsts, bet cirkumcīzijas rādītāji vīriešu vidū ir zemi. Atbilstoši rekomendācijām izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas nozīmējamās visiem vīriešiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādē, lai veiktu cirkumcīziju HIV inficēšanās riska mazināšanas nolūkā.

4.2. Pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos

4.2.1. Vadlīniju ieviešana visās veselības aprūpes iestādēs

Ģeneralizētas HIV infekcijas apstākļos, kad ir nodrošināta gan atbalstošai vide, gan nepieciešamie resursi, tai skaitā PVO rekomendācijām atbilstošs HIV profilakses, ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumu apjoms (sk. 5.nodaļu), ārstniecības personām izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai būtu jānozīmē visiem pieaugušajiem un pusaudžiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādē. Tas attiecas uz ārstniecības un ķirurģiskās palīdzības iestādēm, stacionārajām un ambulatorajām veselības aprūpes iestādēm, kā arī mobilajām veselības aprūpes vienībām un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem grūti sasniedzamām sabiedrības grupām.

Ārstniecības personai pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana rutīnā nozīmējama neatkarīgi no tā, vai pacientam novērojami simptomi vai pazīmes, kas liecina par iespējamu HIV infekciju, kā arī neatkarīgi no iemesla, kādēļ pacients vērsies veselības aprūpes iestādē.

4.2.2. Prioritātes vadlīniju īstenošanā

Ģeneralizētas HIV epidēmijas situācijā ierobežotas resursu pieejamības un kapacitātes apstākļos pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma var būt nepieciešams veikt pakāpeniski iepriekš prioritizētās pacientu grupās vai prioritārā secībā atsevišķās veselības aprūpes iestādēs. Prioritāro veselības aprūpes iestāžu un pacientu grupu atlase jāveic, ņemot vērā vietējo epidemioloģisko un sociālo situāciju. Šo vadlīniju 8.nodaļā aprakstīti galvenie aspekti, kam pievēršama īpaša uzmanība, veicot lokālās epidemioloģiskās un sociālās situācijas izvērtējumu.

Veicot pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos, par prioritārām uzskatāmas zemāk minētās veselības aprūpes iestādes un iedzīvotāju grupas.

- **Stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādes, tai skaitā tuberkulozes slimnīcas**

Ģeneralizētas HIV epidēmijas situācijā slimnīcu ārstniecības nodaļās parasti ir liels HIV pacientu īpatsvars, kuru HIV statusa noskaidrošana būtu ieguvums viņu veselībai, paverot pieeju nepieciešamajiem ārstniecības un veselības aprūpes

pakalpojumiem. Ne visiem pacientiem ar smagu imūndeficītu, ko izraisījusi HIV infekcija, novērojami slimībai tipiskie klīniskie simptomi vai pazīmes, tādēļ pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu nozīmējama visiem pacientiem, kuri uzņemti slimnīcā un citās stacionārās ārstniecības iestādēs ģeneralizētas HIV epidēmijas izplatības teritorijās. Tas attiecas arī uz pacientiem, par kuriem ir aizdomas par inficēšanos ar tuberkulozi, pacientiem, kuriem tā ir diagnosticēta un tuberkulozes slimniekiem.

Lai arī ambulatoro pacientu veselības stāvoklis parasti ir labāks nekā stacionāros ievietoto pacientu veselības stāvoklis, izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu nozīmējama visiem pacientiem, kuri ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos vērsušies ambulatorās veselības aprūpes iestādē.

- **Pirmsdzemdību, dzemdību palīdzības un pēcdzemdību veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji (ārstniecības iestādes)**

Pacientes izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc iespējas agrīnākā grūtniecības stadijā dod iespēju sievietei nepieciešamības gadījumā saņemt atbilstošus profilaktiskos, ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumus un mazināt HIV vertikālās transmisijas risku, kas saistīts ar HIV infekcijas nodošanu no mātes bērnam.

Ir visai nozīmīgs skaits sieviešu, kuras ierodas veselības aprūpes iestādē, lai saņemtu dzemdību palīdzību, bet, kuras iepriekš grūtniecības laikā izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai nav veikušas un arī konsultatīvos pakalpojumus nav izmantojušas. Lai arī antiretrovirālo terapiju HIV infekcijas vertikālās transmisijas jeb infekcijas nodošanas no mātes bērnam profilaksei visefektīvāk pielietot grūtniecības, dzemdību un agrīnajā pēcdzemdību periodā, tomēr terapija ir pietiekami iedarbīga arī tad, ja tā uzsākta dzemdību laikā un/vai jaundzimušajam ļoti drīz pēc piedzimšanas. Tādēļ pārbaude HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana tiek rekomendēta visām sievietēm, kurām nepieciešama dzemdību palīdzība, bet kuru HIV statuss ir nezināms. Ja dzemdējošām sievietēm izmeklēšanu veikt vairs nav iespējams, tad tas jā dara iespējami drīzā laikā pēc dzemdībām⁵⁸. Ja HIV tests iepriekš nav bijis veikts, izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu sievietēm ieteicams nozīmēt pēc dzemdībām, vēlams pēcdzemdību agrīnajā periodā, lai nodrošinātu, ka sievietes un jaundzimušie nepieciešamības gadījumā saņemtu ar HIV profilaksi, ārstniecību un veselības aprūpi saistītos pakalpojumus, tai skaitā atbalsta pakalpojumus un konsultācijas par bērna pareizu barošanu zīdaiņa vecumā⁵⁹.

Antiretrovirālā terapija un konsultācijas par bērna pareizu barošanu zīdaiņa vecumā ir svarīgākie HIV vertikālās transmisijas riska novēršanas pasākumi. Šie pasākumi noteikti būtu jāiekļauj veselības aprūpes pakalpojumu apjomā, kas tiek sniegts HIV pozitīvām grūtniecēm, kurām HIV infekcija atklāta, veicot sievietes izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības

personas nozīmējuma. Lai profilaktiskos pasākumus varētu savlaicīgi uzsākt, nepieciešams nodrošināt HIV infekcijas ekpresdiagnostikas metožu pielietošanu grūtnieču aprūpes un dzemdību iestādēs.

Ir būtiski nodrošināt, lai arī tās sievietes, kuru HIV testa rezultāts bijis negatīvs, saņemtu visa veida tūlītēju atbalstu. Īpaši svarīgi tas ir tādēļ, lai profilaktiski novērstu inficēšanās iespēju grūtniecības laikā vai bērna zīdīšanas periodā, jo risks infekcijas nodošanai no mātes bērnam pacientes iespējamajā serokonversijas periodā ir ļoti augsts.

HIV pozitīvas pacientes jāmotivē ieteikt arī saviem partneriem veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un saņemt konsultācijas. Pārbaudes iespējām būtu jābūt pieejamām uz vietas veselības aprūpes iestādē, piemēram, iekļaujot šos pakalpojumus kā elementu pāru konsultācijās, vai arī nosūtot partneri veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai uz veselības aprūpes iestādēm, kurās HIV tests un konsultācijas pieejamas pēc klienta vēlēšanās.

- **Seksuāli transmisīvo infekciju ārstniecības iestādes**

Ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos HIV izplatība galvenokārt notiek heteroseksuālu kontaktu ceļā, un seksuāli transmisīvas infekcijas (STI) klātbūtne var palielināt HIV infekcijas iegūšanas vai nodošanas risku. STI klīnikām ir ļoti svarīga loma, lai veicinātu seksuāli aktīvo sieviešu un vīriešu izpratni par savu HIV statusu, un paplašinātu HIV profilakses, ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību klientiem.

Tādējādi izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un pacientu konsultēšana ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos būtu jānozīmē visiem pacientiem, kuri vērušies seksuāli transmisīvo infekciju ārstniecības vai seksuālās veselības aprūpes iestādēs, vai citās ārstniecības iestādēs ar sūdzībām par STI.

Pacientiem, kuriem atklāta STI, jāiesaka piedāvāt saviem partneriem veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un izmantot konsultatīvos pakalpojumus. Pārbaudes iespējām būtu jābūt pieejamām vai nu uz vietas veselības aprūpes iestādē, piemēram, kā elementam pāru konsultēšanas pakalpojumā, vai arī nosūtot partneri veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai uz veselības aprūpes iestādēm, kurās HIV tests un konsultācijas pieejamas pēc klienta vēlēšanās.

- **Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji paaugstināta riska grupu iedzīvotājiem**

Atsevišķas iedzīvotāju grupas neatkarīgi no HIV epidēmijas izplatības līmeņa ir pakļautas īpaši augstam HIV inficēšanās riskam, tai skaitā seksa pakalpojumu sniedzēji un viņu klienti, narkotiku injicētāji, personas, kuras atrodas

ieslodzījumā, migranti un patvēruma meklētāji. Šīm iedzīvotāju grupām daudz biežāk novērojamas nopietnas veselības problēmas, un viņu pieeja kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem ir apgrūtināta.

Ir nepieciešama stratēģiska rīcība, lai veicinātu konsultāciju un izmeklēšanas pakalpojumu pieejamību riska grupu iedzīvotājiem, kā arī palielinātu šo pakalpojumu pieprasījumu minēto grupu iedzīvotāju vidū. To iespējams panākt, īstenojot dažādus inovatīvus pasākumus, kuru mērķis ir veicināt personas HIV statusa noskaidrošanu pēc klienta vēlēšanās, piemēram, piedāvājot mobilo veselības aprūpes vienību un kaitējuma mazināšanas programmu pakalpojumus vai HIV veselības aprūpes pakalpojumus, kas tiek nodrošināti publiski pieejamās vietās, kā arī īstenojot cita veida pasākumus grūti sasniedzamo iedzīvotāju grupu aptveršanai. Personām, kuras atrodas ieslodzījumā, būtu jānodrošina pastāvīga iespēja veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai visā brīvības atņemšanas soda izciešanas periodā. Personas izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai nevar būt obligāta. Centieni paplašināt konsultēšanas un izmeklēšanas pakalpojumu pieejamību paaugstināta riska grupu iedzīvotājiem cieši saistāmi ar sociālās mobilizācijas un izglītošanas pasākumiem, lai izskaidrotu cilvēkiem, cik svarīgi ir zināt savu HIV statusu un izmantot pieejamajos veselības aprūpes pakalpojumus.

Paaugstinātam inficēšanās riskam pakļauto grupu iedzīvotājiem ir īpašas vajadzības saistībā ar veselības aprūpi, tādēļ viņi biežāk vērsas pēc palīdzības specializētās veselības aprūpes iestādēs, piemēram, iestādēs, kas sniedz pakalpojumus akūtas saslimšanas gadījumā, STI un atkarību ārstniecības iestādēs. Tādēļ, ja tas ir epidemioloģiski pamatoti un sociāli pieņemami, ieteicams visiem pacientiem, kuri vērsušies šāda veida iestādēs, vai kuriem ir bijusi vajadzība izmantot attiecīgos pakalpojumus, nozīmēt konsultācijas un izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai. Ieviešot šādās iestādēs pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, prioritāri ir nepieciešams nodrošināt atbilstošu sociālo ietvaru un politisko un tiesisko regulējumu, kā tas aprakstīts šo vadlīniju 5.2.punktā.

Paaugstinātam HIV inficēšanās riskam pakļauto grupu pacienti biežāk nākas saskarties ar i dažāda veida spiedienu, diskrimināciju, vardarbību, sociālo atstumtību, iespēju tikt ievietotiem kādā slēgtā iestādē un citām negatīvām sekām, ko izraisījusi informācijas par savu HIV statusu atklāšana pozitīva HIV testa rezultāta gadījumā. Parasti ārstniecības personām nepieciešama speciāla apmācība pirms šo vadlīniju ieviešanas praksē, kā arī nepieciešams veikt pastāvīgu un rūpīgu ārstniecības personu darba uzraudzību, lai nodrošinātu, ka pacienta tiesības attiecībā uz apzinātu piekrišanu veikt HIV testu un konfidencialitāti tiek atbilstoši ievērotas. Ārstniecības personām nepieciešamības gadījumā jāsniedz pacientam papildu informācija par tādiem jautājumiem kā pacienta tiesībām attiekties veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai, veselības riskiem un ieguvumiem, ko var dot sava HIV statusa noskaidrošana un

informācijas par HIV statusu atklāšana, kā arī par sociālā atbalsta nepieciešamību. Individuālās piekrišanas principa (opt-in) piemērošana parasti attaisnojas darbā ar pacientiem no viegli ievainojamām sabiedrības grupām, lai panāktu viņu apzinātu piekrišanu veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai.

Riska grupu iedzīvotāju un viņu pārstāvju iesaistīšana gan protokolu izstrādāšanā pacienta izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma, gan īstenošanas uzraudzībā un novērtēšanā var palīdzēt rast pacientam iespējami piemērotāko un pieņemamāko pakalpojuma sniegšanas veidu. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem būtu arī jānodrošina, ka ir izstrādāta un ieviesta atbilstoša kārtība to HIV profilakses, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu saņemšanai, ko sniedz vietējās kopienas un pilsoniskās sabiedrības grupas⁶⁰.

- **Pakalpojumi bērniem, kuri jaunāki par desmit gadiem**

To bērnu vidū, kuri ir apmeklējuši veselības aprūpes iestādes ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos, parasti ir ievērojams HIV inficēto bērnu skaits. Bērniem HIV infekcija progresē daudz straujāk nekā pieaugušajiem, turklāt inficēšanās pazīmes un simptomi bieži vien nav izteikti⁶¹. Ja nav tikusi sniegta medicīniskā palīdzība, vismaz viena ceturtdaļa no HIV inficētajiem bērniem nomirst, nerasniedzot gada vecumu, un lielākā daļa no viņiem nomirst vecumā līdz pieciem gadiem. Antiretrovirālā terapija un/vai tādi profilaktiskie pasākumi kā co-trimoxazole lietošana var ievērojami samazināt bērnu saslimstību un mirstību. Tādēļ HIV infekcijas agrīna diagnostika bērniem ir īpaši svarīga. Ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos visiem bērniem, kuri apmeklējuši veselības aprūpes iestādes, tiek rekomendēts nozīmēt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un sniegt nepieciešamās konsultācijas bērnu vecākiem. Apsvērumi, kas jāņem vērā, lai iegūtu apzinātu piekrišanu veikt HIV testu bērniem, izklāstīti šo vadlīniju 6.nodaļā.

Inficēšanās riskam pakļautam bērnam no mātes var būt nodotas antivielas, tādēļ pirmajā dzīves gadā antivielu tests ne vienmēr uzrāda ticamu rezultātu par bērna patieso HIV statusu. Šī iemesla dēļ, kad vien tas ir iespējams, bērniem, kuri jaunāki par 18 mēnešiem, visieteicamāk HIV infekcijas noteikšanai izmantot virusoloģiskās izmeklēšanas metodes (sk. 7.nodaļu).

Tā kā bērnus veselības aprūpes iestādēs parasti nogādā vecāki, tad būtu jāizmanto iespēja ieteikt arī vecākiem saņemt konsultācijas un veikt izmeklēšanu sava HIV statusa noskaidrošanai, kā arī veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai saslimušā bērna brāļiem un māsām. Izmeklēšana un konsultācijas būtu jānodrošina vai nu pašā veselības aprūpes iestādē, iekļaujot šīs darbības, piemēram, ģimenes vai pāru konsultēšanas pakalpojumos, vai arī pacienti jānosūta uz veselības aprūpes iestādēm, kurās HIV tests un personas konsultēšana tiek veikta pēc klienta vēlēšanās. Īpaši svarīgi ir noskaidrot HIV

statusu HIV inficēto bērnu mātēm, un mātēm, kurām HIV tests nav veikts HIV vertikālās transmisijas profilakses nolūkā, lai novērstu bērna inficēšanos no HIV inficētas mātes.

- **Iestādes, kas sniedz ķirurģiskos pakalpojumus**

Tikai „infekciju kontrole” vien nav uzskatāma par pietiekamu pamatojumu, lai veiktu pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, jo standarta pasākumi pacienta drošības garantēšanai ir jāievēro neatkarīgi no pacientu HIV statusa. HIV testa rezultāts nevar tikt izmantots kā iegansts, lai pacientam atteiktu ķirurģiskos vai ārstnieciskos pakalpojumus, kas viņam vai viņai ir bijuši nozīmēti.

Lai arī ķirurģisko pacientu vidū parasti vērojama zemāka HIV prevalence nekā pārējo pacientu vidū⁶², tomēr izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas nozīmējamās visiem ķirurģiskajiem pacientiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādēs ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos. Izmeklēšanas un konsultāciju mērķis, kas tiek nozīmētas visiem, tai skaitā ķirurģiskajiem pacientiem, kuri ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos vērsušies veselības aprūpes iestādēs, ir pēc iespējas agrīnāka HIV infekcijas atklāšana, lai nodrošinātu pacientiem iespējami labāko veselības aprūpi un pieeju sociāla atbalsta pakalpojumiem.

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultatīvie pakalpojumi būtu jānozīmē visiem vīriešiem, kuri izteikuši vēlēšanos veikt cirkumcīziju HIV profilakses nolūkā.

- **Pakalpojumu sniedzēji pusaudžiem**

Ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos pusaudži (vecumā no 10-19 gadiem), īpaši meitenes ir pakļautas augstam HIV inficēšanās riskam. Veselības aprūpes iestādēs ārstniecības personai, kura sniedz pakalpojumus pusaudžiem, ir iespēja jauniešiem pacientiem sniegt informāciju un konsultācijas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem. Tādēļ ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos tiek rekomendēts veselības aprūpes iestādes pusaudžiem iekļaut starp tām veselības aprūpes iestādēm, kuru pacientiem izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un pacientu konsultēšana veicama prioritārā kārtā.

Īpaša uzmanība pievēršama jautājumiem, kas saistīti ar pusaudžu apzinātu piekrišanu veikt HIV testu (sk.6.nodaļu).

- **Reproduktīvās veselības iestādes**

Informētība par savu HIV statusu var palīdzēt sievietei pieņemt brīvprātīgu un apzinātu lēmumu saistībā ar paredzamo grūtniecību skaitu, tās pārtraukšanu vai

ieplānošanu, tai skaitā arī par kontracepcijas metodēm. Tādēļ ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos ieteicams, lai izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma būtu iekļauta reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu pasākumu kopumā.

Pacientēm, kuru HIV testa rezultāts izrādījies pozitīvs, jāiesaka piedāvāt saviem partneriem vīriešiem veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un izmantot konsultatīvos pakalpojumus. Izmeklēšana un konsultācijas būtu jānodrošina vai nu uz vietas veselības aprūpes iestādē, iekļaujot šīs darbības, piemēram, ģimenes vai pāru konsultēšanas pakalpojumos, vai arī pacientes partneris jānosūta uz kādu no veselības aprūpes iestādēm, kurā HIV tests un personas konsultēšana tiek veikta pēc klienta vēlēšanās.

4.3. Pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma koncentrētās un zemas intensitātes HIV epidēmijas apstākļos

4.3.1. Ieteikumi par prioritātēm simptomātisko pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma

Ārstniecības personai nebūtu jānozīmē izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas visiem pacientiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādēs koncentrētās vai zemas intensitātes HIV epidēmijas apstākļos, jo HIV inficēšanās risks vairumam cilvēku ir mazs. Šādā situācijā prioritārā kārtā HIV tests un konsultācijas nozīmējamās visiem tiem pieaugušajiem, pusaudžiem un bērniem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādēs *ar HIV infekcijai raksturīgām pazīmēm un simptomiem*, tai skaitā tuberkulozi; bērniem, par kuriem zināms, ka viņi pirmsdzemdību periodā bijuši pakļauti HIV inficēšanās riskam. Ja statistiskie dati liecina, ka HIV prevalence tuberkulozes slimnieku vidū ir zema, tad šo pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana nav uzskatāma par prioritāru⁶³.

4.3.2. Risinājumi pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma organizācijai specializētās ārstniecības iestādēs

Lai arī valstī kopumā HIV izplatības rādītāji var būt zemi, HIV izplatība un/vai transmisijas riski var būt augstāki noteiktos reģionos, atsevišķās iedzīvotāju grupās vai pacientu vidū, kuri apmeklē noteiktas veselības aprūpes iestādes. Lēmumi par to, vai un kādā veidā organizēt pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma specializētās ārstniecības iestādēs koncentrētās vai zemas intensitātes HIV epidēmijas apstākļos, jāpieņem pēc tam, kad ir veikta vietējās epidemioloģiskās

un sociālās situācijas izvērtēšana. Pamatojoties uz situācijas analīzi, var tikt pieņemti lēmumi par pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma šādās ārstniecības iestādēs:

- **STI ārstniecības pakalpojumu sniedzēji**

Jāievēro tie paši apsvērumi, kas ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos (sk. 4.2.2. punktu 31.lpp.).

- **Pakalpojumu sniedzēji paaugstināta riska grupu iedzīvotājiem**

Jāievēro tie paši apsvērumi, kas ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos (sk. 4.2.2. punktu 31.lpp.).

- **Pirmsdzemdību, dzemdību palīdzības un pēcdzemdību veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji**

Vairākas valstis, kurās HIV epidēmijas izplatības pakāpe ir zema vai koncentrēta, HIV epidēmijas izplatības ierobežošanas nolūkā ir ieviesušas praksi, ka izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana tiek nozīmēta visām grūtniecēm.

Citās valstīs, pārsvarā tajās, kuru resursi ir ierobežoti, HIV vertikālās transmisijas profilakses pasākumi, lai mazinātu risku, ka HIV infekcija no inficētas mātes varētu tikt nodota bērnam, netiek īstenoti, un HIV izplatības ierobežošana ir koncentrēta uz citām prioritātēm. Lēmums par to, vai pacienšu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma būtu iekļauj grūtnieču aprūpes un dzemdību palīdzības pakalpojumu apjomā zemas vai koncentrētas HIV epidēmijas apstākļos, jāpieņem, izvērtējot lokāli pieejamos resursus, un, ņemot vērā konkrēto epidemioloģisko un sociālo situāciju. Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu jānozīmē grūtniecēm, par kurām ir zināms, ka viņas atbilstoši nacionālajiem vai lokālajiem kritērijiem pakļautas paaugstinātam HIV inficēšanās riskam. Tomēr visām valstīm to politikas dokumentos, kas saistīti ar HIV izplatības ierobežošanu, ir jāparedz HIV vertikālās transmisijas profilakses pasākumi infekcijas nodošanas no mātes bērnam risku novēršanai. Pat, ja nav iespējams īstenot visaptverošas vertikālās transmisijas profilakses programmas, ir svarīgi, lai nacionālajos politikas dokumentos būtu iekļautas kaut vai atsevišķas aktivitātes bērna inficēšanās riska no HIV inficētas mātes novēršanai. Grūtniecēm informācija par HIV vertikālās transmisijas jautājumiem un sava HIV statusa noskaidrošanu būtu jāsniedz pirmsdzemdību konsultāciju laikā.

Ārstniecības personai nav jānozīmē izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana visiem bērniem, kuri nogādāti bērnu veselības aprūpes iestādēs koncentrētas vai zemas intensitātes HIV epidēmijas apstākļos. Izmeklēšana HIV

infekcijas noteikšanai un konsultācijas nozīmējamas bērniem, kuriem novērojamas HIV infekcijai raksturīgas pazīmes un simptomi, vai kuru veselības stāvoklis liecina par pacienta sūdzību iespējamo saistību ar HIV infekciju.

4.4. Rekomendāciju kopsavilkums

RĪCĪBA JEBKURA LĪMEŅA HIV EPIDĒMIJAS APSTĀKĻOS

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana visās veselības aprūpes iestādēs būtu nozīmējama:

- Pieaugušajiem, pusaudžiem un bērniem, kuri vērsušies ārstniecības iestādēs ar HIV infekcijai raksturīgām pazīmēm un simptomiem, vai, kuru veselības stāvoklis norāda uz iespējamu inficēšanos ar HIV, tai skaitā tuberkulozes gadījumā*
- HIV inficēšanās riskam pakļautiem bērniem vai bērniem, kuri dzimuši HIV-pozitīvām sievietēm
- Bērniem ar augšanas traucējumiem; bērniem, kuriem novērotas nepietiekama uztura izraisītas veselības problēmas; bērniem, kuri barojums ir nepietiekams, bet, kuru saslimšana ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos nepadodas nevienai no uztura terapijām
- Vīriešiem, kuri vērsušies veselības aprūpes iestādēs veikt cirkumcīziju HIV profilakses nolūkā

* Ja statistiskā informācija liecina, ka HIV izplatība tuberkulozes pacientu vidū ir zema, tad šo pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana vairs nav uzskatāma par prioritāru

RĪCĪBA ĢENERALIZĒTAS HIV EPIDĒMIJAS APSTĀKĻOS

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana papildus būtu nozīmējama visiem pacientiem visās veselības aprūpes iestādēs, tai skaitā ārstniecības iestādēs un iestādēs, kas sniedz ķirurģisko palīdzību, ambulatorajās un stacionārajās iestādēs, privātajās un valsts iestādēs, mobilajās veselības aprūpes vienībās un veselības aprūpes dienestos, kas sniedz pakalpojumus grūti sasniedzamām iedzīvotāju grupām.

Gadījumā, ja pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma tiek īstenota pakāpeniski, atkarībā no lokālās situācijas būtu jāievēro aptuveni šāda prioritārā secība: Ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes, tai skaitā tuberkulozes slimnīcas

- Pirmsdzemdību, dzemdību palīdzības un pēcdzemdību veselības aprūpes iestādes
- STI ārstniecības pakalpojumu sniedzēji
- Pakalpojumu sniedzēji bērniem, kas jaunāki par desmit gadiem
- Pakalpojumu sniedzēji pusaudžiem
- Ķirurģisko pakalpojumu sniedzēji
- Reproductīvās veselības aprūpes iestādes, tai skaitā ar ģimenes plānošanu saistītu pakalpojumu sniedzēji

RĪCĪBA KONCENTRĒTAS UN ZEMAS INTENSITĀTES HIV EPIDĒMIJAS APSTĀKĻOS

Būtu jāapsver iespēja pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma papildu iepriekš uzskaitītajam veikt arī tādās iestādēs kā:

- STI ārstniecības iestādes
- Pakalpojumu sniedzēji riska grupu iedzīvotājiem
- Pirmsdzemdību, dzemdību palīdzības un pēcdzemdību veselības aprūpes iestādes
- Tuberkulozes profilakses un aprūpes iestādes

5. ATBALSTOŠAS VIDES NODROŠINĀŠANA

Pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma mērķis ir uzlabot cilvēku veselību un labklājību. To ir vieglāk panākt, ja HIV infekcija tiek atklāta savlaicīgi, un laikus tiek uzsākti pasākumi HIV infekcijas tālākas transmisijas novēršanai, kā arī pacientam pēc sava HIV statusa noskaidrošanas ir nodrošināta piekļuve nepieciešamiem HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociāla atbalsta pakalpojumiem. Ieviešot praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, ir jānodrošina mehānisms, kā nepieļaut, ka HIV tests personai tiek veikts piespiedu kārtā, vai, ka pacienta HIV statuss tiek atklāts citām personām bez paša pacienta atļaujas. Tāpat jācenšas novērst iespējamās negatīvās sekas, ko personai varētu izraisīt informācijas par savu HIV statusu atklāšana, tai skaitā diskriminējoša attieksme no ārstniecības personu puses; finanšu slogs, kas saistīts ar veselības pārbaudēm; un/vai pret personu vērstā diskriminējoša attieksme un vardarbība, ko izraisījusi informācijas par viņa vai viņas HIV statusu atklāšana bez pašas personas atļaujas. Sievietes biežāk nekā vīrieši var saskarties ar diskrimināciju, vardarbību un izstumšanu no sabiedrības vai ģimenes, pēc tam, kad ir kļuvis zināms viņu HIV statuss. Pētījumu kopsavilkums par informācijas par sava HIV statusu atklāšanu, kas veikts sieviešu vidū attīstītajās valstīs, liecina, ka informācijas par savu HIV statusu atklāšana lielākajā daļā gadījumu sievietēm radījusi pozitīvas sekas⁶⁴, tomēr pētījumos minēti arī vardarbības gadījumi saistībā ar informācijas par savu HIV statusu atklāšanu, tādēļ atbilstoši preventīvie pasākumi ir jāparedz.⁶⁵

Pozitīvais ieguvums, veicot pacienta uzmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu, būs lielāks, ja šai procesā tiks ievēroti tādi galvenie principi kā konfidencialitāte, pacienta apzināta piekrišana testa veikšanai un obligāta pirms- un pēctesta konsultāciju nodrošināšana. Tāpat ir ļoti svarīgi, lai personāls būtu atbilstoši apmācīts, un pacientam, kuram veikts HIV tests, tiku piedāvāti vai arī viņa vai viņš tiku nosūtīts turpmāko veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Ir jāpastāv atbilstošam sociālajam ietvaram un politiskajam un tiesiskajam regulējumam, lai novērstu personas diskrimināciju.

5.1. Ieteicamie ar HIV infekciju saistītie profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumi

Pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu jāintegrē HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociāla atbalsta pakalpojumu kompleksā, kā tas redzams 1.tabulā. Nav nepieciešams, lai visi pakalpojumi tiktu sniegti tajā pašā iestādē, kurā veikta pacienta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana. To pieejamība var būt organizēta arī pēc nosūtījuma principa, kad pacients turpmāko veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu saņemšanai tiek nosūtīts uz citām iestādēm vai pie citiem speciālistiem.

Lai arī antiretrovirālās terapijas pielietošana kļūst arvien izplatītāka, tomēr daudzviet tā joprojām nav pieejama. Tādēļ situācijā, kad antiretrovirālā terapija nav pieejama, nozīmīgus veselības ieguvumus cilvēkiem, kuriem diagnosticēts HIV, var panākt, nodrošinot pacientiem 1.tabulā aprakstītos HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociāla atbalsta pakalpojumus. Antiretrovirālās terapijas pielietošanai nevajadzētu kļūt par pašmērķi pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma ieviešanā, tomēr vispārēja antiretrovirālās terapijas pieejamība visiem, kuriem tā nepieciešama, būtu jāparedz kā sagaidāmais rezultāts tajos katras valsts nacionālajos politikas plānošanas dokumentos, kuri ir saistīti ar HIV izplatības ierobežošanu.

Antiretrovirālā terapija profilakses nolūkā un konsultēšana par pareizu bērna barošanu zīdaiņa vecumā ir svarīgi pasākumi, lai novērstu HIV infekcijas nodošanu no mātes bērnam. Šie pakalpojumi būtu jāiekļauj noteiktajā veselības aprūpes pakalpojumu apjomā tām grūtniecēm, kurām HIV infekcija diagnosticēta, veicot izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma.

Plašs profilaktisko pasākumu nodrošinājums visiem pacientiem, kuru HIV testa rezultāts bijis negatīvs, var nebūt iespējams vai pieprasāms no daudzām veselības aprūpes iestādēm, kuru resursi ir ierobežoti. Tomēr daudzos gadījumos profilaktisko palīdzību iespējams sniegt, nosūtot pacientu pakalpojumu saņemšanai uz vietējām kopienām vai citiem tamlīdzīgiem pakalpojumu sniedzējiem.

1.tabula: leteicamie pakalpojumi, kas būtu sniedzami veselības aprūpes iestādē, ieviešot praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma

- **Individuāli vai grupā sniegta pirmstesta informācija**
- **HIV profilakses pamatpakalpojumi personām ar negatīvu HIV testa rezultātu:**
 - Pēctesta individuālās vai pāru konsultācijas HIV profilakses jautājumos, tai skaitā informācija par pieejamajiem profilakses pakalpojumiem
 - Vīriešu un sieviešu prezervatīvu izmantošanas popularizēšana un prezervatīvu izsniegšana
 - Adatu un šļirču nodrošinājums un citi kaitējuma mazināšanas pasākumi narkotiku injicētājiem

- HIV infekcijas pēcekspozīcijas profilakse pēc indikācijām
- **HIV profilakses pamatpakalpojumi personām ar pozitīvu HIV testa rezultātu:**
 - Apmācīta personāla sniegta individuāla pēctesta konsultācija, tai skaitā informējot par pieejamajiem HIV profilakses, ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumiem; pacienta nosūtīšana turpmāko veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu saņemšanai, ja nepieciešams
 - Pāru konsultācijas un atbalsts pacientam informācijas par savu HIV statusu atklāšanā partnerim
 - Partneru un bērnu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana
 - Konsultēšana drošāka seksa jautājumos un par riska mazināšanas iespējām seksuālajās attiecībās; vīriešu un sieviešu prezervatīvu izmantošanas popularizēšana un prezervatīvu izsniegšana
 - Adatu un šļirču nodrošināšana narkotiku injicētājiem un citi kaitējuma mazināšanas pasākumi
 - Pasākumi grūtniecēm infekcijas nodošanas no mātes bērnam novēršanai, tai skaitā antiretrovirālā terapija profilakses nolūkā
 - Reproductīvās veselības pakalpojumi, konsultēšana ģimenes plānošanas jautājumos un kontracepcijas pakalpojumu nodrošināšana
- **Veselības aprūpes pamatpakalpojumi un sociāla atbalsta pakalpojumi HIV pozitīvām personām:**
 - Pacienta izglītošana, psiholoģiskais un līdzbiedru atbalsts, lai pacients spētu tikt galā ar jauno situāciju un iemācītos kontrolēt savu slimību
 - Regulārs pacienta klīniskais novērtējums un klīniskās stadijas noteikšana
 - Pavadošo oportūnisko infekciju kontrole un ārstniecība
 - Co-trimoxazole lietošana profilakses nolūkā
 - Tuberkulozes skrīnings un ārstniecība indikāciju gadījumā; profilaktiskā terapija, ja nepieciešams
 - Malārijas profilakse un ārstniecība, kad tas nepieciešams
 - STI gadījumu kontrole un ārstniecība
 - Paliatīvā aprūpe un simptomu remdēšana

- Atbalsts un ieteikumi par citiem profilaktiskajiem pasākumiem, kā, piemēram, drošs dzeramais ūdens
- Ieteikumi pareizam uzturam
- Konsultācijas par bērna pareizu barošanu zīdaiņa vecumā zīdaiņa barošanas jautājumos
- Antiretrovirālā terapija, kad to ir iespējams nodrošināt

5.2. Atbalstošs sociālais ietvars un politiskais un tiesiskais regulējums

Ieviešot praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, ir jānodrošina, lai līdztekus tiktu nodrošināts atbalstošs sociālais ietvars un politiskais un tiesiskais regulējums pacienta ieguvumu maksimālai palielināšanai un iespējamo nelabvēlīgo seku mazināšanai.

5.2.1. Galvenie atbalsta elementi

Lai atbalstītu un veicinātu pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un pacientu konsultēšanas veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma ieviešanu, ir jānodrošina atbalstošs sociālais ietvars un politiskais un tiesiskais regulējums šādās jomās:

- **Sabiedrības izpratne un sociālā mobilizācija**

Sabiedrību informējošu kampaņu rīkošana, lai: radītu sabiedrībā izpratni par HIV/AIDS; nostiprinātu ar HIV/AIDS dzīvojošu cilvēku tiesības; pārliecinātu cilvēkus, par ieguvumiem, ko var dot sava HIV statusa noskaidrošana un informācijas par savu HIV statusu atklāšana; izplatītu informāciju par pieejamajiem HIV infekcijas noteikšanas, profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem. Šādu kampaņu sagatavošanā, īstenošanā un uzraudzībā būtu jāiesaista ar HIV/AIDS dzīvojoši cilvēki un HIV/AIDS skartās iedzīvotāju grupas.

- **Atbalstošs resursu un infrastruktūras nodrošinājums**

Lai ieviestu praksē pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, politikas veidotājiem un plānotājiem šim mērķim būtu jāparedz papildu resursi, tai skaitā resursi apmācībai, ārstniecības iestāžu infrastruktūrai un aprīkojuma iegādei, kā, piemēram, HIV diagnosticēšanas testu un citu medicīnas preču iegādei.

PVO un UNAIDS iesaka organizēt pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma tā, lai iespēju robežās šī pakalpojuma saņemšana nebūtu saistīta ar papildu izdevumiem pacientam pakalpojuma saņemšanas vietā. Tomēr nav atbalstāms, ka resursi HIV infekcijas noteikšanai un pacientu konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma tiktu novirzīti, pārdalot līdzekļus, kas paredzēti citu nepieciešamu pakalpojumu īstenošanai, tai skaitā HIV testu veikšanai un konsultāciju sniegšanai pēc klienta vēlēšanās.

Ir jānodrošina atbilstoša medicīniskā infrastruktūra, tai skaitā piemērotas individuālo konsultāciju telpas un aizslēdzama medicīniskās dokumentācijas glabātava. Papildu resursi var būt nepieciešami tādu vietējo kopienu atbalstam, kas nodrošina turpmākos konsultatīvos, sociālā atbalsta un citus pakalpojumus.

- **Ārstniecības personu apmācība**

Vislielākās investīcijas saistībā ar pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma ieviešanu ir nepieciešamas apmācību un pastāvīgas ārstniecības personu un administratīvā personāla darbības uzraudzības nodrošināšanai.

Veselības aprūpes darbinieku atbildības pārdalīšana (uzdevumu pārgrupēšana) atsevišķās veselības aprūpes iestādēs var palīdzēt atrisināt problēmas, ko rada pastāvīgs darbinieku trūkums. Viens no risinājumiem ir cilvēku bez iepriekšējas profesionālās medicīniskās izglītības, bet kuriem piemīt šim darbam nepieciešamās prasmes un īpašības, piesaistīšana un apmācīšana par veselības aprūpes darbiniekiem, kuri par noteiktu samaksu profesionālu un attiecīgo specifisku pārzinošu ārstniecības personu uzraudzībā var veikt pacientu testēšanu un konsultēšanu. Ar HIV/AIDS dzīvojoši cilvēki, AIDS centri un dažādas vietējās kopienas un pilsoniskās sabiedrības grupas ir nozīmīgs cilvēkresursu avots nepieciešamo veselības darbinieku atrašanai. Dažviet, lai paplašinātu veselības aprūpes darbinieku loku, kuriem ir tiesības veikt HIV testu un pacientu konsultēšanu, var būt nepieciešams pārskatīt spēkā esošos vietējos normatīvos aktus.

Lai ieviesu praksē pacienta izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, ir jāizstrādā un jāievieš apmācību programmas personālam, kas praktiski veiks HIV testēšanas procedūras un pacientu konsultēšanu veselības aprūpes iestādēs, kā arī pārējam personālam, kas ir iesaistīts veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā pacientiem.

Apmācībai būtu jānotiek atbilstoši protokolam, aplūkojot tādas galvenā tēmas kā:

- *Ētisko normu ievērošana, panākot pacienta apzinātu piekrišanu testa veikšanai*

Attiecībā uz pacienta apzinātu piekrišanu testa veikšanai ir jāveic nepārtraukta ārstniecības personu darba ar pacientiem konsultatīvā vadība un uzraudzība. Lai pacients varētu pieņemt personisku un brīvprātīgu lēmumu veikt vai neveikt testu, viņam vai viņai ir jāsaņem visa nepieciešamā informācija. Iespējai atteikties no konsultācijām un testa veikšanas ir jābūt skaidri formulētai, un pacienta piekrišana veikt HIV testu nav panākama ar kādām piespiedu darbībām. Vairāk ieteikumu par pacienta apzinātas piekrišanas panākšanu aplūkoti šo vadlīniju 6.nodaļā.

- *Konfidencialitāte un privātuma aizsardzība*

Apmācību procesā īpaši jāuzsver, ka ārstniecības personām ir pienākums ievērot konfidencialitāti attiecībā uz informāciju par HIV testa rezultātiem. Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāfiksē gan testa rezultāts, gan fakts, ka pacients devis apzinātu piekrišanu testa veikšanai. HIV testa rezultāta dokumentēšana vai testa rezultāta atklāšana citām ārstniecības personām, kuras ir iesaistītas pacienta veselības aprūpē, nedrīkst kļūt par iemeslu, kādēļ mazinātos pacientam sniedzamo ārstniecības pakalpojumu apjoms vai kvalitāte.

Ar pacienta medicīnisko dokumentāciju, tai skaitā testa rezultātiem, iepazīties atļauts vienīgi tām ārstniecības personām, kuras sniedz pacientam nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus. Šie nosacījumi attiecas kā uz rakstisku, tā mutisku ārstniecības personu savstarpējo komunikāciju. Kas attiecas uz tādu medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas pacienta rīcībā, kā, piemēram, pirmsdzemdību medicīniskā karte (mātes pase) un bērnu medicīniskās kartes, pacienti ir jāinformē par šādas dokumentācijas drošu glabāšanu.

Ir jānodrošina pacientu privātuma ievērošana. Piemēram, apzināta lēmuma apdomāšanai un pieņemšanai pacientam būtu jāierāda individuāla telpa. Tāpat HIV pozitīva pacienta konsultēšana un cita komunikācija saistībā ar personas HIV statusu jāveic atsevišķā telpā bez citu pacientu vai personāla, kas nav iesaistīts pacienta aprūpē, klātbūtnes.

Medicīniskās dokumentācijas aprītē iesaistītajiem tehniskajiem darbiniekiem var būt nepieciešamas īpašas apmācības par kārtību, kādā organizējama medicīniskās dokumentācijas atbilstoša uzglabāšana ārstniecības iestādēs, kurās tiek veikta pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana.

- *Izvairīšanās no stigmatizācijas un diskriminācijas veselības aprūpes iestādē*

Nereti ar HIV dzīvojošiem cilvēkiem vai pacientiem, par kuriem ir aizdomas par inficēšanos ar HIV, nākas sastapties ar sliktu izturēšanos vai diskrimināciju no ārstniecības personu puses. Pacienta izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma ieviešana praksē ir papildu iespēja, lai pievērstu ārstniecības personu un administratīvā personāla uzmanību HIV/AIDS problēmai un cilvēktiesību jautājumiem, kā arī nostiprinātu veselības aprūpes standartu striktu ievērošanu praksē.

Personāls, kuram ir tieša saskarsme ar pacientiem, būtu īpaši jāapmāca, un jāveic nepārtraukta šī personāla uzraudzība, lai tiktu nodrošināts, ka tiek apmierinātas ar HIV dzīvojošo cilvēku un potenciāli ar HIV inficēto pacientu vajadzības. Laipnai un cieņpilnai pacienta aprūpei būtu jābūt vispārpieņemtai praksei visu pacientu veselības aprūpē, nepieļaujot nekāda veida diskrimināciju, kas saistīta ar pacienta HIV statusu vai riska uzvedības paradumiem. Personālam ir jāpalīdz pacientam pārvarēt iespējamās negatīvās sociālās sekas saistībā ar HIV testa veikšanu. Ļoti ieteicams apmācību nodarbībās ārstniecības personām par HIV/AIDS jautājumiem pieaicināt ar HIV dzīvojošus cilvēkus un riska grupām piederošas personas, kā arī viņu interešu aizstāvjus.

- *Pacientu nosūtīšana turpmāko veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu saņemšanai*

Ārstniecības personām var būt nepieciešama apmācība par pacienta, viņa partneru vai ģimenes locekļu nosūtīšanu citu pakalpojumu saņemšanai, kā arī par vietējiem pakalpojumu sniedzējiem saistībā ar pacientu uzskaiti, dinamisko novērošanu un sociālā atbalsta pakalpojumu sniegšanu, tai skaitā par iespējām veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un saņemt konsultācijas pēc klienta vēlēšanās.

- **Profesionālās uzvedības un ētikas kodeksi un pacientam nodarītā veselības vai morālā kaitējuma atlīdzināšana**

Veselības aprūpes iestādēs būtu jāizstrādā ārstniecības personu profesionālās uzvedības un ētikas kodeksi un kārtība, kādā veicama nodarītā veselības vai morālā kaitējuma atlīdzināšana tiem pacientiem, kuru tiesības ir tikušas pārkāptas. Strīda izskatīšana būtu jānodod neatkarīgam tiesībsargam vai pacienta advokātam, kuram arī iesniedzama sūdzība par protokolu, atbilstoši kuriem veicama pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana, un ārstniecības personas profesionālās uzvedības un ētikas kodeksu pārkāpumiem.

- **Strikta uzraudzības un novērtēšanas sistēma**

leviešot praksē HIV infekcijas noteikšanu un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma veselības aprūpes iestādēs, vienlaikus ir jāievieš arī strikta šīs pieejas uzraudzības un novērtēšanas sistēma. Plašāk šis jautājums aplūkots 9.nodaļā.

5.2.2. Citi pasākumi

Lai arī zemāk minētie pasākumi nav uzskatāmi par obligātiem priekšnosacījumiem, lai ieviestu pacientu izmeklēšanu HIV noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma ārstniecības iestādēs, tomēr tie būtu jāīsteno nacionālo plānu ietvaros, lai palielinātu HIV testu veikušo un konsultēto personu skaitu, un sasniegtu mērķi par HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu vispārēju pieejamību.

- **Sociālās jomas un likumdošanas pasākumi**

Sekmīga vadlīniju īstenošana ilgtermiņā ir atkarīga no atbilstoša politiskā un tiesiskā regulējuma personas diskriminācijas novēršanai viņa vai viņas HIV statusa, riska uzvedības vai dzimuma dēļ. Pastāvīgi nepieciešams veikt sociālās jomas un likumdošanas pasākumu uzraudzību un stiprināšanu, īpaši attiecībā uz tiesisko un sociālo aizsardzību saistībā ar personas privātuma un autonomijas un dzimumu līdztiesības nodrošināšanu. Plaša sociālās un tiesiskās aizsardzības pasākumu kompleksa īstenošana ir dažādu ieinteresēto pušu atbildība, tai skaitā parlamentāriešu, iekšlietu, veselības un tieslietu ministriju un pilsoniskās sabiedrības grupu atbildība⁶⁷. Pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma sekmīga nostiprināšana un paplašināšana iespējama vien tad, ja ieinteresētās puses spēj uzņemties multisektorālu atbildību un saistības.

- **Pacienta brīvprātīga informācijas par savu HIV statusu atklāšana un partnera informēšana un konsultēšana ētisku apsvērumu dēļ**

UNAIDS un PVO atbalsta pacienta brīvprātīgu informācijas par savu HIV statusu atklāšanu un partnera informēšanu un konsultēšanu ētisku apsvērumu dēļ. Lai to nodrošinātu nacionālajām politikām un likumdošanai veselības aprūpes jomā ir skaidri jānosaka, kādiem nosacījumiem pastāvot pacienta partneris ir jāinformē. Vienlaikus likumdošanai jāveicina ārstniecības personu un sociālo pakalpojumu sniedzēju profesionālās ētikas kodu ievērošana. Plašāk nekā šajās vadlīnijās šie jautājumi aplūkoti UNAIDS/PVO publikācijā "Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting"⁶⁸ („HIV/AIDS epidēmijas atklāšana: vadlīnijas labvēlīgai informācijas par HIV statusu atklāšanai, partnera konsultēšanai ētisku apsvērumu dēļ un paziņojumu sistēmas par HIV gadījumiem atbilstīgai izmantošanai”).

6. TESTA NORISES KĀRTĪBA

6.1. *Pirmstesta informācija un pacienta apzināta piekrišana*

Pakalpojumu sniedzēji, kuri personu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas sniedz pēc klientu vēlēšanās, parasti veic arī risku izvērtēšanu un sniedz klientam izskaidrojošu un izglītojošu informāciju, īpašu uzmanību pievēršot klienta konsultēšanai pirms testa un pēc tam, kad ir saņemts testa rezultāts.

Daudzās veselības aprūpes iestādēs ārstniecības personām neatliek laika, lai veiktu detalizētu risku izvērtēšanu. Tā kā pacienta izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas veselības aprūpes iestādē pēc ārstniecības personas nozīmējuma mērķis ir savlaicīga HIV infekcijas atklāšana un nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana, tad pirmstesta konsultācija var tikt sniegta atvieglinātā veidā. Piemēram, riska izvērtēšanu un individuālā riska mazināšanas plāna sastādīšanu var veikt pēctesta, nevis pirmstesta konsultācijas laikā, ņemot vērā noskaidroto informāciju par pacienta HIV statusu.

Atkarībā no lokālās situācijas, pēctesta informācija var tikt sniegta gan individuālo, gan grupu konsultāciju veidā, tomēr lēmums par apzinātu piekrišanu pacientam vienmēr jāpieņem personiski un konfidenciāli ārstniecības personas klātbūtnē.

6.1.1. Pacientam sniedzamās informācijas minimums apzinātas piekrišanas saņemšanai

Nozīmējot pacientam izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas, ārstniecības personai būtu jāsniedz pacientam šāds informācijas minimums:

- iemesli, kādēļ pacientam tiek nozīmēta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana;
- ar HIV statusa noskaidrošanu saistītie veselības un preventīvie ieguvumi un iespējamie riski, kā, piemēram, diskriminācija, atstumtība vai vardarbība;
- pakalpojumi, kas pieejami attiecīgi negatīva vai pozitīva HIV testa rezultāta gadījumā, tai skaitā par antiretrovirālās terapijas pieejamību;
- izskaidrojums, ka testa rezultāts tiks iegūts konfidenciāli, un, ka tas netiks izpausts nevienam citam, kā tikai ārstniecības personām, kuras tieši iesaistītas pakalpojumu sniegšanā pacientam;
- izskaidrojums par pacienta tiesībām atteikties veikt testu, un to, ka tests tiks veikts tikai tad, kad pacients būs devis apzinātu piekrišanu tā veikšanai;

- izskaidrojums, ka atteikšanās veikt HIV testu, neierobežo pacienta tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav atkarīgi no ārstniecības personas informētības par pacienta HIV statusu;
- pacienta pamudināšana pozitīva HIV testa gadījumā atklāt informāciju par savu HIV statusu personām, kuras var būt pakļautas inficēšanās riskam;
- iespēja pacientam uzdot jautājumus ārstniecības personai.

Pacienti ir arī jāinformē par attiecīgajām likumdošanas normām, kas dod tiesības atklāt informāciju par personas HIV statusu viņa/viņas seksuālajiem partneriem un/vai personām, ar kurām kopā tiek injicētas narkotikas.

Verbāla komunikācija parasti uzskatāma par pietiekamu, lai panāktu, ka pacients sniedz apzinātu piekrišanu veikt HIV testu. Jurisdikcijas normas, kas pieprasa, lai piekrišana tiktu dota rakstveidā, būtu nepieciešams pārskatīt.

Dažas pacientu grupas, kā, piemēram, sievietes vai iedzīvotāju grupas, kam raksturīgs augsts HIV transmisijas risks, var pārāk jutīgi uzvert spiedienu veikt HIV testu un konsultāciju laikā sniegto informāciju par nelabvēlīgajām sekām, ko varētu izraisīt informācijas par testa rezultātu atklāšana. Šādos gadījumos, lai panāktu, ka pacients izdara apzinātu izvēli veikt HIV testu, ieteicams pacientam sniegt izsmeļošāku informāciju, nekā šajās vadlīnijās noteiktais informācijas minimums. Ārstniecības personai vajadzētu īpaši uzsvērt, ka testa veikšana ir brīvprātīga, un, ka pacientam ir tiesības attiekties veikt HIV testu. Tāpat būtu lietderīgi rosināt izskaidrojošu sarunu par riskiem un ieguvumiem, kas saistīti ar informācijas par HIV statusu atklāšanu, un informēt pacientu par pieejamajiem sociālā atbalsta pakalpojumiem.

6.1.2. Papildu informācija grūtniecēm un sievietēm, kurām iespējama grūtniecība

Papildu informācijai, kas norādīta 6.1.1.apakšpunktā, pirmstesta konsultācijā grūtniecēm vai sievietēm, kurām iespējama grūtniecība, būtu jāsniedz arī šāda informācija:

- bērna inficēšanās risks HIV vertikālās transmisijas ceļā (HIV nodošana no mātes bērnam);
- profilakses pasākumi, kas jāievēro, lai novērstu infekcijas nodošanu no mātes bērnam, tai skaitā antiretrovirālā terapija profilakses nolūkā un padomi par bērna pareizu barošanu;
- ieguvumi bērnam, ko sniedz agrīna HIV diagnostika.

6.1.3 Īpašie apsvērumi attiecībā uz bērniem

ANO Konvencija par bērna tiesībām nosaka, ka visās darbībās attiecībā uz bērniem „uzmanība pirmām kārtām tiek veltīta tam, lai vislabāk nodrošinātu bērna intereses”. Šis nosacījums attiecas arī uz lēmumu pieņemšanu un medicīnisko aprūpi. Tāpat kā visu pieaugušo pacientu, tā arī bērna izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana vienmēr veicama bērna interesēs, lai panāktu iespējami labāko ārstniecības rezultātu. Bērnu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana saistīta ar vairāku specifisku nosacījumu ievērošanu, tādēļ var būt nepieciešams izstrādāt īpašu valsts politiku šai jomā.

Juridiski pusaudži un bērni nevar sniegt apzinātu piekrišanu. Tomēr bērniem ir tiesības piedalīties lēmumu pieņemšanā, kas skar viņu dzīvi, un paust savu viedokli atkarībā no bērna vecuma un brieduma pakāpes. Ir jāizmanto katra iespēja izskaidrot bērnam notiekošo un iegūt viņa vai viņas piekrišanu. Ir nepieciešama bērna vecāka vai aizbildņa apzināta piekrišana veikt bērnam HIV testu. Bērni, kas atrodas īpaši nelabvēlīgā situācijā - bāreņi un bez uzraudzības atstātie bērni, bērni bez personas dokumentiem, vai bērni, kas pārcietuši psihotraumatiskas situācijas, vai kuriem ir psihiskās veselības un intelektuālās attīstības traucējumi, ir vairāk pakļauti diskriminācijas un ekspluatācijas riskam. Nelabvēlīga ir arī situācija attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību šiem bērniem. Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana šādiem bērniem ir nozīmējama gadījumos, kad ir novērotas slimības izpausmes, kas raksturīgas HIV infekcijai, vai zināms, ka mātes HIV statuss ir pozitīvs. Tāpat kā visu pārējo pacientu, arī bērnu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai mērķis ir savlaicīga atbilstošu HIV ārstniecības, profilakses, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu nodrošināšana.

Gadījumos, kad vecāku vai bērna likumiskā aizbildņa apzinātu piekrišanu iegūt nav iespējams, ārstniecības personām būtu jāiegūst piekrišana no personas, kura atbilstoši likumam (kā bērna likumiskais pārstāvis) ir pilnvarota pieņemt lēmumu bērna interešu labā.

Lielāka daļa bērnu HIV infekciju iegūst vertikālās transmisijas ceļā, kad HIV no inficētas mātes tiek nodots bērnam. Pozitīvs bērna seroloģiskā vai virusoloģiskā testa rezultāts liecina par mātes, un, iespējams, arī tēva inficētību. Tādēļ arī bērna vecākiem, brāļiem un māsām būtu jānozīmē izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas. Ja to ir iespējams nodrošināt, un, ja tas ir ģimenei pieņemami, tad HIV infekcijas noteikšanu un konsultēšanu vislabāk veikt pāru vai ģimenes konsultāciju ietvarā. Bērnu mātēm īpaši jāizskaidro, ka negatīvs testa rezultāts bērnam vēl nenozīmē, ka arī māte nav HIV inficēta⁶⁹.

Kvalitatīvam darbam ar pacientiem bērniem, ārstniecības personām jābūt atbilstoši sagatavotām un zinošām. Bērnu konsultēšana prasa specifiskas prasmes, kas atšķiras no zināšanām un iemaņām, kas tiek pielietotas pieaugušo vai pusaudžu konsultēšanā, piemēram, ir jāspēj lietot bērna vecumam atbilstošu valodu.

6.1.4. Īpašie apsvērumi attiecībā uz pusaudžiem

Daudzās valstīs vidējais vecums, kad pusaudži stājas seksuālajās attiecībās, ir pirms likumā noteiktās pilngadības sasniegšanas. Šiem pusaudžiem patstāvīgi izmantot HIV profilakses pakalpojumus nav iespējams. Attiecībā uz seksuālo un reproduktīvo informāciju, tai skaitā ģimenes plānošanu ANO Bērnu tiesību komitejas Vispārējo piezīmju 4.punktā par pusaudžu veselību un attīstību noteikts, ka valdībām jānodrošina atbilstošas informācijas pieejamība pusaudžiem neatkarīgi no viņu ģimenes stāvokļa un viņu vecāku vai aizbildņu piekrišanas, kā arī jānovērš visi šķēršļi pusaudžu piekļuvei veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā HIV profilakses pakalpojumiem. Tieši tādēļ PVO un UNAIDS aicina valstis nodrošināt pusaudžiem patstāvīgu (neatkarīgu) pieeju HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem.

Valsts un vietējos normatīvajos aktos un tiesiskajā regulējumā var būt vai arī nebūt noteikts konkrēts vecums, no kura nepilngadīgām personām patstāvīgi iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, vai arī vecums, no kura pusaudžiem atļauts pašiem sniegt piekrišanu, var būt atšķirīgs dažādām manipulācijām. Piemēram, pusaudži ir spējīgi sniegt apzinātu piekrišanu HIV testa veikšanai vai saņemt prezervatīvus agrākā vecumā, nekā izlemt par ķirurģiskas operācijas nepieciešamību. Daudzas valstis tā saucamajiem emancipētajiem pusaudžiem (t.i., tiem, kuri ir precējušies, nepilngadīgām grūtniecēm, seksuāli aktīviem pusaudžiem, no ģimenes atsevišķi dzīvojošajiem, kā arī pusaudžiem, kuri paši jau ir vecāki) ir paredzējušas tiesības sniegt apzinātu piekrišanu attiecībā uz atsevišķiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Valdībām būtu jāizstrādā un jāievieš skaidrs politiskais un tiesiskais regulējums, kas noteiktu: 1) konkrētu vecumu un/vai apstākļus, kādiem pastāvot, nepilngadīgas personas var pašas sniegt apzinātu piekrišanu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai attiecībā uz sevi vai citām personām (gadījumā, ja pusaudzim jau ir nodibināta sava ģimene); 2) kārtību, kādā pusaudža personiski paustā piekrišana, kas nav uzskatāma par apzinātu piekrišanu, vai apzināta piekrišana pusaudža vārdā vislabāk būtu novērtējama un panākama. Paplašinot veselības aprūpes iestādēs pakalpojumu sniegšanu saistībā ar pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, attiecīgi ir jāparedz arī ārstniecības personu apmācība un uzraudzības pasākumi par valsts politikas un tiesiskā regulējuma ievērošanu attiecībā uz nepilngadīgās personas sniegto piekrišanu izmantot ārstniecības pakalpojumus. Īpaša uzmanība pievēršama gadījumiem, kad ārstniecības persona drīkst vai nedrīkst pusaudzim nozīmēt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai neatkarīgi no pusaudža vecāku vai likumiskā aizbildņa piekrišanas.

Valstīs, kuru tiesiskais regulējums nepieļauj pietiekami nobriedušiem pusaudžiem dot apzinātu piekrišanu HIV testa veikšanai, ārstniecības personai

būtu jānodrošina pacientam pusaudzīm iespēja veikt HIV testu un saņemt konsultācijas, pamatojoties uz pusaudža neformālu piekrišanu, un bez viņa vecāku vai aizbildņu pieaicināšanas vai informēšanas. Pirmstesta informācija būtu jāsniedz pusaudža vecumam, brieduma pakāpei un izglītības līmenim atbilstošā un saprotamā veidā. Ja pusaudzis ir sniedzis neformālu piekrišanu veikt HIV testu, apliecinot, ka viņa vai viņš ir izpratis gan riskus, gan veselības ieguvumus, kas saistīti ar sava HIV statusa noskaidrošanu, tad ārstniecības personai būtu jāvēršas pie vecākiem vai likumiskā aizbildņa, lai saņemtu apzinātu piekrišanu testa veikšanai.

Dažos gadījumos vecāki vai likumiskais aizbildnis var nebūt spējīgs dot piekrišanu pusaudža vārdā. Tad ārstniecības personai būtu jāizvērtē, vai pusaudzis vienpersoniski (viens pats) var pieprasīt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un dot apzinātu piekrišanu testa veikšanai. Ārstniecības personai vienmēr jārīkojas vietējo vai valsts normatīvo aktu un tiesiskā regulējuma ietvaros un pacienta interešu labā.

6.1.5. Smagi slimie pacienti

Smagi slimi pacienti vai pacienti bezsamaņas stāvoklī var nebūt spējīgi dot apzinātu piekrišanu HIV testa veikšanai un konsultēšanai. Šādā situācijā apzināta piekrišana būtu jāsaņem no pacienta tuvākā radnieka, aizbildņa vai cita aprūpētāja. Ja šādu personu nav, ārstniecības personai pilnībā jārīkojas pacienta interesēs.

6.1.6. Turpmākā rīcība pacienta atteikšanās gadījumā

Atteikšanās veikt HIV testu nedrīkst mazināt pacientam sniedzamo pakalpojumu kvalitāti vai būt par iemeslu atteikumam sniegt pakalpojumus vispār. Tāpat atteikšanās nevar kalpot par iemeslu pacienta piespiedu ārstniecībai vai konfidencialitātes principa neievērošanai. Tā nedrīkst ietekmēt pacienta pieeju veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nav atkarīgi no ārstniecības personas informētības par pacienta HIV statusu. Personām, kuras atteikušās veikt testu būtu jāpiedāvā tāds atbalsts, lai tās tomēr izlemtu nākotnē veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un saņemt konsultācijas, vai nu pēc pašu vēlēšanās vai pēc ārstniecības personas nozīmējuma.

Pacienta lēmums atteikties veikt HIV testu jāatzīmē pacienta medicīniskajā dokumentācijā, lai sarunu par nepieciešamību veikt izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijām varētu atsākt pacienta nākamās vizītes laikā veselības aprūpes iestādē.

6.2. Pēctesta konsultēšana

Pēctesta konsultācija ir neatņemama HIV diagnostiskās tehnoloģijas sastāvdaļa. Visām personām, kurām veikts HIV tests, pēc rezultāta saņemšanas ir jāsniedz pēctesta konsultācija neatkarīgi no testa rezultāta. Pieņemot, ka daudzas stacionārās un ambulatorās veselības aprūpes iestādes ir pārslogotas, jāpārvērtas, lai testa rezultāti un turpmākā veselības aprūpe tiktu pārrunāta, ievērojot konfidencialitātes principu. Rezultātu pacientam paziņo ārstniecības persona vai īpaši šim nolūkam apmācīts personāls, kuram var arī nebūt medicīniskās izglītības. Vislabāk, ja pēctesta konsultāciju sniedz tā pati ārstniecības persona, kura pacientam nozīmējusi izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai. Rezultātu paziņošana nedrīkstētu notikt grupā.

Nav pieņemama prakse, ka ārstniecības persona nozīmē pacientiem izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultācijas, bet pēc tam vairs neinteresējas par testa rezultāta paziņošanu pacientiem. Lai arī pacients var atteikties saņemt vai noraidīt jebkura testa vai izmeklējuma rezultātu, ārstniecības personai būtu jādara viss, lai nodrošinātu, ka pacients saņem, iepazīstas un izprot testa rezultātu, ievērojot konfidencialitātes un žēlsirdības principus.

6.2.1. Pēctesta konsultācija HIV negatīvām personām

Konsultācijā personām, kuru HIV testa rezultāts bijis negatīvs, būtu jāsniedz šāds informācijas minimums:

- testa rezultāta izskaidrojums, tai skaitā informācija par 'loga periodu' pirms antivielu izstrādāšanās un parādīšanās organismā un ieteikums atkārtotai testa veikšanai, ja iespējamā inficēšanās notikusi nesēn;
- pamatinformācija par HIV transmisijas novēršanas pasākumiem un profilaktiskiem līdzekļiem;
- sievietēm un vīriešiem prezervatīvu izsniegšana un pamācība to lietošanai.

Ārstniecības personai un pacientam kopīgi jāizvērtē, vai pacientam nepieciešams nosūtījums padziļinātām pēctesta konsultācijām vai papildu profilaktiskajai palīdzībai, piemēram, izmantojot vietējo kopienu sniegtos pakalpojumus dzīvesvietā.

6.2.2. Pēctesta konsultācija HIV pozitīvām personām

Pēctesta konsultācijas HIV pozitīvām personām ir vērstas uz psiholoģiskā atbalsta sniegšanu, lai palīdzētu pacientam tikt galā ar emocionālo satricinājumu pēc testa rezultāta uzzināšanas, atvieglotu piekļuvi ārstniecības, veselības aprūpes un profilakses pakalpojumiem, novērstu infekcijas tālāku transmisiju un pamudinātu pacientus atklāt informāciju par savu HIV statusu saviem seksa partneriem un personām, ar kurām kopā tiek injicētas narkotikas. Ārstniecības persona:

- sniedz pacientam skaidru un saprotamu informāciju par testa rezultātu, dodot viņam vai viņai laiku rezultātu aptvert;
- pārliecinās, vai pacients ir rezultātu pareizi sapratis;
- dod iespēju pacientam uzdot jautājumus;
- palīdz pacientam tik galā ar emocijām, ko izraisījusi testa rezultāta uzzināšana;
- pārrunā jebkuru pēkšņi radušos jautājumu un palīdz pacientam izvērtēt, kurš vai kura persona no viņa sociālā loka būtu spējīga un vienlaikus arī pašam pacientam pieņemama, lai sniegtu tūlītēju atbalstu;
- sniedz informāciju par turpmākiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas pieejami gan ārstniecības iestādē, gan vietējās kopienās dzīvesvietā, īpašu uzmanību pievēršot pieejamajiem ārstniecības, HIV vertikālās transmisijas (HIV nodošanas no mātes bērnam) profilakses, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem;
- sniedz informāciju, kā izvairīties no HIV tālākas transmisijas; nodrošina sievietes un vīriešu prezervatīvu izsniegšanu līdz ar pamācību to lietošanai;
- informē par citiem profilakses pasākumiem, kā, piemēram, pilnvērtīgs uzturs, co-trimoxazole lietošana, kā arī gultas tīklu apstrādāšana ar pretinsektu līdzekļiem malārijas skartajās teritorijās;
- pārrunā iespējamo informācijas par testa rezultātu atklāšanu: kad, kā un kam;
- pamudina pacientu ieteikt saviem partneriem un bērniem veikt HIV testu un saņemt konsultācijas, piedāvājot izrakstīt nosūtījumus testa veikšanai;
- izvērtē vardarbības un pašnāvības riskus un pārrunā iespējamo rīcību, lai nodrošinātu pacienta fizisko drošību, īpaši, ja pacients ir sievietē;
- vienojas par nākamās vizītes datumu un laiku un/vai nepieciešamajiem nosūtījumiem ārstniecības, veselības aprūpes, konsultatīvo, atbalsta un citu atbilstošu pakalpojumu saņemšanai (piemēram, tuberkulozes skrīninga izmeklējumi un ārstniecība, oportūnisko infekciju profilakse, STI ārstniecība, ģimenes plānošana, pirmsdzemdību aprūpe, opioīdu aizstājterapija (ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana), sterila injekciju aprīkojuma (adatas un šļirces) nodrošinājums).

6.2.3. Pēctesta konsultācija HIV pozitīvām grūtniecēm

Papildu tai informācijai, kas norādīta 6.2.2. punktā, pēctesta konsultācijā grūtniecēm, kuru testa rezultāts ir bijis pozitīvs, būtu jāaplūko tādi jautājumi kā:

- dzemdību plānošana;
- antiretrovirālo medikamentu lietošana pacientes veselības saglabāšanas nolūkā, gadījumos, kad šāda terapija ir pieejama un tās uzsākšana ir pamatota, kā arī terapijas pielietošana profilakses nolūkā, lai novērstu infekcijas nodošanu no mātes bērnam;
- pareiza uztura pamatprincipi topošajai mātei, tai skaitā informācija par dzelzs un folskābes lietošanas nepieciešamību;

- izvēles iespējas pareizai zīdaiņa ēdināšanai; atbalsts mātei, izvēloties bērna barošanas veidu zīdaiņa vecumā;
- bērna izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un turpmākā nepieciešamā aprūpe;
- partnera izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai.

6.3. Pacienta nosūtīšana turpmāko HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu saņemšanai

HIV testa rezultātu aprīte obligāti saistāma ar HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu pacientam. Programmas, kas paredzētas citu hronisku saslimšanu mazināšanai, kā arī vietējo kopienu sniegtie HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumi ir ļoti svarīgs resursu avots, tādēļ ir svarīgi izveidot un uzturēt sadarbības mehānismus ar šīm institūcijām.

Nosūtījumā noteikti jānorāda informācija, pie kā, kur, kurā laikā un kādā veidā pacientam vērsties. Ļoti ieteicams, lai ārstniecības persona pacienta klātbūtnē sazinātos ar pakalpojuma sniedzēju un vienotos par vizītes laiku, attiecīgi fiksējot šo informāciju pacienta kartē. Uz nosūtījumu pamata izveidotajā sadarbības tīklā iesaistītajam personālam rutīnas kārtībā ir nepieciešams informēt vienu otru par personālsastāva nomaiņu vai citām izmaiņām, ja tās kaut kādā veidā ietekmē pacienta nosūtījumā minēto pakalpojumu izmantošanu.

6.4. Testa veikšanas biežums

Testa veikšanas biežums ir atkarīgs no pastāvīgajiem riskiem, kas apdraud pacientu, kā arī finanšu un cilvēkresursu pieejamības un HIV izplatības līmeņa.

Atkārtota testa veikšana reizi 6 – 12 mēnešos uzskatāma par optimālu personām, kurām ir liela iespēja nonākt saskarē ar HIV, piemēram, personām, kurām iepriekš bijušas STI, seksuālo pakalpojumu sniedzējiem, vīriešiem, kuriem ir seksuālas attiecības ar vīriešiem, narkotiku injicētājiem, ar HIV/AIDS dzīvojošiem cilvēkiem, un inficēto personu seksa partneriem. Lai noteiktu optimālo intervālu atkārtotai testa veikšanai iedzīvotāju īpašajām grupām, ir nepieciešami papildu pētījumi dažādās vietās ar atšķirīgu epidemioloģisko situāciju.

HIV transmisijas risks no mātes bērnam ir ļoti liels, ja māte HIV infekciju ieguvusi grūtniecības laikā, kā arī bērna zīdīšanas periodā. HIV negatīvām sievietēm, it īpaši sievietēm no paaugstināta riska grupām vai vietās ar augstu HIV prevalenci, HIV tests būtu jāveic, cik vien iespējams drīz pēc jaunas grūtniecības iestāšanās.

Ģeneralizētas HIV epidēmijas apstākļos HIV negatīvām grūtniecēm atkārtotu HIV testu ieteicams veikt grūtniecības beigu periodā.

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana būtu jānozīmē visiem pacientiem, par kuriem ir šaubas, vai HIV tests viņiem iepriekš ir veikts, vai arī ir šaubas par testa rezultātu precizitāti un ticamību.

Ir svarīgi, lai regulāras pārbaudes HIV infekcijas noteikšanai neaizvietotu piesardzības un profilaktiskos pasākumus, kas ievērojami sadzīvē, un ir saistīti ar riska uzvedības paradumu maiņu. Ārstniecības personām ir jāuzsver, cik būtiski ir ievērot drošākas uzvedības modeli.

7. HIV DIAGNOSTISKĀS TEHNOLOĢIJAS

7.1. Faktori, kas jāņem vērā

Augstas jutības, specifisko, vienkārši lietojamo, antivielu ātrās noteikšanas testu (t.i., eksprestestu) izmantošanai ir vairākas būtiskas priekšrocības: testa veikšanai nav nepieciešami specifiski un sarežģīti laboratoriskie apstākļi, nav nepieciešama tekoša ūdens vai elektrības padeve. Precīzu rezultātu iespējams iegūt daudz īsākā laikā, nekā izmantojot tradicionālos cietfāzes enzīmu imūnsorbences testus (ELISA). Eksprestestu izmantošanai pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma, īpaši veselības aprūpes iestādēs, kuru laboratoriskās izmeklēšanas iespējas ir ierobežotas, ir vairāki ieguvumi, tai skaitā iespēja pacientam sekot testa norises gaitai, ātrs testa rezultāts, lielākas iespējas saglabāt testa rezultāta konfidencialitāti un izvairīties no darbinieku pieļautām pārrakstīšanās kļūdām datu apstrādes procesā. Eksprestestu veikšanai nav nepieciešama laboratorija, ne arī kāds specifisks aprīkojums. Testu var veikt uz vietas veselības aprūpes iestādē šim nolūkam speciāli apmācīti darbinieki bez medicīniskās vai laboranta profesionālās izglītības, piemēram, darbinieki, kuri sniedz konsultācijas pacientiem, kuriem nozīmēta izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai. Tomēr ir nepieciešams nodrošināt, lai īpaši sagatavoti laboratoriju pārraugi veiktu uzraudzību un kvalitātes nodrošināšanu, tai skaitā testa norises un bioloģiskās drošības kvalitātes kontroli. Jāizvēlas testi, kuru kvalitāte ir apstiprināta.

ELISA testu lietošana ir ērta iestādē, kur jāveic liels skaits testu, un gadījumos, kad tūlītēja rezultāta uzzināšana ir mazāk svarīga (kā, piemēram, slimnīcu pacientiem), un references laboratorijās. Izmantojot ELISA metodi ir iespējams vienlaikus kvalitatīvi pārbaudīt lielu skaitu paraugu, tomēr jārēķinās arī ar laika patēriņu, kamēr tiek savākts testēšanas veikšanai nepieciešamo paraugu skaits

(aptuveni 40). Šis darbs prasa ļoti lielu precizitāti no tehniskajiem darbiniekiem, lai izvairītos no testu rezultātu par dažādiem pacientiem sajaukšanas. Turklāt šī metode ir laukietilpīga - testa rezultāta iegūšana parasti aizņem pusi darbadienas, un faktiski izslēdz iespēju, ka ambulatorie pacienti varētu saņemt testa rezultātu tā paša apmeklējuma laikā, kurā tests veikts. ELISA testu veikšanai nepieciešamas specifiskas laboratoriskās iekārtas un sertificēts personāls testēšanas procedūru veikšanai, rezultātu noformēšanai un iekārtu apkalpošanai.

Lēmums, kuru no testēšanas metodēm (ekspresdiagnoticēšanu vai ELISA metodi) izvēlēties, ir jāpieņem, ņemot vērā tādus faktorus kā:

- testa ierīču, reaģentu un specifisko iekārtu izmaksas un pieejamība;
- pieejamais personāls, resursi un infrastruktūra;
- laboratorijas kompetence un pieejamais personāls;
- testēšanai paredzēto paraugu skaits;
- paraugu ievākšanas un transportēšanas organizācija;
- apstākļi testa veikšanas iestādē;
- pacienta ērtības;
- iespējamība, ka pacients varētu neatnākt pēc testa rezultāta.

Galīgās diagnozes par HIV infekciju apstiprināšanai bērniem, kas jaunāki par 18 mēnešiem, nepieciešams veikt virusoloģisko testu, jo pozitīva HIV testa rezultāta interpretāciju, kas iegūts ar eksprestestu vai ELISA testu, var traucēt mātes HIV antivielu klātbūtne. Virusoloģiskajā testēšanā rezultāts tiek iegūts, pielietojot tādas sarežģītas metodes kā HIV-DNA vai HIV-RNA polimerāzes ķēdes reakcijas (PĶR). Tā ir dārga metode, un tās izmantošanai nepieciešams augsti kvalificēts personāls. PVO atbalsta virusoloģiskās testēšanas centralizētu organizēšanu, paraugus ievācot uz filtrpapīra, kuru pēc tam ir viegli nogādāt galvenajā laboratorijā pat tropiskos apstākļos.

7.2. Diagnostikas algoritmi

HIV diagnostikā būtu jāievēro CDC¹-UNAIDS-PVO rekomendētā metodika⁷⁰ un atbilstošie nacionālie HIV infekcijas diagnostikas algoritmi. Diagnostikas algoritmos HIV infekcijas noteikšanai var būt paredzēta gan secīgā, gan paralēlā testēšana. Algoritmos, kuri balstīti uz ELISA testu izmantošanu, gandrīz vienmēr pielieto secīgo testēšanu, savukārt algoritmos, kas balstīti uz eksprestestu izmantošanu, var tikt pielietota gan secīgā, gan paralēlā testēšana.

Secīgās testēšanas gadījumā, ja pirmā testa rezultāts ir bijis negatīvs, HIV antivielu tests pilnībā tiek atzīts par negatīvu. Ja pirmā testa rezultāts ir pozitīvs,

¹ Centers for Disease Control and Prevention, an agency of the USA Department of Health and Human Services

tiek veikts otrs tests, izmantojot no pirmā testa atšķirīgus antigēnus un/vai testa platformu. Viena un tā paša principa testi, bet ar atšķirīgiem zīmoliem, nevar tikt kombinēti. Otrā testa pozitīvs rezultāts tiek uzskatīts par pilnībā apstiprinošu pozitīvu HIV testa rezultātu, ja HIV izplatība populācijā ir 5% un vairāk. Zemas HIV izplatības līmeņa apstākļos, kad iespējas iegūt maldinoši pozitīvu HIV testa rezultātu ir lielākas, var būt nepieciešams veikt trešo testu. PVO un UNAIDS rekomendē pārsvarā pielietot secīgo testēšanu, kas ir lētāka, un otra testa veikšana ir nepieciešama vienīgi gadījumos, kad sākotnējais tests ir bijis reaktīvs.

Paralēlās testēšanas gadījumā divi testi tik veikti vienlaicīgi, rezultāta noteikšanai izmantojot atšķirīgus antigēnus un/vai platformas. Paralēlo testēšanu ieteicams veikt gadījumos, kad testēšanai tiek izmantots no pirksta gala iegūts asins paraugs, nevis venozās asinis. HIV testa rezultāts tiek atzīts par pozitīvu vai negatīvu, ja testēšanā iegūti attiecīgi pozitīvi vai negatīvi saskaņoti rezultāti.

Ja divi testa rezultāti (secīgās vai paralēlās testēšanas) uzrāda atšķirīgus rezultātus (viens no tiem ir reaktīvs un otrs - nereaktīvs), testa rezultāts uzskatāms par nenosakāmu. Šādos gadījumos nepieciešams vērsties pēc konsultācijas specializētā laboratorijā.

PVO un UNAIDS rekomendē vienmēr izmantot HIV testus, kuru jutīgums ir ne mazāks par 99% un specifiskums ne mazāks par 98%. Pirms testēšanas metodes plašākas ieviešanas nepieciešams veikt specifisko testu kombināciju novērtējumu, ņemot vērā apstākļus, kādos metodi paredzēts pielietot.

8. AR VADLĪNIJU IEVIEŠANU SAISTĪTIE JAUTĀJUMI

Lēmumi par to, kā pēc iespējas labāk īstenot pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, jāpieņem, izvērtējot situāciju katrā valstī, tai skaitā, epidemioloģisko situāciju, pieejamo infrastruktūru, finanšu un cilvēkresursus, kā arī pastāvošo kārtību, kādā tiek nodrošināta HIV profilakses, ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, un spēkā esošo sociālo ietvaru un politisko un tiesisko regulējumu ar HIV infekciju saistītās diskriminācijas novēršanai. Pastāvot augstam stigmatizācijas un diskriminācijas līmenim un/vai zema ārstniecības personu kapacitātei, lai, īstenojot pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personu nozīmējuma, nodrošinātu tādu principu ievērošanu kā pacienta apzināta piekrišana, konfidencialitāte un konsultēšana, ir jāvelta pietiekami resursi šo jautājumu sakārtošanai vēl pirms šo vadlīniju ieviešanas.

Lēmumi par to, vai un kā īstenot pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma, būtu jāpieņem pēc tam, kad ir notikušas konsultācijas ar visām ieinteresētajām pusēm. 2.tabulā

aprakstītas darbības, kas veicamas, lai vispārējās rekomendācijas, kas sniegtas šajās vadlīnijās, piemērotu nacionālā vai vietējā līmenī.

Daudzviet pasaulē augsti HIV izplatības rādītāji iet roku rokā ar pastāvīgu finanšu trūkumu, tādējādi jaunu plaša mēroga veselības aprūpes pakalpojumu ieviešana ir ierobežota. Kā norādīts 4.nodaļā, tad šādā situācijā ir nepieciešams prioritizēt noteiktas veselības aprūpes iestādes, kurās atkarībā no sociālās un epidemioloģiskās situācijas un pieejamajiem resursiem, tiek īstenota pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma.

Panākt sinerģiju starp dažādām pieejām personu izmeklēšanā HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanā (pēc ārstniecības personās nozīmējuma vai pēc klienta vēlēšanās) var palīdzēt koordinēta plānošana, apmācība un iepirkumu veikšana. Tāpat svarīgi ir attīstīt sadarbību starp dažādām veselības aprūpes iestādēm, nosūtot pacientus/klientus nepieciešamo pakalpojumu saņemšanai.

1. Tabula: konsultatīvie un adaptēšanas pasākumi, lai nacionālā līmenī īstenotu pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma.

1. Valstīs, kuras strādā pie vadlīniju par pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma ieviešanas, veselības ministrijām būtu jāveic konsultēšanās nacionālā līmenī, lai izstrādātu ieviešanas stratēģiju, tai skaitā šo vadlīniju adaptēšanu atbilstoši vietējiem apstākļiem. Konsultatīvajās sarunās būtu jāiekļauj:
 - nacionālo programmu ieviešanā iesaistītās HIV, tuberkulozes un citas ārstniecības iestādes;
 - tieslietu, iekšlietu, labklājības un finanšu ministrijas;
 - veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;
 - regulatīvās iestādes un medicīnas profesionālās sabiedriskās organizācijas;
 - vietējās kopienas un reliģiskās organizācijas, tai skaitā sieviešu sabiedriskās organizācijas;
 - riska grupu pārstāvji;
 - ar HIV/AIDS dzīvojoši cilvēki;
 - cilvēktiesību aizstāvji;
 - privātā sektora pārstāvji;
 - tiesiskā un sociālā atbalsta dienestu pārstāvji.

2. Lai praksē ieviestu vadlīnijas pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai pēc ārstniecības personas nozīmējuma, ir jāizvērtē un jāpārskata pastāvošais sociālais ietvars un tiesiskais un politiskais regulējums, tai skaitā pacientu tiesību aizsardzības jautājumi un aizstāvības nodrošināšana. Ir jāattīsta sociālā un juridiskā atbalsta pasākumi, un jāīsteno komunikācijas kampaņas sabiedrības izglītošanai.
3. Ir jāieplāno un jānodrošina pietiekami resursi vadlīniju ieviešanai, tai skaitā testēšanas veikšanai nepieciešamo piederumu un materiālu iegādei, ārstniecības personu apmācībai un sabiedriskās domas sagatavošanai un sociālajai mobilizācijai.
4. Ir jāizstrādā vai jāadaptē metodiskās vadlīnijas, protokoli un ārstniecības personu profesionālās uzvedības kodeksi, mācību līdzekļi un izglītojošie materiāli. Šo dokumentu izstrāde jāveic atbilstoši HIV epidemioloģiskajai situācijai, pieejamajiem resursiem, ētiskajiem un cilvēktiesību principiem, un, ņemot vērā konkrēto tiesisko un sociokulturālo situāciju.
5. Valstīm, kuras izvēlējušās pacientu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu pēc ārstniecības personas nozīmējuma ieviest pakāpeniski, ir jāveic iestāžu atlase vadlīniju ieviešanai prioritārā secībā.
6. Piemērotu ārstniecības personu atlase un apmācība.
7. Pacientu izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšana pēc ārstniecības personas nozīmējuma ir jāiekļauj pastāvošajās kontroles, kvalitātes nodrošināšanas un uzraudzības un novērtēšanas sistēmās.
8. Pacientu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma veselības aprūpes iestādēs uzraudzības un novērtēšanas procesā pastāvīgi jāiesaista pilsoniskās sabiedrības grupas.
9. Veselības aprūpes iestādes līmenī būtu jānostiprina sadarbība starp pakalpojumu sniedzējiem, lai atvieglotu ar HIV saistītu pakalpojumu pieejamību pacientiem, pēc tam, kad veikts HIV tests un saņemtas konsultācijas, tai skaitā vietējo kopienu piedāvātajiem HIV profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem.

9. UZRAUDZĪBA UN NOVĒRTĒŠANA

Uzraudzība un novērtēšana ir nozīmīga un patstāvīga vadlīniju sastāvdaļa. Pakalpojumu pacientu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai

pēc ārstniecības personas nozīmējuma uzraudzība un novērtēšana par vadlīniju ieviešanu nacionālā līmenī atbildīgajām institūcijām un personām dod iespēju:

- sekot un kontrolēt vadlīniju ieviešanas gaitu, tai skaitā kārtību, kādā tiek iegūta pacienta apzināta piekrišana, nodrošināta konfidencialitāte un sniegtas konsultācijas;
- identificēt problēmas un uzlabot un adaptēt ieviešanas stratēģijas;
- izvērtēt vadlīniju darbības efektivitāti un ietekmi, ņemot vērā tādus rādītājus kā:
 - HIV infekcijas noteikšanas un konsultatīvo pakalpojumu pieejamības palielināšanās, tai skaitā pacienta ērtāka piekļuve testa rezultātiem,
 - ar HIV saistītu profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu pieejamības un izmantošanas intensitātes palielināšanās,
 - saslimstības un mirstības samazināšanās,
 - iedzīvotāju izpratnes par HIV jautājumiem uzlabošanās, tai skaitā par ārstēšanas iespējām,
 - sociālā ietekme (t.i., atklāto gadījumu skaits; stigmatizācijas un diskriminācijas pakāpe; citas ar HIV statusu saistītās nelabvēlīgās sekas),
- izvērtēt pieejas efektivitāti un ilgtspēju;
- izvērtēt attiecīgo laboratorisko pakalpojumu kvalitāti;
- izvērtēt iemeslus, kas pamato izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas nozīmēšanu pacientiem.

Izstrādājot uzraudzības un novērtēšanas sistēmas, ja vien iespējams, informācijas par atbilstošajiem indikatoriem iegūšanai būtu jācenšas izmantot jau esošās struktūras un mehānismus, nevis veidot jaunas neatkarīgas sistēmas. Standartizētu un vienkāršu datu savākšanas instrumentu lietošana dod iespēju nodrošināt datu salīdzināmību starp iestādēm, un arī atvieglo ārstniecības personu darbu. Būtu nepieciešama ārstniecības personu un administratīvā personāla atbilstoša apmācība par datu savākšanas jautājumiem.

Tā kā rutīnas uzraudzības datu apjoms vienmēr būs ierobežots, ieteicams rutīnas uzraudzību papildināt ar novērtēšanas pasākumiem, pievēršot uzmanību atsevišķiem vadlīniju ieviešanas aspektiem. Piemēram, kvalitātes novērtēšana būtu jāveic veselības aprūpes iestādes līmenī. Regulāra ārstniecības personu darba un pacientu apmierinātības novērtēšana (testa norise, pirmstesta informācija, piekrišanas process, pēctesta konsultēšana) var palīdzēt uzlabot HIV infekcijas noteikšanas un konsultēšanas pakalpojumu efektivitāti, pieņemamību un kvalitāti.

Lai nodrošinātu pakalpojumu kvalitāti un pieņemamību pacientu vidū, veicot vadlīniju ieviešanas uzraudzību un novērtēšanu, tai skaitā attiecībā uz augstu

ētisko standartu un cilvēktiesību normu ievērošanu, būtu jāveicina veselības aprūpes iestāžu sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām un pilsoniskās sabiedrības grupām.

Šobrīd PVO ir izstrādājusi detalizētākas uzraudzības un novērtēšanas vadlīnijas personu izmeklēšanai HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanai, tai skaitā pēc ārstniecības personas nozīmējuma, un tās būs pieejamas 2007.gadā.

PIELIKUMS

Papildu informācijas avoti

Plašs instrumentu un vadlīniju klāsts par personu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu dažādās iestādēs, tai skaitā pēc ārstniecības personas nozīmējuma, atrodams PVO tiešsaistes rīkkopā par personu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu. Šī tīmekļa vietne tiek regulāri atjaunināta, iekļaujot jaunākos resursus saistībā ar personu izmeklēšanu HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanu (tīmekļa vietne: <http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>; PDF fails: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924159327X_eng.pdf).

Noderīgi dokumenti un tīmekļa vietnes personu izmeklēšanas HIV infekcijas noteikšanai un konsultēšanas pēc ārstniecības personas nozīmējuma plānošanai, ieviešanai un vadlīniju pielietošanas paplašināšanai:

Antiretrovirālā terapija un pacientu klīniskā aprūpe

- Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: towards universal access - recommendations for a public health approach, WHO, 2006 revision. <http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>
- Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: towards universal access - recommendations for a public health approach, WHO, 2006 version. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines2.pdf>
- Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access - recommendations for a public health approach, WHO, 2006. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/paediatric020907.pdf>
- WHO ARV Toolkit (PVO ART rīkkopa). Tīmekļa vietne: <http://www.who.int/hiv/toolkit/arv/en/index.jsp>; dokuments PDF formātā: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/9241591161.pdf>
- Dažādi dokumenti saistībā ar PVO veselības aprūpes stratēģijām "Integrētā pieaugušo un pusaudžu slimību vadība" un "Integrētā bērnu slimību vadība". Tīmekļa vietne: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/>

Tiesiskie un politiskie jautājumi

- UNAIDS/PVO politikas paziņojums par personu izmeklēšanu infekcijas noteikšanai UNAIDS un PVO, 2004. http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf
- HIV/AIDS and human rights - international guidelines, UNAIDS and OHCHR, 1996 . <http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301.pdf>
- International guidelines on HIV/AIDS and human rights, 2006 consolidated version,UNAIDS and OHCHR. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf
- Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights, UNAIDS and IPU, 1999. http://whqlibdoc.who.int/unaid/1999/UNAIDS_99.48E.pdf

Ar informācijas par HIV statusu atklāšanu saistītie ieguvumi pacientam un partnera konsultēšana

- Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure,ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting (UNAIDS Best PracticeCollection, Key Material, UNAIDS and WHO, Geneva, November 2000). http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/UNAIDS_00.42E.pdf

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai sievietēm un meitenēm

- Addressing violence against women in the context of HIV testing and counselling – a meeting report, WHO 2007 (forthcoming)
- Testing and Counselling for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (TC forPMTCT) Support Tools, CDC, WHO, UNICEF, USAID and PMTCT implementing partners.
Web site: <http://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/index.html>
- WHO Briefing Note -- HIV and Infant Feeding. Conference on Retroviruses and opportunistic infections. Los Angeles, 25-28 Feb 2007. <http://www.who.int/hiv/mediacentre/Infantfeedingbriefingnote.pdf>
- Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS, WHO and UNFPA, 2006. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf
- Prevention of mother-to-child transmission of HIV: generic training package, WHO and CDC, 2004. Web site: <http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/PMTCT/>
- Nutrition counselling, care and support for HIV-infected women, WHO, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592125.pdf>

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai un pacientu konsultēšanai tuberkulozes ārstniecības iestādēs

- Interim policy on collaborative TB/HIV activities WHO/HTM/TB/2004.330.
(http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_policy/en/index.html)
- *CDC and WHO tools on HIV Testing and Counselling in TB Clinical Settings 2007–*
Module One: Introduction, Background, and Rationale .
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%201_12.6.06.pdf
– Module Two: Understanding the Provider-initiated and Delivered HIV Testing and
Counseling Process in the Context of TB Clinical Settings .
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%202_12.7.06.pdf
– Module Three: Preparing the Provider to Perform PTC .
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%203_12.12.06.pdf
– Module Four: Administrative, Implementation and Standard Operating Procedures
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%204_12.13.06.pdf
– Module Five: Clinical Considerations .
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%205_12.6.06.pdf
– Module Six: Demonstration Clinic .
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%206%20Demo_12.1.06.pdf

Riska grupu iedzīvotāji

- WHO online sex work toolkit (Web site: <http://who.arvkit.net/sw/en/index.jsp>; PDF version:
http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/sexworktoolkit.pdf)
- HIV prevention through harm reduction among injecting drug users.
<http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>
- Strategies for involvement of civil society in HIV testing within context of “3 by 5”:
Focus on marginalized communities, UNAIDS, 2004.
http://data.unaids.org/Topics/Human-Rights/hr_refgroup3_06_en.pdf

Izmeklēšana HIV infekcijas noteikšanai bērniem

- Convention on the right's of the child, UN, 1989, Website: .
<http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301.pdf>
- Convention on the right's of the child general comment No 3: HIV/AIDS and the rights
of the child, UN, 2003, Website:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9291730254.pdf>
- Integrated Management of Childhood Illnesses (resources). Website:
<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubIMCI.htm>

Diagnostikas tehnoloģijas

- Training package for HIV rapid testing, CDC and WHO, 2006. .
<http://www.phppo.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/default.aspx>
- WHO Guidelines on HIV rapid testing, WHO (to be published)
- Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: .
applying a quality system approach, CDC and WHO, 2005.
http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/HIVRapidsGuide.pdf
- Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests,
UNAIDS/WHO, 1997
<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7212.pdf>
- The importance of simple/rapid assays in HIV testing, WHO/UNAIDS, 1998 .
<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1998/wer7342.pdf>