

OPERATIONS RESEARCH

Adresa: Calea Călărași 168, București
Tel: 031 401 4927, Fax: 031 401 3180

Email: office@operationsresearch.ro
www.operationsresearch.ro

CONSILIEREA HIV/SIDA PRE-TESTARE: PRACTICI, BARIERE ȘI OPORTUNITĂȚI

*- STUDIU PRIVIND ATITUDINILE, CUNOȘTINȚELE ȘI PRACTICILE
DOCTORILOR DIN BUCUREȘTI ȘI ILFOV PRIVIND CONSILIEREA PRE-
TESTARE-*

**-RAPORT REALIZAT PENTRU ARAS-
(ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANI-SIDA)**

– Iunie 2005 –

Vă rugăm trimiteți comentariile la : emil@operationsresearch.ro

Cuprins

Introducere. De ce un studiu privind consilierea pre-testare.....	3
Rezumat și concluzii.....	4
Prezentarea detaliată a rezultatelor	
I. METODOLOGIE.....	6
a. Design-ul esantionului.....	6
b. Colectarea datelor.....	6
II. CARACTERISTICILE RESPONDENTILOR.....	7
a. Descrierea socio-demografică a respondenților.....	7
b. Caracteristicile respondenților (specializare, locație).....	7
III. PRACTICILE PRIVIND CONSILIEREA PRE-TESTARE.....	10
a. Discuția despre HIV/SIDA.....	10
b. Inițierea discuției despre HIV/SIDA.....	11
c. Conținutul discuției despre HIV/SIDA.....	13
IV. INITIEREA DISCUȚIEI DESPRE TESTAREA HIV/SIDA.....	14
a. Cererea testării de către pacient.....	14
b. Recomandarea testării de către doctor.....	14
c. Informații privind testarea oferite de către doctor.....	15
V. ATITUDINEA FAȚA DE CONSILIEREA PRETESTARE.....	16
a. Atitudinea doctorilor privind eficiența consilierii pre-testare.....	16
b. Percepția privind atitudinea pacienților față de consilierii pre-testare.....	16
c. Rolul și pregătirea doctorilor în oferirea consilierii pre-testare.....	17
VI. CENTRELE DE TESTARE : PRACTICI PRIVIND CONSILIEREA PRE-TESTARE.....	18
a. Contactul inițial.....	18
b. Confidențialitatea.....	18
c. Conținutul discuției.....	19
VII. ANEXE.....	21

Introducere

1. De ce un studiu privind consilierea pre-testare?

Succesul unei intervenții menite a reduce răspândirea HIV/SIDA constă în schimbarea comportamentelor la risc. Teoriile clasice privind schimbarea comportamentului sugerează existența a trei faze care trebuie parcurse pentru adoptarea unui comportament sigur: 1) căutarea informațiilor; 2) obținerea remediilor; 3) punerea în practică a soluțiilor. Aceste faze sunt puternic influențate de obținerea informațiilor corecte - rolul consilierii pretestare fiind astfel definitoriu pentru schimbarea unui comportament la risc. Consilierea îi dă ocazia clientului de a primi informații despre infecția cu HIV, de a-și autoevalua riscurile și de a face un plan pentru a le reduce - acoperind astfel toate fazele schimbării comportamentelor descrise mai sus.

Consilierea și testarea HIV voluntară reprezintă o prioritate a programelor de sănătate publică. Aceasta este o informație care este deja acceptată și majoritatea programelor de prevenire HIV/SIDA necesită ca persoanele targetate de aceste programe să își cunoască statutul HIV. Totuși, foarte puține eforturi explicite sunt făcute pentru a urmări modalitățile de implementare a uneia din cele mai importante modalități de facilitare a oricărei intervenții de schimbare a comportamentelor la risc: consilierea pre-testare. Mai mult chiar, evaluările existente se bazează mai degrabă pe „testarea” cunoștințelor doctorilor privind importanța consilierii pre testare și noțiunilor „corecte” despre conținutul consilierii, fără a descrie cel mai important proces: relaționarea client - pacient.

Pentru a răspunde acestei situații, studiul de față și-a propus să fie un “baseline” pentru urmărirea în timp a atitudinilor și practicilor medicilor față de consilierea pre-testare atât prin descrierea directă a „procesului” precum și poziționarea doctorilor față de o serie de afirmații privind consilierea pre-testare. Studiul de față introduce, totodată, o nouă metodologie de „urmărire” a modalității în care este oferită consilierea pretestare: perspectiva pacientului obținută prin observarea directă de către operatorii de interviu a procesului de consiliere (metodologia tip ”mistey client”), ca alternativă la accentul pus pe metodologia „descriptivă” (în care doctorul descrie modalitatea de interacțiune cu clientul folosind propria perspectivă asupra procesului). Presupoziția implicită avută atunci când a fost făcut design-ul acestui studiu a fost aceea că studiile „descriptive” nu întrunesc condițiile necesare pentru a informa oamenii de programe, ele fiind influențate de așa numitul „courtesy bias” (oferirea răspunsului considerat ca fiind dezirabil sau așteptat) . Ele pot fi un indicator bun al faptului că respondenții cunosc răspunsul corect, dar nu pot să ofere răspunsul la întrebarea: ”care este perspectiva clientului?”. De asemenea, utilitatea studiilor descriptive este limitată atunci când comportamentul doctorilor este reglementat legal-practic raportarea altui tip de comportament decât cel legal este mai degrabă o măsură a faptului că respondentul nu cunoaște ca este obligatorie consilierea pretestare, și nu o acceptare a faptului că nu respectă o reglementare legală în domeniu. Astfel, scopul acestui studiu este multiplu.

În primul rând studiul va da o măsură a atitudinii doctorilor și pacienților față de consilierea pretestare. Acest studiu poate sugera direcția pe care trebuie să se axeze programele de pregătire adresate doctorilor, prin identificarea barierelor percepute de aceștia în inițierea consilierii.

În al doilea rând va oferi informații necesare dezvoltării de programe HI/SIDA, prin oferirea unor informații credibile despre procesul de acordare a consilierii pretestare. Consilierea eficientă

este aceea care permite beneficiarilor să adopte un comportament sigur, prin clarificarea statusului HIV și oferirea unei strategii personalizate de reducere a riscului. Dar dacă nu se cunosc mai multe informații despre procesul de consiliere și relația client-pacient nu este fezabil să găsești soluții realiste.

În al treilea rând acest studiu poate fi considerat și ca o evaluare a programelor existente sau viitoare care se adresează doctorilor/centrelor de testare. Acesta poate fi considerat și o măsură independentă a impactului diferitelor intervenții.

Rezumat și concluzii

1. Obiective

Obiectivul general al studiului a fost acela de a descrie două dimensiuni ale consilierii pretestare: atitudinile doctorilor față de consilierea pre testare și relaționarea doctor-client în cadrul centrelor de testare (din București). În mod specific, studiul a încercat să descrie:

- Practicile privind consilierea pretestare (în cabinete și centre de testare)
- Inițierea consilierii pre-testare
- Atitudinea față de consilierea pretestare

2. Metodologie

Studiul cantitativ a fost proiectat pentru a colecta informații dintr-un eșantion de doctori din București și Ilfov. Intervievații au fost selectați din rândul tuturor doctorilor din București și Ilfov care la momentul studiului aveau listate contactele telefonice, selecția fiind făcută dintr-o bază de date de aproximativ 400 contacte. Mărimea eșantionului dorit a fost de 70 de doctori, 50 din București și 20 din Ilfov.

Similar, pentru studiul de tip „mystery client” a fost realizată o bază de date cu aproximativ 15 centre de testare (publice și private), din care au fost selectate în mod aleator 10.

3. Descrierea respondenților

Datele socio-demografice arată un profil specific al doctorilor care au participat la studiu cantitativ. Aceștia sunt mai degrabă de vârstă medie, majoritatea femei, cei mai mulți dintre ei profesând în București ca medici generaliști, având o participare scăzută la traininguri pe HIV/SIDA.

Cel mai tânăr respondent a avut, la momentul realizării studiului, vârsta de 33 ani, iar cel mai în vârstă 58 de ani. Vârsta medie a respondenților este de 45 ani. Jumătate din respondenți sunt persoane cu vârsta între 33 și 45 ani. Analizând distribuția pe principalele caracteristici analizate a eșantionului, constatăm că majoritatea respondenților sunt femei (80%), medici generaliști (82%) lucrând într-un cabinet de medicină generală (58%), policlinică sau clinică privată (17%). Participarea la un training HIV/SIDA pare să fie un fenomen rar în rândul respondenților, întrucât doar 18% dintre respondenți au participat la un curs anterior.

4. Principalele concluzii (sumar executiv)

- Pe întreg eșantionul 40% dintre doctori au declarat că HIV/SIDA a fost un subiect discutat în ultimele 3 luni. Doctorii au vorbit însă despre HIV/SIDA, în medie, cu 8 pacienți pe o perioadă de 3 luni, acesta reprezentând mai puțin de 1% din total număr pacienți (înregistrați).
- În 32% din total eșantion doctorii au inițiat discuția cu cel puțin unul dintre pacienții cu care a discutat despre HIV/SIDA (în ultimele 3 luni). Tot pe întreg eșantion, 27% dintre doctori au declarat că (cel puțin) unul dintre pacienții lor a inițiat o discuție despre HIV/SIDA. În 18% dintre doctorii care au participat la studiu, discuția despre HIV/SIDA a fost inițiată atât de către doctor cât și de către pacient.
- În 8% din cazuri doctorii au vorbit despre HIV/SIDA, însă discuția a fost inițiată numai de către pacient.
- Doctorii sunt considerați o sursă credibilă de informații privind HIV/SIDA, însă „baza de recrutare” privind inițierea unei astfel de discuții este foarte redusă.
- În majoritatea cazurilor doctorii inițiază discuția despre HIV/SIDA și în special despre testare în cazul femeilor însărcinate. Inițierea unei astfel de discuții cu alt tip de pacienți este făcută numai atunci când din istoricul medical doctorul consideră că pacientul se află într-o situație la risc.
- Doctorii identifică etnia romă ca fiind mai probabil de a fi la situație la risc comparativ cu etnia română.
- Pacienții inițiază discuția despre HIV/SIDA în urma unui contact sexual neprotejat
- Modalitățile de transmitere sunt informații care sunt discutate de către toți doctorii, urmate de informații despre ce este HIV/SIDA și proceduri de testare (67%), informații legate de confidențialitate (58%), modalități de reducere a riscului (33%), precum și modalități de autoevaluare a riscului (25%).
- Dintre doctorii care au discutat despre HIV/SIDA în ultimele trei luni, 67% au recomandat să facă un test pacienților considerați „la risc”.
- 17% dintre doctori au menționat că au discutat înainte cu pacientul despre motive, etc (dar nu au menționat în mod explicit cuvântul consiliere pretestare). Numai 13% dintre aceștia au menționat explicit consilierea pretestare /că i-a oferit consiliere pretestare, și tot 13% au menționat că au îndrumat pacientul către un consilier-centru de testare. Numai 8% dintre aceștia au menționat că au îndrumat pacientul numai către centru de testare (și nu i-a menționat consilierea pretestare).

- Cu o singură excepție notabilă, în locațiile în care a fost oferit testul nici un centru nu a oferit consiliere în mod voluntar/explicit înaintea realizării recoltării. În toate locațiile vizitate (cu o singură excepție), operatorul de interviu a fost îndrumat direct către camera de recoltare sânge. Sigurele informații oferite operatorului de interviu au fost legate de cost, proceduri (recoltare de sânge) și durata până la aflarea rezultatului.
- Cu o singură excepție, discuția nu a fost confidențială, informațiile oferite au fost contradictorii, iar atitudinea față de client a fost reticentă. În nici unul din cazuri discuția nu a durat mai mult de 10 minute.

Rezultate Detaliate ale Cercetării

I. METODOLOGIE

a. Designul eșantionului

Studiul cantitativ a fost proiectat pentru a colecta informații dintr-un eșantion reprezentativ de doctori din București și Ilfov. Intervievații au fost selectați din rândul tuturor doctorilor, indiferent dacă până la momentul studiului a fost inițiată vreo discuție despre HIV/SIDA cu pacienții.

Mărimea eșantionului dorit a fost de 70 de doctori, incluzând București și Ilfov. Studiul a folosit o metodă de eșantionare probabilistă simplă. Ca bază pentru eșantionaj a fost folosit un cadru de eșantionaj bazat pe sistemul de înregistrare a doctorilor într-o bază de date oficială (casa națională de asigurări de sănătate).

Pentru studiul de tip „mystery client”, dintr-o bază de date ce conținea 15 centre de testare din București (inclusiv private), au fost selectate în mod aleator un număr de 10 centre.

b. Colectarea datelor

Colectarea datelor pentru studiul cantitativ a fost realizată de către o echipă de 4 operatori de interviu, aceștia având o experiență anterioară în realizarea de interviuri din cadrul altor studii pe sănătate. Ancheta a fost realizată prin telefon și a fost coordonată de către un coordonator de program din OR. Instruirea operatorilor a fost coordonată de către OPERATIONS RESEARCH chiar înainte de începerea culegerii datelor și a constat dintr-o formare teoretică asupra procedurilor de eșantionare și administrare corectă a chestionarului, urmată de o discuție pe marginea chestionarului. Chestionarul a fost testat de către această echipă, iar în urma testării i s-au adus câteva modificări.

Chestionarul a fost adaptat după standardele oferite de către ARAS privind consilierea. Secțiunea legată direct de comportamentul pacienților a fost dezvoltată de OR.

În final chestionarul a cuprins următoarele secțiuni:

- 1) HIV/SIDA ca și subiect discutat cu pacienții (în ultimile trei luni)

- 2) Inițierea discuției
- 3) Conținutul discuției
- 4) Testul HIV/SIDA
- 5) Atitudini față de consilierea pretestare

Procedurile pentru asigurarea confidențialității au fost strict observate. Tuturor participanților la studiu li s-a explicat că participarea la studiu este voluntară. Dacă aleg să nu participe la studiu, ei nu vor fi penalizați de către lucrătorii sociali în nici un fel. Tuturor participanților li s-a asigurat confidențialitatea; pentru nici unul dintre respondenți nu a fost cerută nici un tip de informație de identificare (cum ar fi numele). Tuturor participanților la studiu li s-a explicat în amănunțime care este natura și scopul studiului, și au fost asigurați că informația pe care o oferă este confidențială.

În cazul studiului de tip „mystery client”, au fost folosiți operatori diferiți pentru fiecare centru de testare. Fiecare dintre operatorii de interviu a prezentat un scenariu, prin care simula o situație la risc și prin care motiva necesitatea unui test HIV/SIDA. Toate tipurile de informații obținute de la persoana care a oferit consilierea pre-testare au fost notate imediat după terminarea vizitei folosind o fișă de observații. Următoarele tipuri de informații au fost culese în urma observațiilor :

- 1) Stabilirea relației
- 2) Discutarea datelor despre infecția cu HIV
- 3) Discutarea procedurilor de testare
- 4) Autoevaluarea riscului
- 5) Realizarea unui plan de reducere a riscului
- 6) Consimțământul informat pentru testare
- 7) Referiri

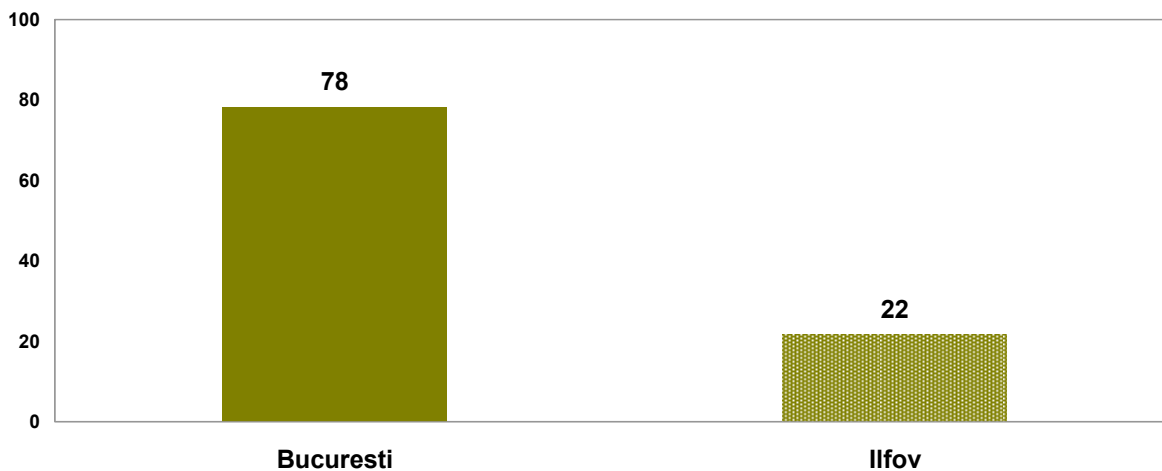
II. CARACTERISTICILE RESPONDENȚILOR

Caracteristicile socio-demografice ale respondenților precum și locația/tipul de centru unde își desfășoară activitatea constituie un factor explicativ privind practicile și atitudinea doctorilor privind consilierea pretestare.

a. Descrierea socio-demografică a respondenților

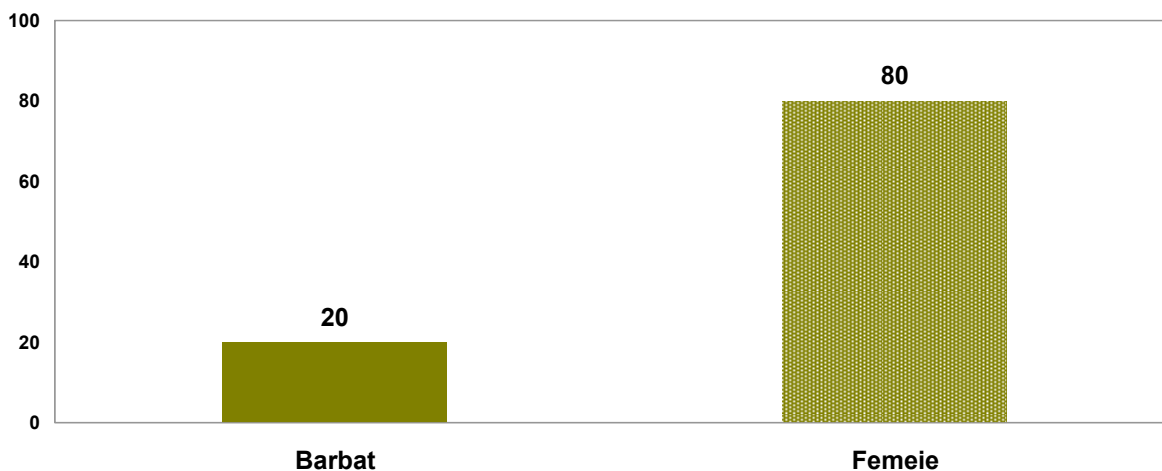
Caracteristicile generale ale respondenților în funcție de vârstă, sex, specialitate, sunt prezentate în graficele de mai jos. Trebuie să subliniem că toate rezultatele prezentate nu sunt ponderate și nu sunt în mod necesar reprezentative pentru toți doctorii din București și Ilfov.

Locatia respondentilor



Eșantionul a fost construit astfel încât majoritatea respondenților (78%) să fie din București. Majoritatea respondenților (80%) sunt femei.

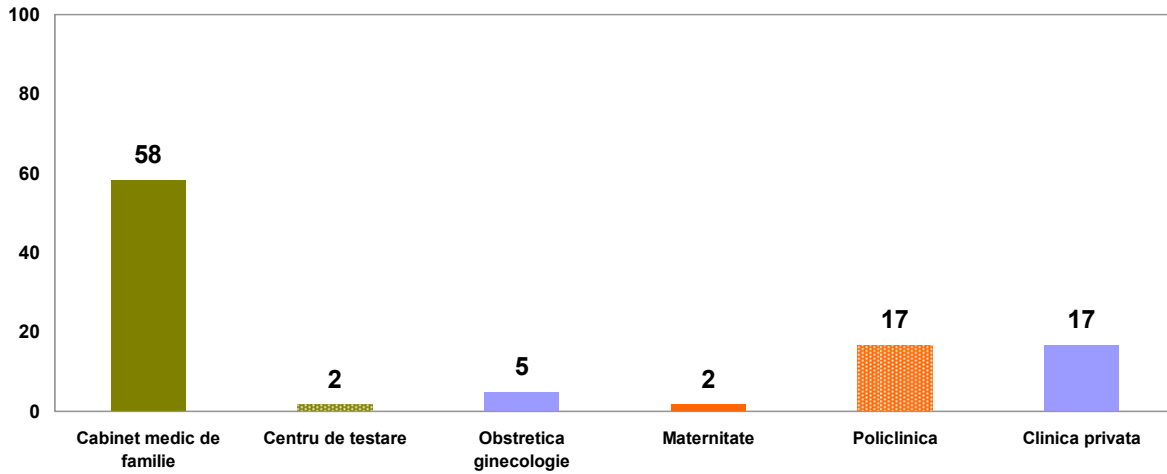
Sexul respondentului



b. Caracteristicile respondenților (specializare, locație)

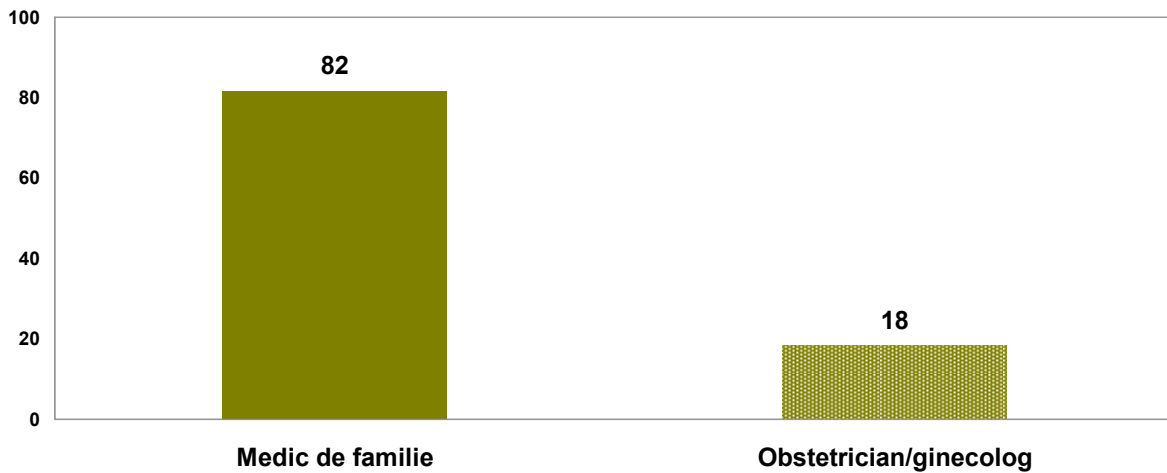
Chestionarul a inclus și date privind specializarea respondentului, tipul centrului în care profesază respondentul precum și date despre participarea respondentului la traininguri pe domeniul HIV/SIDA. Datele sunt prezentate mai jos.

Tipul centrului in care activeaza respondentul

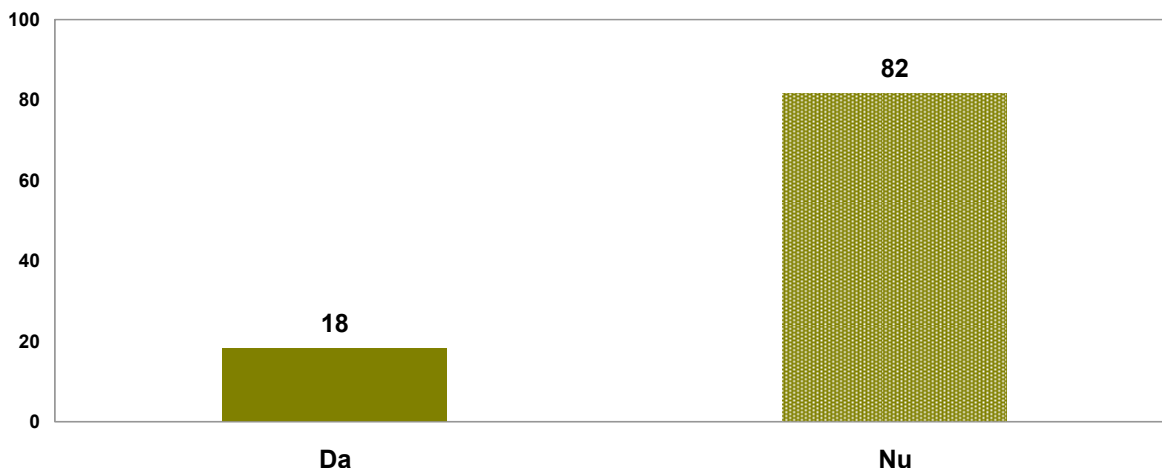


După cum arată graficul de mai sus, majoritatea interviurilor au fost realizate cu doctori din cabinete de medicină generală (58%), dar și din policlinici (17%) sau centre private (17%). Majoritatea respondenților (82%) sunt medici generalişti. Numai 18% din participanții la studiu au participat la un curs de pregătire pe domeniul HIV/SIDA.

Specializarea respondentului



Participarea la sesiuni de pregătire despre HIV/SIDA



Fiecare respondent care a declarat că a participat la un studiu a fost de asemenea întrebat cine a fost organizatorul cursului. Majoritatea respondenților (60%) au menționat ARAS sau cursuri din cadrul pregătirii continue.

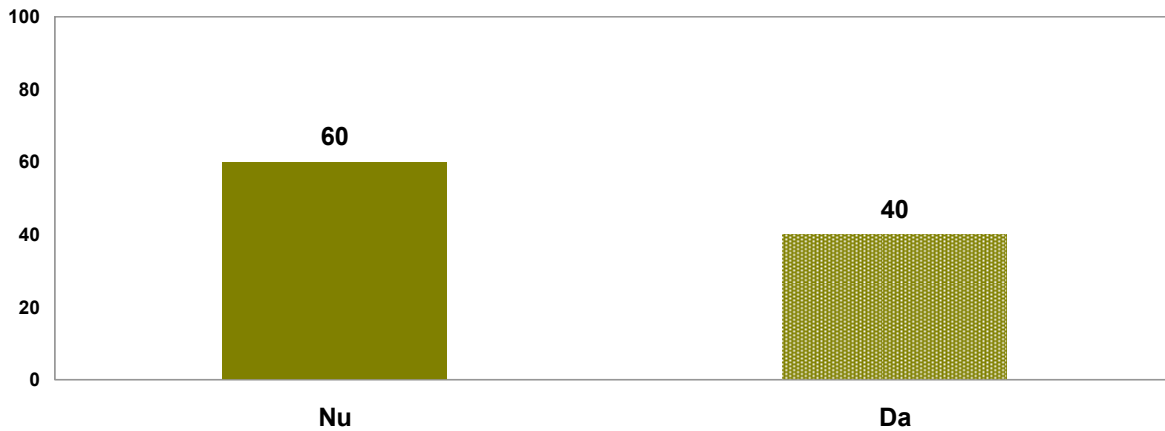
III. PRACTICILE PRIVIND CONSILIEREA PRETESTARE

În încercarea de a descrie și înțelege cauzele precum și cum poate fi schimbat comportamentul la risc al pacienților, un prim pas este acela de a descrie practicile privind consilierea pretestare, în special numărul persoanelor cu care este inițiată discuția despre HIV/SIDA, motivul inițierii discuției, cine inițiază discuția precum și conținutul acesteia. Pentru obținerea informațiilor despre practicile privind consilierea pretestare, chestionarul a inclus o serie de întrebări factuale.

a. Discuția despre HIV/SIDA

O primă întrebare adresată participanților la studiu s-a referit la discuția despre HIV/SIDA. Fiecare respondent a fost întrebat dacă a discutat cu vreunul dintre pacienții săi despre HIV/SIDA în ultimele 3 luni, precum și numărul de pacienți. Datele sunt prezentate mai jos:

Ati discutat cu vreunul dintre pacientii dvs. Despre HIV/SIDA in ultimile 3 luni?

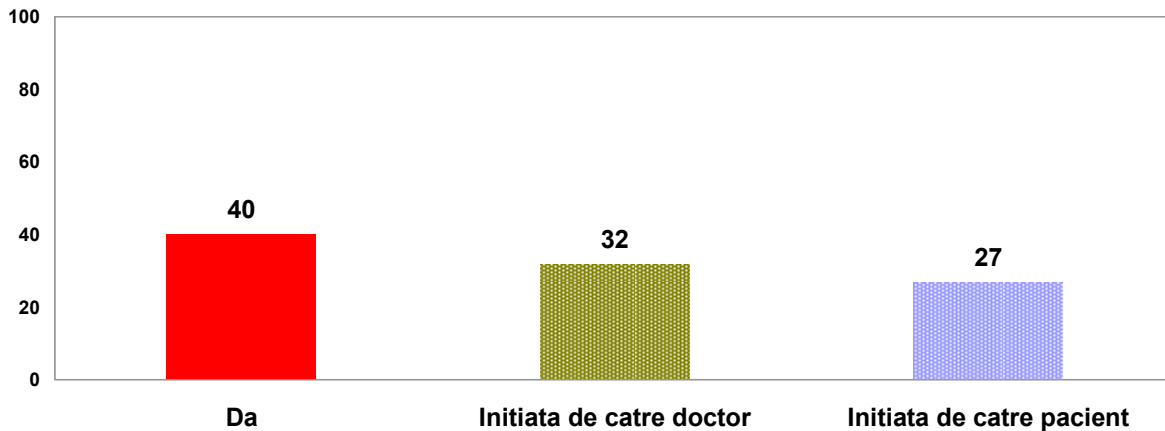


Pe întreg eșantionul 40% dintre doctori au declarat că HIV/SIDA a fost un subiect discutat în ultimele 3 luni. Doctorii au vorbit însă despre HIV/SIDA, în medie, cu 8 pacienți pe o perioadă de 3 luni, acesta reprezentând mai puțin de 1% din total număr pacienți (înregistrați).

b. Inițierea discuției despre HIV/SIDA

Respondenții au fost de asemenea întrebați cine a inițiat în aceste cazuri discuția despre HIV/SIDA. În 32% din total eșantion doctorii au inițiat discuția cu cel puțin unul dintre pacienții cu care a discutat despre HIV/SIDA (în ultimele 3 luni). Tot pe întreg eșantion, 27% dintre doctori au declarat că (cel puțin) unul dintre pacienții lor a inițiat o discuție despre HIV/SIDA. În 18% dintre doctorii care au participat la studiu, discuția despre HIV/SIDA a fost inițiată atât de către doctor cât și de către pacient. Este notabil faptul că tot la nivelul întregului eșantion, în 8% din cazuri doctorii au vorbit despre HIV/SIDA, însă discuția a fost inițiată numai de către pacient. Datele sunt prezentate mai jos.

Cine a inițiat discuția despre HIV/SIDA? (baza: întreg esanțion)



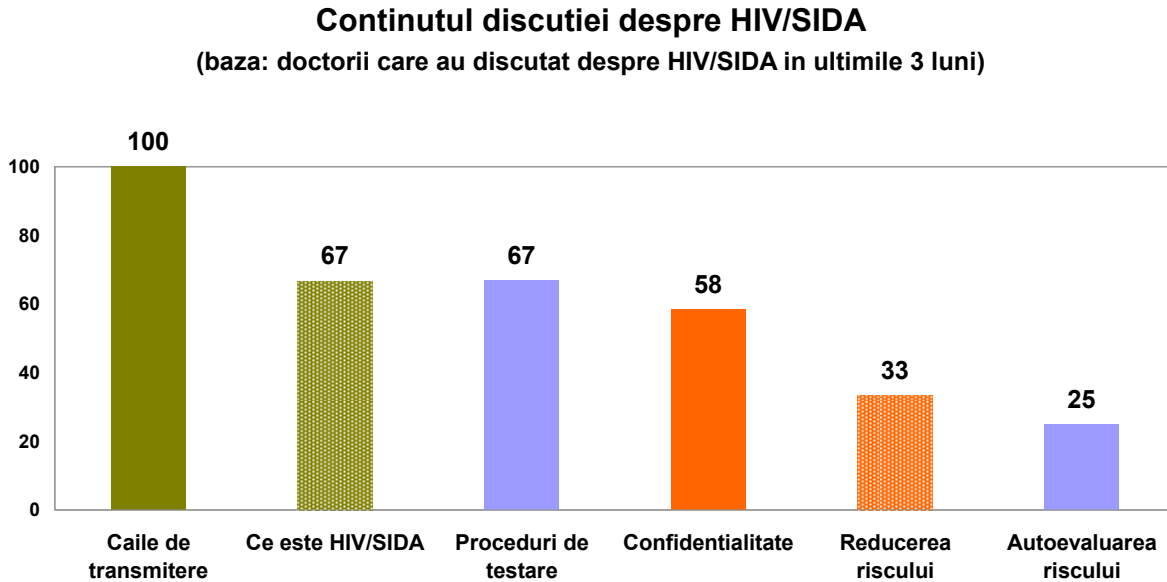
Care sunt criteriile după care doctorii inițiază discuția despre HIV/SIDA? Dar pacienții? Pentru fiecare dintre cazurile în care a fost inițiată discuția, chestionarul a avut inclusă o întrebare deschisă privind motivația discuției. În majoritatea cazurilor doctorii inițiază discuția despre HIV/SIDA și în special despre testare în cazul femeilor însărcinate. Inițierea unei astfel de discuții cu alt tip de pacienți este făcută numai atunci când din istoricul medical doctorul consideră că pacientul se află într-o situație la risc. De exemplu discuțiile despre HIV/SIDA sunt inițiale cu persoane care au un istoric privind bolile venerice sau care sunt consumatori de droguri. O altă situație etichetată de către medici ca fiind la risc este „viața dezorganizată”. Indicatorii folosiți de doctori pentru indentificarea „vieții dezorganizate” sunt fie numărul mare de avorturi, fie vârsta (tinerii cu număr mare de parteneri), fie informațiile informale despre pacient (practicarea sexului comercial, vizite dese în străinătate, etc). Este interesant că unii doctori identifică etnia romă ca fiind mai probabil de a fi la situație la risc comparativ cu etnia română.

De obicei, pacienții inițiază discuția despre HIV/SIDA în urma unui contact sexual neprotejat. Doctorii descriu de asemenea că pacienții încearcă, în cazul în care nu se poate stabili un diagnostic clar pentru o afecțiune, posibilitatea „de a avea SIDA”. De asemenea, atunci când pacienții solicită realizarea unui set complet de analize medicale și testul HIV, tocmai „ca să fie siguri”. O altă situație tipică în care pacienții inițiază discuția despre HIV/SIDA este înaintea căsătoriei („unde se fac testele HIV/SIDA”).

În concluzie, doctorii sunt considerați ca o sursă credibilă de informații privind HIV/SIDA, însă „baza de recrutare” privind inițierea unei astfel de discuții este foarte redusă. Programele viitoare (atât cele adresate pacienților cât și doctorilor) ar trebui să se orienteze către lărgirea acestei baze (depășirea mentalității conform căreia inițierea unei discuții trebuie făcută numai într-o situație la risc).

c. Conținutul discuției despre HIV/SIDA

Respondenții au fost întrebați de asemenea care sunt subiectele discutate cu pacientul. Modalitățile de transmitere sunt informații care sunt discutate de către toți doctorii, urmate de informații despre ce este HIV/SIDA și proceduri de testare (67%), informații legate de confidențialitate (58%), modalități de reducere a riscului (33%), precum și modalități de autoevaluare a riscului (25%). Datele sunt prezentate mai jos:



IV. INIȚIEREA DISCUȚIEI DESPRE TESTAREA HIV/SIDA

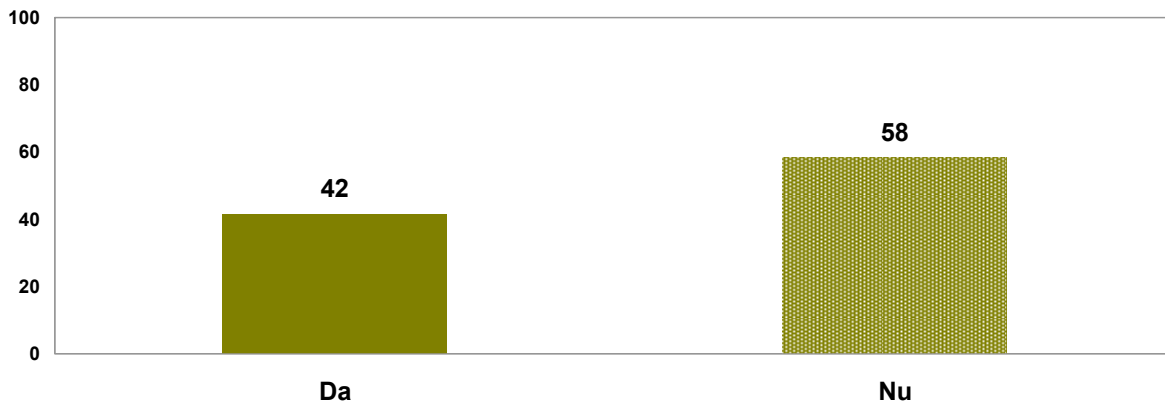
Unul dintre cele mai importante obiective ale studiului a fost acela de a estima „cererea” privind testarea HIV/SIDA, precum și informațiile oferite de către doctori la inițierea acestui proces. Datele sunt prezentate mai jos.

a. Cererea testării de către pacient

Toți doctorii care au menționat că în ultimile trei luni au discutat despre HIV/SIDA cu pacienții lor au fost de asemenea întrebați dacă vreunul dintre pacienții lor a cerut informații despre testul HIV/SIDA. Datele sunt prezentate mai jos:

Ati avut, in ultimile trei luni, pacienti care au venit la dvs si v-au spus ca vor sa isi faca un test HIV/SIDA (indiferent daca, in final, acestia au facut sau nu testul)?

(baza: doctorii care au discutat despre HIV/SIDA in ultimile 3 luni)



b. Recomandarea testării de către doctor

Doctorii au menționat de asemenea că, în cazurile în care ei au inițiat discuția și/sau ei consideră, de cele mai multe ori recomandă și un test HIV. Dintre doctorii care au discutat despre HIV/SIDA în ultimele trei luni, 67% au recomandat să facă un test pacienților considerați „la risc”. Datele sunt prezentate mai jos:

Dar in ultimile trei luni, dvs. ati recomandat vreunui pacient al dvs sa isi faca testul HIV?

(baza: doctorii care au discutat despre HIV/SIDA in ultimile 3 luni)

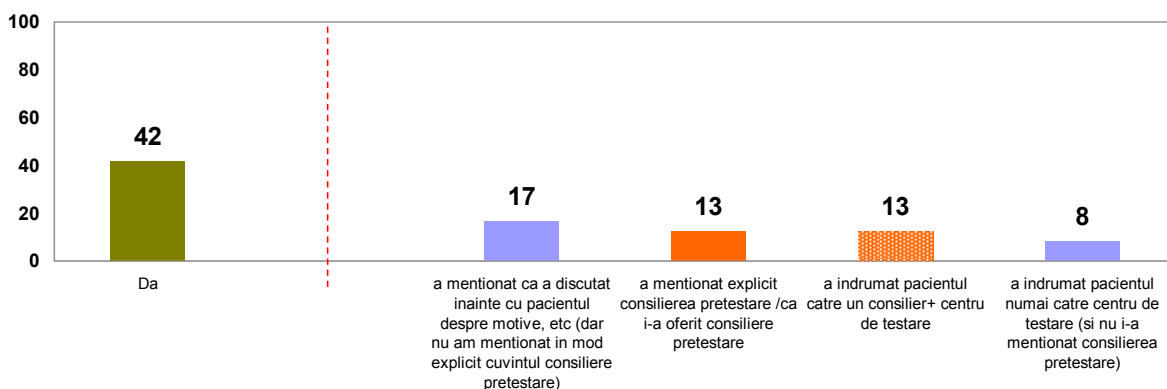


c. Informații privind testarea oferite de către doctori

Care sunt informațiile despre testul HIV/SIDA care sunt oferite de către doctori? Pentru a măsura acest lucru, chestionarul a cuprins patru categorii de informații, acestea urmărind în ce măsură doctorul menționează în mod explicit procesul de „consiliere pre testare”. Astfel, 17% dintre doctori au menționat că au discutat înainte cu pacientul despre motive, etc (dar nu au menționat în mod explicit cuvântul consiliere pretestare). Numai 13% dintre aceștia au menționat explicit consilierea pretestare /că i-a oferit consiliere pretestare, și tot 13% au menționat că au îndrumat pacientul către un consilier- centru de testare. Numai 8% dintre aceștia au menționat că au îndrumat pacientul numai către centru de testare (și nu i-a menționat consilierea pretestare). Datele sunt prezentate mai jos:

Informatiile oferite de catre doctori la initierea discutiei despre testul HIV/SIDA

(baza: doctorii care au discutat despre HIV/SIDA in ultimile 3 luni)



V. ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSILIEREA PRETESTARE

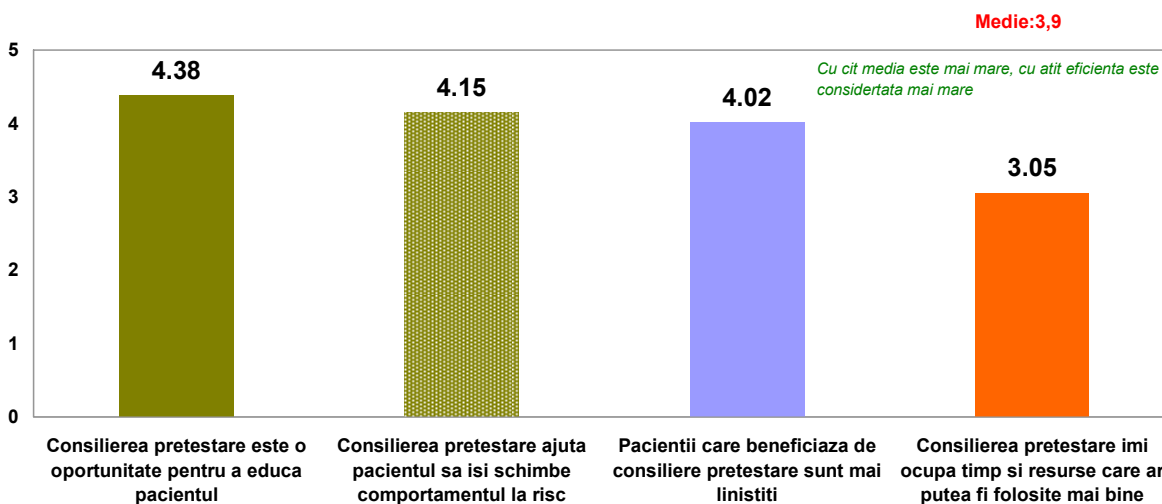
Unul dintre obiectivele studiului a fost acela de a măsura care este atitudinea doctorilor față de consilierea pre-testare. Este de așteptat ca un doctor cu o atitudine pozitivă față de această activitate să acorde mai multe resurse acestei activități, comparativ cu un doctor cu o atitudine negativă față de consilierea pre-testare.

Atitudinea față de consiliere a fost măsurată printr-un set de afirmații despre consilierea pretestare. Fiecare respondent a fost rugat să își exprime acordul sau dezacordul cu un număr de 11 afirmații despre consilierea pre-testare. Afirmațiile au fost grupate în trei teme principale: eficiența consilierii pre-testare, atitudinea pacienților față de consilierii pre-testare și rolul și pregătirea doctorilor în oferirea consilierii pre-testare. Datele sunt prezentate mai jos.

a. Atitudinea doctorilor privind eficiența consilierii pre-testare

Atitudinea doctorilor față de eficiența consilierii pre-testare a fost măsurată printr-o serie de patru afirmații despre consilierea pretestare: 1) Consilierea pretestare este o oportunitate pentru a educa pacientul. 2) Consilierea pretestare ajută pacientul să își schimbe comportamentul la risc. 3) Pacienții care beneficiază de consiliere pretestare sunt mai liniștiți și 4) Consilierea pretestare îmi ocupă timp și resurse care ar putea fi folosite mai bine. Datele sunt prezentate mai jos:

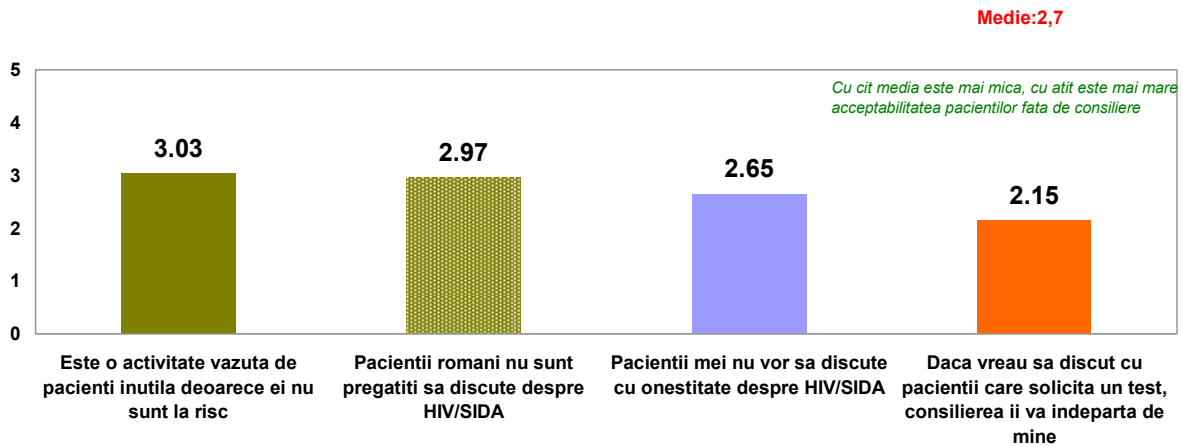
Atitudinea doctorilor privind eficiența consilierii pre-testare (baza: toti respondenti)



b. Percepția privind atitudinea pacienților față de consilierea pre-testare

Percepția privind atitudinea pacienților față de consilierea pre-testare a fost măsurată printr-o serie de patru afirmații despre consilierea pretestare: 1) Este o activitate văzută de pacienți inutilă deoarece ei nu sunt la risc 2) Pacienții români nu sunt pregătiți să discute despre HIV/SIDA 3) Pacienții mei nu vor să discute cu onestitate despre HIV/SIDA 4) Dacă vreau să discut cu pacienții care solicita un test, consilierea îi va îndepărta de mine. Datele sunt prezentate mai jos:

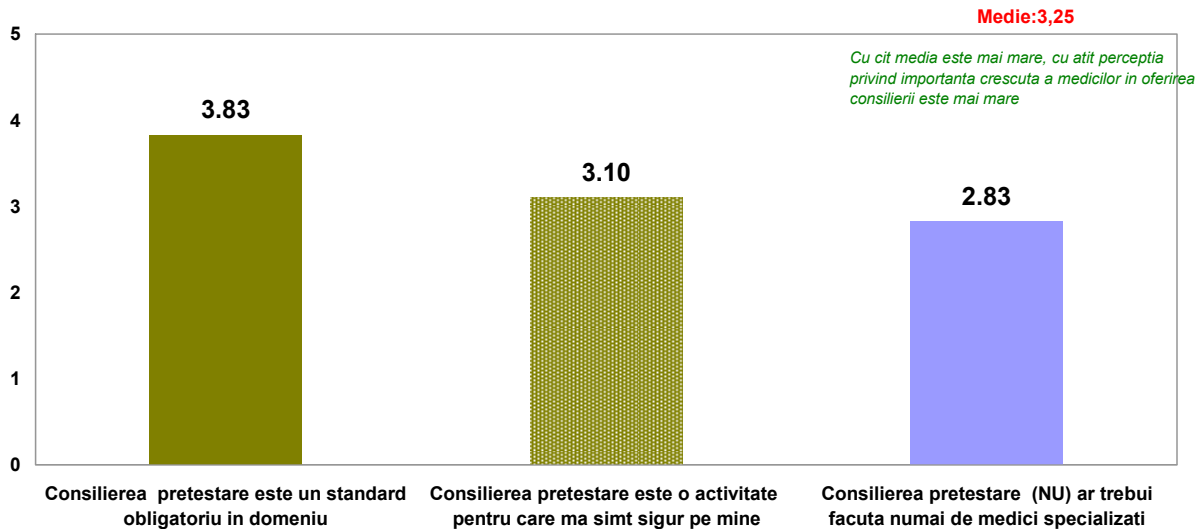
Percepția privind atitudinea pacienților față de consilierii pre-testare (baza: toți respondenții)



c. Rolul și pregătirea doctorilor în oferirea consilierii pre-testare

Percepția privind rolul și pregătirea doctorilor în oferirea consilierii pre-testare a fost măsurată printr-o serie de trei afirmații despre consilierea pretestare: 1) Consilierea pretestare este un standard obligatoriu în domeniu 2) Consilierea pretestare este o activitate pentru care mă simt sigur pe mine 3) Consilierea pretestare (NU) ar trebui făcută numai de medici specializați. Datele sunt prezentate mai jos:

Rolul și pregătirea doctorilor în oferirea consilierii pre-testare



VI. CENTRELE DE TESTARE: PRACTICI PRIVIND CONSILIEREA PRE-TESTARE

Una din principalele limitări ale evaluărilor existente privind practicile pretestare este lipsa introducerii în metodologia de evaluare a perspectivei clienților. Metodologiile existente se bazează aproape în excusivitate pe analiza documentelor și date administrative. De asemenea, procesul de cercetare în sine prin metoda interviurilor (fie ele realizate cu managerii, consilierii sau clienții centrelor de testare) poate fi considerată o „intervenție”, ce poate modifica rezultatele.

Pentru a răspunde acestei situații studiul de față propune o metodologie alternativă pentru descrierea practicilor privind consilierea pre-testare în centrele din București: „mystery client”. Practic, toate datele sunt obținute din perspectiva „clientului” care vizitează un centru de testare.

a. Contactul inițial

Contactul inițial cu centrul de testare este crucial în crearea atitudinii clienților față de serviciile oferite de centru. Operatorul de interviu a fost instruit ca, imediat după intrarea în centru să se adreseze secretariatului cu rugămintea de a face un test HIV/SIDA (dacă nu exista secretariat, au fost instruiți să ceară informații despre locația unde se poate face un test HIV). În această etapă, s-a urmărit în ce măsură consilierea pretestare este oferită imediat ce testul HIV este cerut.

La contactul inițial, în două dintre cazuri nu a putut fi obținut testul, motivația fiind fie că „*testele sunt făcute numai cu trimiteri*” sau „*testele sunt făcute numai pentru copii*”. „Traseul” urmărit pentru obținerea acestor informații a fost cel mai probabil să fie urmat de către orice pacient fără cunoștințe prealabile despre locația exactă a centrelor de testare. Operatorul a fost îndrumat către locațiile vizitate (în care s-a obținut acest tip de răspuns) de către personalul de la poartă atunci când i s-a adresat rugămintea de a îi spune „*unde poate fi făcut testul HIV*”.

Cu o singură excepție notabilă, în locațiile în care a fost oferit testul nici un centru nu a oferit consiliere în mod volutar/explicit înaintea realizării recoltării. În toate locațiile vizitate (cu o singură excepție), operatorul de interviu a fost îndrumat direct către camera de recoltare sânge. Dialogul tipic pentru această etapă este prezentat mai jos:

„Operator: cum se procedează, vreau să-mi fac un test hiv?”

Angajat: un test de ce?

Operator: un test hiv.

Angajat: păi plățiți aici și mergeți sus la laborator și vi se recoltează puțin sânge”

(discuție cu angajatul dintr-o policlinică în București)

În această etapă sigurele informații oferite operatorului de interviu au fost legate de cost, proceduri (recoltare de sânge) și durata până la aflarea rezultatului.

Pentru sigurul centru în care consilierea pre-testare a fost oferită imediat, operatorul a menționat un timp de așteptare de câteva ori mai mare decât în oricare dintre celelalte centre (47 minute).

b. Oferirea consilierii

Dacă în această etapă consilierea pre-testare nu a fost oferită în mod voluntar de către angajații centrului pretestare (situație în care au fost toate centrele vizitate, cu o singură excepție), operatorul de interviu a fost instruit să ceară „*să vorbească cu cineva înainte să facă testul*”. Este notabil că, în această situație, angajații centrelor au reacționat în mod diferit. Astfel, în unul din centre această cerere a fost primită foarte pozitiv (i.e atitudine relaxată și amabilă a angajatului), însă consilierea a

fost considerată ca o consultație separată și taxată de asemenea separat. În majoritatea cazurilor, această cerere a fost primită cu reticență, indiferent de statutul centrului (privat, etc). Această cerere a fost „decodată” de către angajații centrului ca o atitudine de neîncredere în profesionalismul centrului. O discuție tipică pentru acest tip de atitudine este redată mai jos:

„Operator: aș dori să discut cu cineva pt că sunt interesată să-mi fac un test hiv.

Angajat: pentru a vă face un test hiv trebuie să mergeți în fundul curții, acolo este laboratorul.

Operator: da știu de acolo vin, de la laborator, dar aș fi vrut să discut cu cineva înainte și de acolo m-au trimis aici la dvs...

Angajat: ce să discutați? credeți că dacă se uită cineva la dvs știe dacă aveți sau nu sida? mergeți acolo vi se recoltează sânge și vă spune dacă sunteți infectată sau nu”.

(discuție cu angajatul dintr-un centru din București)

Chiar dacă această cerere a fost privită cu aceeași reticență, angajații din clinicile private au fost mult mai probabil să se conformeze acestei cereri. Cererea era însă rezolvată ad-hoc, prin informarea unei asistente despre această „doleanță a pacientului”. Situația este reflectată de dialogul (tipic) de mai jos:

„Operator: aș putea să discut cu cineva înainte?

Angajat: în legătură cu ce?

Operator: să aflu mai multe detalii

angajata: în laborator nu aveți cu cine discuta, acolo nu se dau consultații, dacă doriți puteți discuta cu o asistentă.

Operator: da , dacă se poate...”

(discuție cu angajatul dintr-un centru din București)

Un alt management al acestei cereri a fost sugestia persoanei care a încasat taxa pentru testul HIV ca discuția să fie inițiată de pacient cu doctorul din laborator. Situația este descrisă în acest fel de către operatorul de interviu:

„Operator: și înainte aș putea să vorbesc cu cine?

Angajat: în ce problemă? cu cine să vorbiți?

Operator: păi ... cineva din domeniu, care poate să-mi dea mai multe explicații

Angajat: suspectați ceva?

Operator: da

Angajat: plătiți la mine 280000 lei și mergeți sus la laborator și vorbiți cu dl de acolo.”

(relatare făcută de operator a experienței: am mers sus la laborator, doctorul din laborator era în cabinetul alăturat cu un alt doctor. Am spus că vreau să discut cu dl doctor de la laborator deoarece sunt interesată să-mi fac un test hiv. Doctorul a spus că putem să discutăm de față și cu acel doctor motivația fiind “că doar e doctor”).

c. Conținutul discuției

Operatorul de interviu a fost instruit pentru „scenariul tipic de risc”: ruperea prezervativului în timpul unui act sexual cu o persoană pe care nu o cunoștea de mult timp, în urmă cu maxim 3 luni de zile. Și în această etapă (cu o singură excepție) discuția nu a fost confidențială, informațiile oferite au fost contradictorii, iar atitudinea față de client a fost reticentă. În nici unul din cazuri discuția nu a durat mai mult de 10 minute.

O discuție tipică este redată mai jos:

“operator: bună ziua!
 Angajati: bună ziua! spuneți.
 operator: aș dori să fac un test hiv și înainte aș fi vrut să discut cu cineva
 Angajat 2: vi s-a întâmplat ceva anume, de v-ați hotărât?
 operator: da. mi s-a rupt prezervativul, nu îl cunoșteam foarte bine, începusem de puțin timp relația.. și ...am foarte mari emoții.
 Angajat 2: când s-a întâmplat asta?
 operator: păi, ... de vreo 2-3 săptămâni.. cam așa
 Angajat 1: după 6 luni trebuie să vii.
 Angajat 2: asta vroiam să vă spun și eu, perioada în care apare este de 6 luni, până atunci nu puteți face nimic, după 6 luni veniți faceți testul și abia atunci veți ști este sau nu este ceva.
 operator: deci până atunci se înfiripă bine? (ironic)
 Angajat 2: da, acesta este perioada lui, până atunci nu puteți ști nimic.
 Angajat 2: după 6 luni poate apare virusul nu boala.
 operator: cum adică nu apare boala?
 Angajat a 2: la început apare virusul, boala apare când răciți, sau când aveți alte infecții și organismul nu se mai poate apăra din cauza acestui virus.
 Angajat: există ceva simptome?
 Angajat 2: eeeeatunci când ești bolnav.. nu te mai poți vindeca.. asta înseamnă că nu neapărat poate fi hiv... dar...trebuie să vă faceți testul să vedeți dacă pare acest virus.
 operator: da.... deci după 6 luni trebuie să vin.. bine mulțumesc.
 Angajati : . la revedere!”

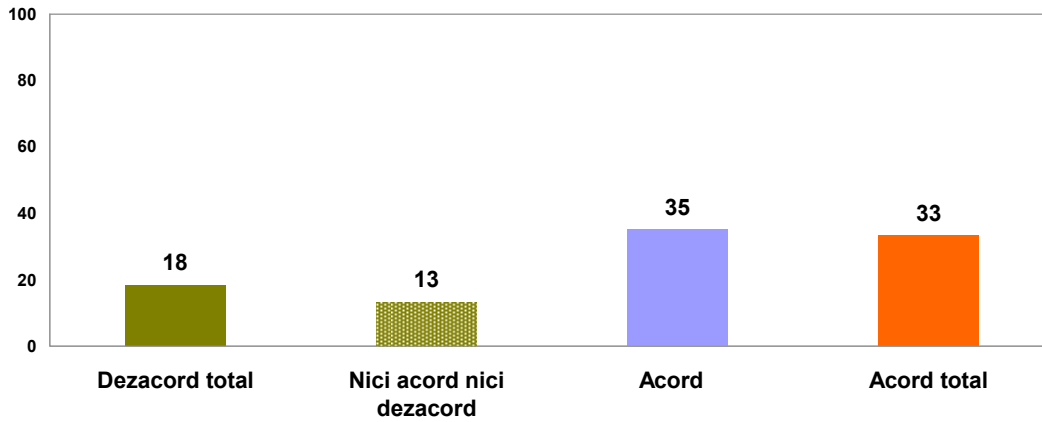
(discuție într-un centru de testare privat din București)

Și atunci când discuția este purtată cu doctorii din cadrul unui centru de testare public, atitudinea față de client este una distantă, iar informațiile oferite sunt discordante față de alte surse (în special informațiile legate de transmitere). O discuție tipică pentru un astfel de centru este redată mai jos:

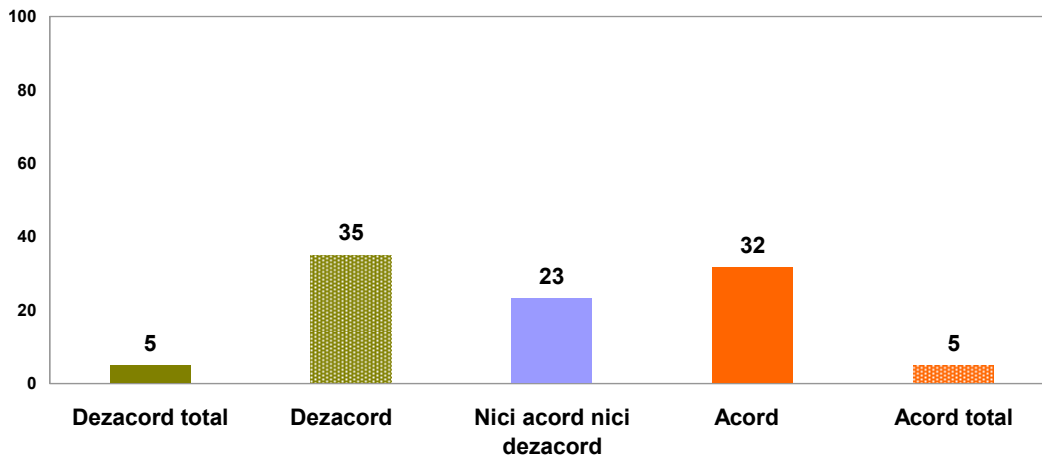
“operator: vreau să-mi fac un test hiv....
 doctorul: de ce? ai ceva probleme?
 operator : .. păi ... da..acum 2 luni mi s-a rupt prezervativul , nu cunoșteam persoana și ...sunt speriată.
 doctorul: cât a trecut de atunci? ai 2 luni?
 operator: pai .. nu știu exact.. o lună și jumătate mai exact.
 (doctorii întrebându-se între ei(cât trebuie să treacă?)
 doctorul: păi faci acuma și mai faci o dată mai tarziu după 2 luni. pentru că nu se poate vedea sigur acum, perioada lui de incubație nu e ca la sifilis dacă nu apare în 21 de zile înseamnă că nu ai. Asta poate să apară și după 10 ani. Asta dacă nu te-ai expus și mai înalte la alte chestii.
 operator: păi .. mai merg la manechiura din când în când și se mai întâmplă să mă taie puțin
 doctorul: aaa păi acolo.. sigur.. poți să iei fel și fel de boli(hiv, hepatită) o mulțime.
 operator : da .. e destul de complicat .. stai cu inima.. până vezi rezultatul...
 doctorul: ei .. nu . Pentru că noi de ani de zile facem teste și nu a ieșit niciunul până acum.
 operator: ziceți să stau liniștită.. că nu ați avut cazuri?
 doctirul: aa nu , de la contact sexual , nu.
 operator: li totuli e prima dată când sunt așa speriată, parca simt ceva.. deci după 2 luni să vin.. dar până atunci se incubează bine?
 doctorul: da.. nu iese, nu se vede până atunci.
 operator: bine , vă mulțumesc. Tot aici trebuie să vin? între ce ore?
 doctorul: 7:30-11.
 operator: mulțumesc! la revedere!

VII. ANEXE

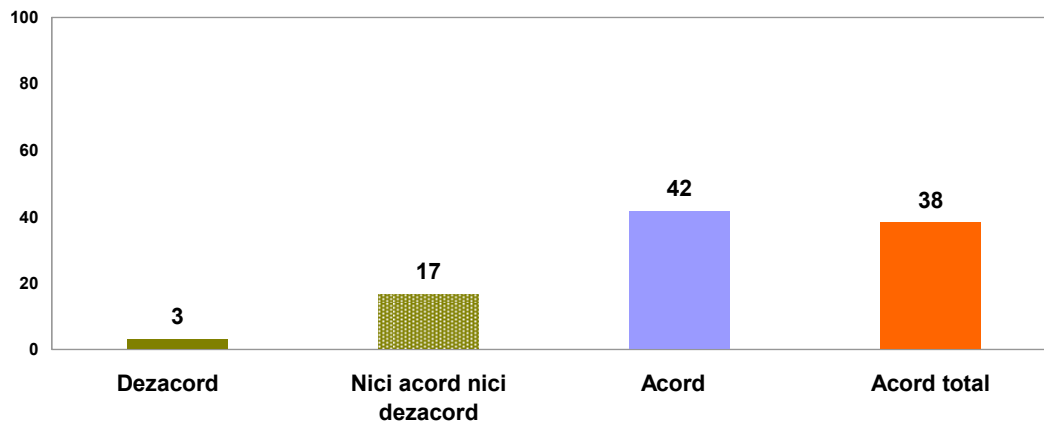
Consilierea pretestare este un standard obligatoriu in domeniu



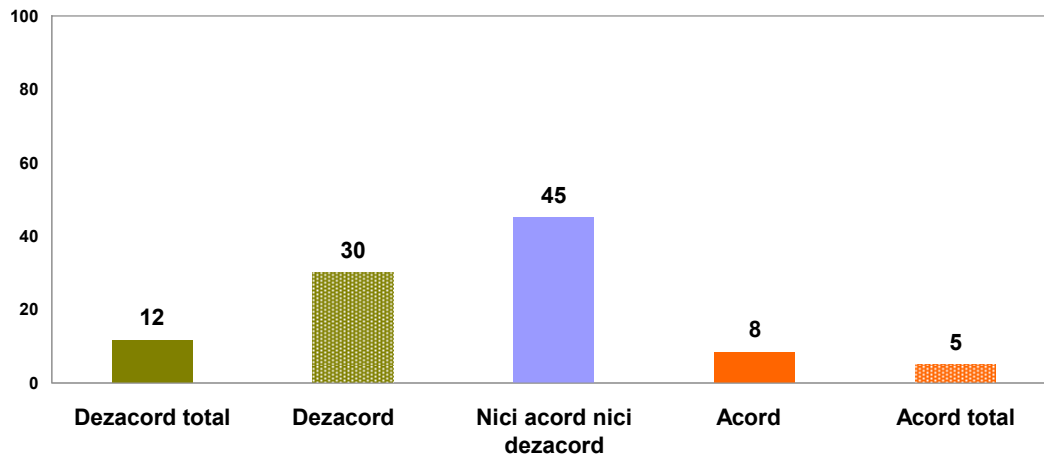
Pacientii romani nu sunt pregatiti sa discute despre HIV/SIDA



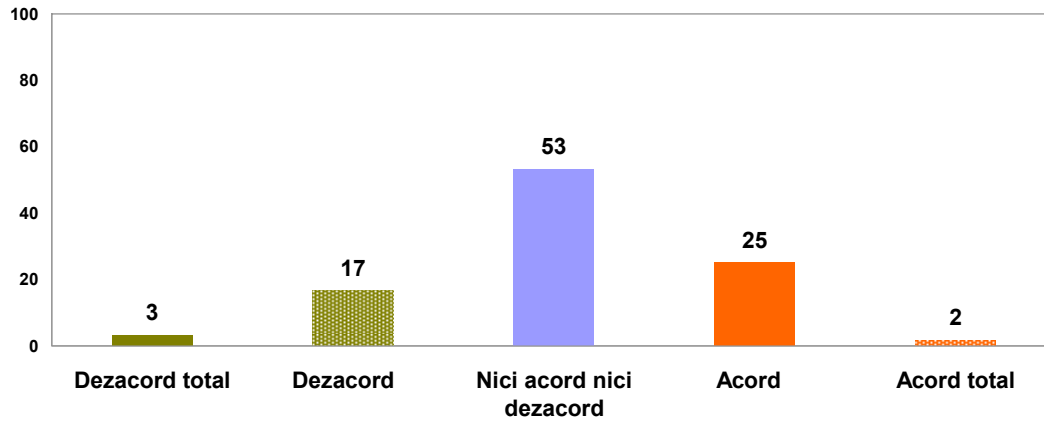
Consilierea ajuta pacientul sa isi schimbe comportamentul la risc



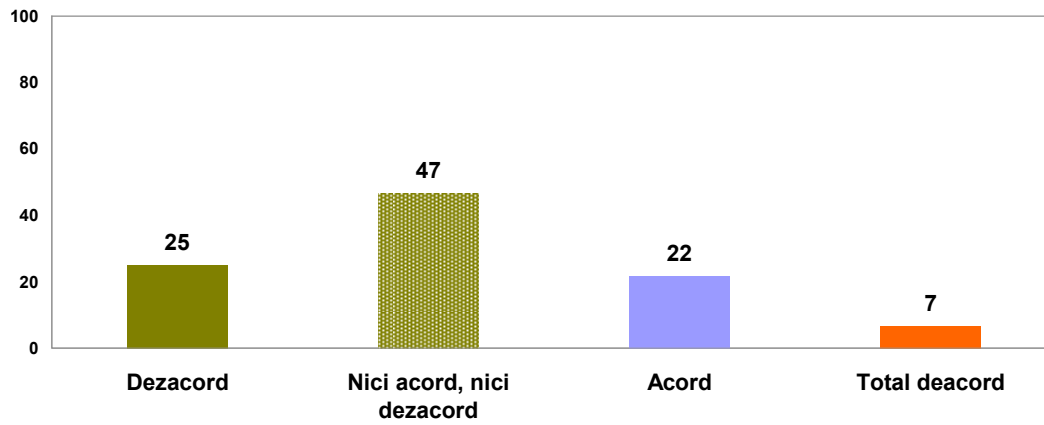
Pacientii mei nu vor sa discute cu onestitate despre HIV/SIDA



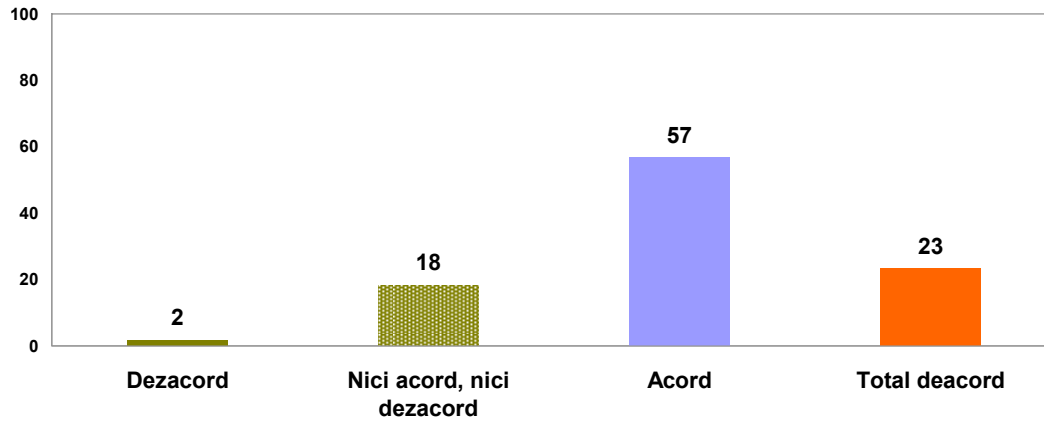
Consilierea pretestare imi ocupa timp si resurse care ar putea fi folosite mai bine



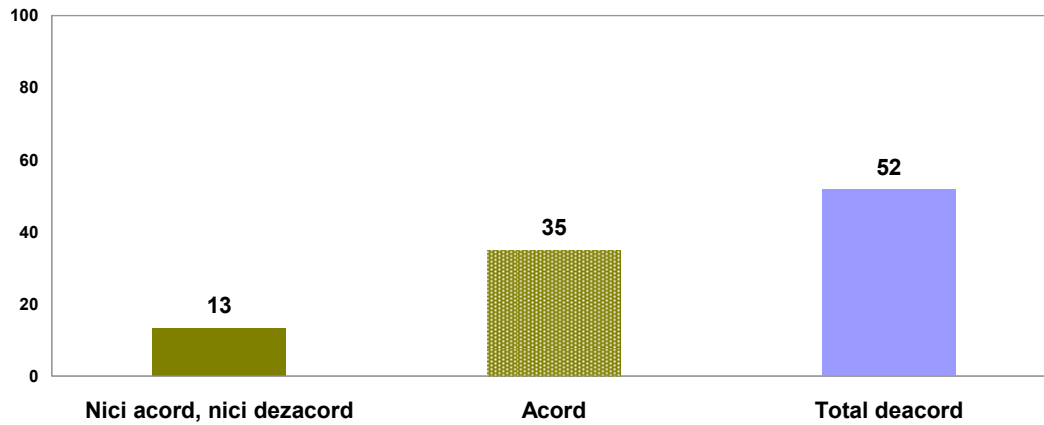
Consilierea pretestare este o activitate pentru care ma simt sigur pe mine



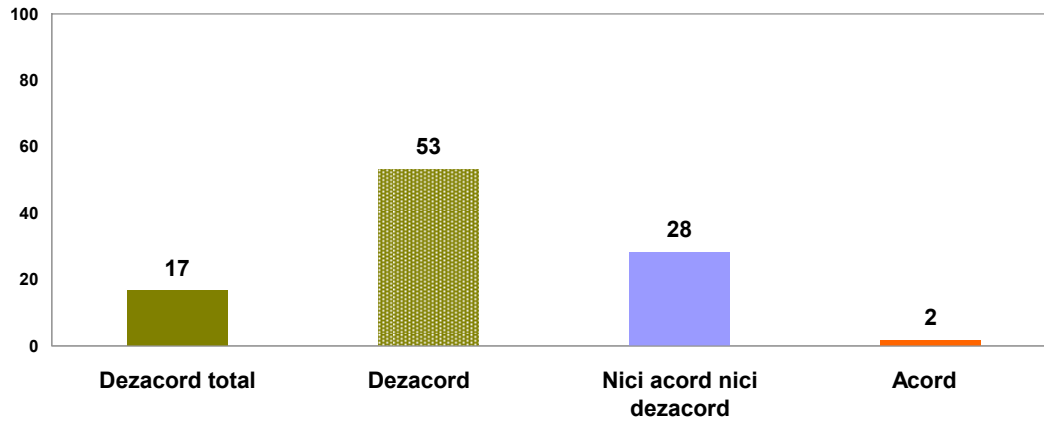
Pacientii care beneficiaza de consiliere pretestare sunt mai linistiti



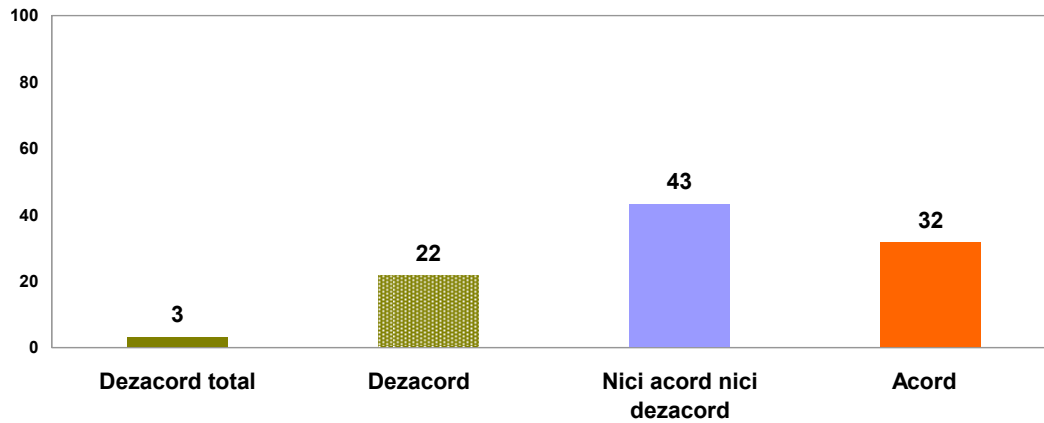
Consilierea pretestare este o oportunitate pentru a educa pacientul



Daca vreau sa discut cu pacientii care solicita un test, consilierea ii va indeparta de mine



Este o activitate vazuta de pacienti inutila deoarece ei nu sunt la risc



Consilierea pretestare ar trebui facuta numai de medici specializati

