

HIV COUNSELLING AND TESTING SERVICES IN EUROPE

Results of a European Survey
Pre seminar report ARAS



Bucharest, May 2008

Prepared by the Romanian Association Against AIDS

Content

1	Abstract.....	2
2	Justification	4
3	Methodology	6
4	Results.....	7
4.1	Socio-demographical data	7
4.2	Data regarding the legal framework for ensuring the VCT services	7
4.3	Description of the opinions on the access to VCT services	9
4.4	Data regarding perspectives related to the quality of VCT services	11
5	Discussions	13
5.1	Confidentiality upon the data collected	13
5.2	Limits of the study	13
5.3	Successes	14
6	Conclusions.....	15
7	Recommendations	16
8	Annexes.....	17
8.1	Annex 1: questionnaire	17

1 Abstract

Objective

The present report aims at getting a general image on the HIV counselling and testing services in Europe. The report serves as input for a European best practice seminar on voluntary HIV counselling and testing (VCT) that is organised within the project European Partners in Action on AIDS.

Methodology

The report is based on a survey conducted among NGOs and institutions working in the field of HIV and AIDS in Europe, including all members of the AIDS Action Europe network. The survey questions were drafted by ARAS and distributed by e-mail. The survey took place between January 1st and January 31st 2008. 32 survey responses were received, from 18 countries, most of them from Eastern Europe.

Results

All country respondents state that the legal framework in their countries includes specific provisions regarding HIV counselling and testing. Such provisions include working standards and protocols and specific training for those delivering the services. However most of the country respondents estimate that the percentage of tests accompanied by pre and post test counselling is merely between 10 - 30%.

Some countries face barriers in accessing quality VCT services. These barriers are not only related to discrimination of HIV infected people but also to the lack of information on VCT locations and to the lack of free access to HIV tests (5 countries). Moreover, respondents from 11 countries reported difficulties in accessing the testing services, including information on these services.

The study also identified practices affecting human rights. The respondents from 5 countries stated that the counselling process did not include informed consent from the client and 3 respondents reported to have no knowledge about any legal provisions regarding the consent.

Another problem that has been identified refers to the fact that in 5 countries an HIV test is compulsory when someone intends to work in the medical field, hair-dressing units and also for marriage documents.

Recommendations

Intensifying advocacy approaches, developed by NGOs and beneficiaries, in order to develop high quality services - really accessible, based on a coherent legislation, standards and working procedures, and also based on the respect of human rights (information, consent, and lobby against compulsory testing).

Feedback

We do hope you find this pre-seminar report useful and informative. Any feedback, corrections or comments you have on the content would be gratefully received (please email nicoleta.dascalu@arasnet.ro, galina.musat@arasnet.ro,). We look forward to exploring these topics in more detail at our seminar and in the report which results from our discussions at that event.

Thanks

We are very grateful to all those who took the time and trouble to respond to this survey. We also want gratefully to acknowledge those who have provided support for this work – European Commission, GlaxoSmithKline's Positive Action Programme and Bristol-MyersSquibb. Furthermore, the project has been carried out with the support of the King Baudouin Foundation and the National Lottery.

AIDS ACTION EUROPE
AIDS ACTION EUROPE



GLAXOSMITHKLINE
**POSITIVE
ACTION**
15 YEARS

Working with communities
affected by HIV/AIDS



Bristol-Myers Squibb

2 Justification

The context of HIV/AIDS has recently shifted, given the increasing access to antiretroviral treatment and the decrease of stigma and discrimination of HIV-infected people. This change, although insufficient, presents an opportunity both for infected people and for those who want to prevent infection or to learn about their health status.

Many countries consider voluntary HIV testing, accompanied by counselling, as a priority public health intervention for preventing HIV transmission. For those who turn to counselling, it raises awareness about risks and motivates behaviour change to reduce health risks; for those who take advantage of testing services, it provides an informed diagnosis and access to care services.

WHO and UNAIDS recommendations in relation to HIV testing and counselling refer to:

- ensuring pre- and post-test counselling;
- seeking informed consent before testing (a voluntary test);
- ensuring confidentiality;
- providing quality services, both in testing and counselling

There are no studies available to offer detailed information on the situation of real access to HIV testing for the general population or people from vulnerable groups. Even less data is available on how often the test is accompanied by counselling or even minimal information.

It is supposed, especially in countries in Eastern Europe, that tests are not really accessible and there are frequent situations when there is no counselling or information on HIV infection and even without consent.

Despite existing recommendations elaborated by WHO and UNAIDS regarding HIV testing (UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV testing, 2004 and WHO Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities, 2007), it is possible that policies and regulations in different countries might only include part of these provisions, especially those related to the “Three Cs”: involving informed consent, confidentiality and include counselling.

The present survey aims to evaluate the opinions of the representatives of NGOs and public institutions in Europe, regarding HIV counselling and testing services. The study objectives are as follows:

- Identifying the types of legal provisions regarding HIV testing and counselling;
- Developing a brief analysis on practices related to HIV counselling and testing (opinions regarding access to services and quality of services).

The survey was based on the following hypotheses:

- The legal regulations regarding VCT include different provisions and are differently applied in different regions, sometimes even within the same country. This might lead to the decrease of quality of services, including the access to HIV testing.
- Existence of standards and protocols in order to ensure the quality of VCT services offers a greater access to services for the patients.

3 Methodology

The survey was carried out in January 2008 through a questionnaire on the internet and e-mail, responses sent via e-mail. The survey questions were developed by ARAS on behalf of AIDS Action Europe as part of the project “European Partners in Action on AIDS”.

Type of the study: The present survey is a rapid evaluation on the opinions of representatives of NGOs and public institutions in European countries regarding HIV testing and counselling services.

The sample had been defined by choosing the member organisations of AIDS Action Europe (more than 200 NGOs from 44 different countries) and other representative organisations or institutions. The questionnaire was distributed by e-mail and could also be downloaded from www.aidsactioneurope.org where the VCT seminar was promoted.

The questionnaire had been structured as follows (see annex 1 for the complete questionnaire):

- Collecting data related to legal regulations regarding VCT;
- Describing the opinions on access to HIV testing and counselling services;
- Describing the opinions related to the quality of VCT services;
- Collecting socio-demographical data related to the respondents.

The data obtained from the questionnaire and from a desk review of official documents were put together in an Excel database for processing and analysis.

4 Results

The data processing and analyzing has been structured by creating several sections:

1. socio-demographical data;
2. data regarding the legal provisions
3. data regarding opinions on access to HIV testing and counselling services
4. data regarding opinions related to the quality of VCT services

4.1 Socio-demographical data

The questionnaires were filled in by 32 persons, representatives of NGOs and public institutions from 18 countries: Albania, Great Britain, Armenia, Bulgaria, Estonia, France, Kyrgyzstan, Lithuania, Macedonia, Moldavia Poland, Portugal, Romania, Russia, Slovenia, Sweden, Ukraine, and Uzbekistan.

Responses sent by representatives of the same country were sometimes different and in order to ensure a general overview on the public policies in that country, we considered the answer given by the majority of respondents from the specified country.

4.2 Data regarding the legal framework for ensuring the VCT services

The data regarding the legal provisions have included in the questionnaire questions on the following topics:

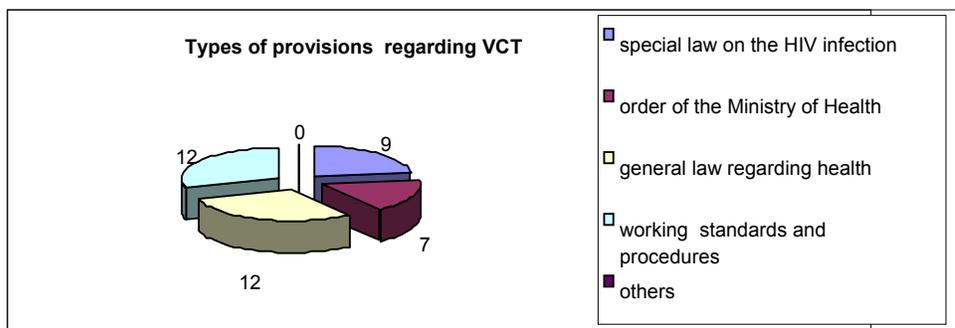
- type of the legal document
- types of provisions included in the regulations

In order to analyse how VCT services are specified in the national health policies, the questionnaire included questions on the existence of specific regulations and types of provisions.

All respondents stipulated that there are legal provisions containing specific requirements regarding HIV counselling and testing, in different types of legal documents.

Analyzing the answers, one can see that there are 2 countries (France and Moldavia) where VCT provisions are present in 4 types of regulations: a special law on the HIV infection, order of the Ministry of Health, general health law, working standards and procedures.

Distribution of answers related to the type of regulation in which VCT services are included:



We can

also see that 12 out of 18 countries have working standards and protocols regarding the VCT services, and also that only 50% of the countries have a specific law for HIV/AIDS that includes testing and counselling provisions. Representatives from Romania, Armenia, Uzbekistan, Albania, Estonia and

Sweden say that in their countries the legal regulations regarding VCT do not include standards and working protocols.

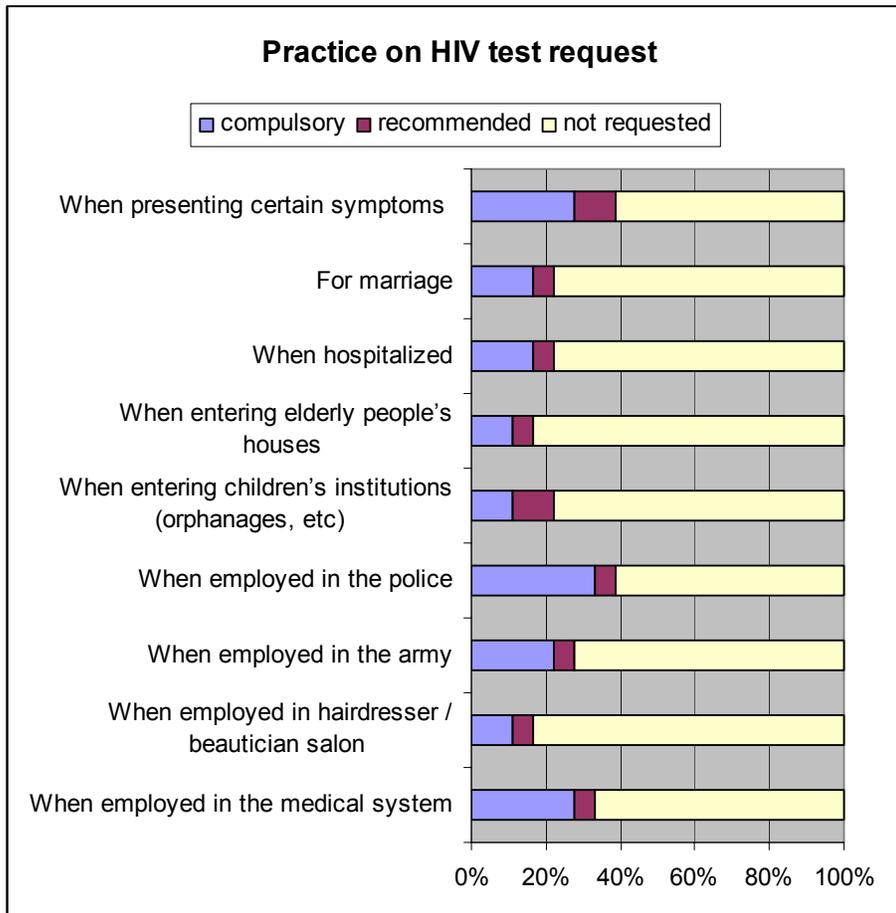
Legal provisions regarding VCT include:

- Provisions regarding situations when counselling is ensured:
 - pre and post test counselling is ensured for all the tests – 14 out of 18 countries
 - counselling is ensured for the voluntary testing – 4 out of 18 countries
 - post test counselling is ensured when giving a positive result – one country (Uzbekistan), where counselling is ensured only for the voluntary testing
- Provisions regarding situations when the HIV test is free:
 - HIV test is free for everyone – 14 out of 18 countries but, for another question, related to VCT practices, respondents of 15 countries stated that the test is free for everyone requesting it;
 - HIV test is free for some categories – 4 out of 18 countries

Provisions regarding the request of informed consent for the HIV test

- Respondents from 15 countries indicated that these provisions are obligatory,
- The 3 other countries are expected to have provisions ensuring pre- and post HIV test counselling and possibly their public health law also includes the patient's right to informed consent for any medical intervention, including an HIV test.

By means of different multiple choice questions, the survey analysed to what extent the testing procedures are voluntary, recommended or compulsory. One of these questions included certain situations in which HIV tests could be required or even compulsory.



When being employed in the medical field, the analysis shows that in 12 countries, the HIV test is not required, in 1 country the test is recommended and in 5 it is compulsory. The additional explanations reveal that in 3 countries the test is compulsory only for medical staff working in infectious diseases hospitals. When employed in settings for hair dressing, the HIV test is recommended in 2 countries and compulsory in other 5. When hiring in military institutions and police units, the test is compulsory in 4 countries and requested in one. When entering children's institutions such as orphanages or elderly homes, the test is compulsory in 2 countries and recommended in two. For being hospitalized, the test is compulsory in 3 countries and recommended in one, with the additional explanation that in some countries, regions, and the test is compulsory for being hospitalized in infectious diseases hospitals.

There are also countries where the test is requested in case of marriage (2 countries - Romania and Uzbekistan), and 5 countries where respondents stated that the test is compulsory when there are symptoms that suggest the presence of HIV infection.

In addition to the situations outlined in the questionnaire, 80% of the respondents also mentioned that the test is compulsory in case of blood and organs donation, and 5% of the participants added compulsory testing in penitentiaries, surgery, and travel in some countries.

4.3 Description of the opinions on the access to VCT services

The questionnaire included questions regarding the accessibility of HIV testing, as first step for the access to complex services, including counselling and then prevention services or treatment, depending on the

test result. The accessibility to the test in different locations and geographically close to those who need it is an important principle for the increase of number of persons that know their HIV status.

The respondents of the questionnaire indicate that in their countries an HIV test is available in:

- HIV counselling and testing centres—affirmative responses from 14 countries
- general health services – 13 countries
- family planning services – 7 countries
- services addressed to pregnant women – 13 countries
- needle exchange services for IDUs – 11 countries
- outreach services for people in vulnerable groups – 10 countries
- other situations mentioned by the respondents: transfusion centres – responses from 3 countries.

One can see that not all the countries have developed HIV counselling and testing centres and in almost half of the situations (7 country, respectively 8) an HIV test is not accessible in settings where vulnerable people live or are visited (needle exchange services, outreach).

Free availability of HIV tests can improve access to VCT services and implicitly the knowledge of HIV status. Therefore, the questionnaire included one question regarding the categories of people who can get tested free of charge.

The survey respondents stated that the test is free of charge for:

- anyone who asks for a test – affirmative responses from 15 countries
- ensured persons – 3 countries
- pregnant women – 9 countries
- commercial sex workers (CSW) – 7 countries
- injecting drug users (IDU) – 8 countries
- Homeless – 5 countries

Comparing the responses with those given to the former question and those regarding the legal provisions in terms of gratuity, we note the following:

- Although respondents from 13 countries state that legal provisions include free of charge HIV testing for any person requiring it. Free tests can be received by anyone in 15 countries.
- Although the test is available within the services for pregnant women in 13 countries, in reality this is only possible in 9 countries.
- We can also see that the test is free of charge for IDUs and CSW in respectively 8 and 7 countries, it is available in outreach and needle exchange services respectively in 10 and 11 countries.

These differences might be caused both by inconsistent health policies and lack of resources for programmes or even lack of attention from the questionnaire respondents.

Nevertheless, most of the respondents (29 out of 32 people that filled in the questionnaire) consider that persons in vulnerable groups have access to VCT services.

Another possible barrier in accessing HIV testing by young people (a category that might be vulnerable towards HIV infection due to psychological and social reasons) could be the age and the necessity of getting the parents approval to have a test.

For the question «which is the minimal age that one can get an HIV test without the parents' approval? » representatives of 7 countries said 16 years, representatives of 9 countries said 18 years. One of the answers referred to the possibility of an anonymous test, when the age is not important, and one of the respondents did not answer. In 50% of the countries, people under 19 cannot get an HIV test without the parents' approval, which limits the access to these services. It should also be noted that in most of the countries (16 out of 18) the test can be done anonymously, which suggests that there might be practices where age criteria also limit the access to an HIV anonymous test.

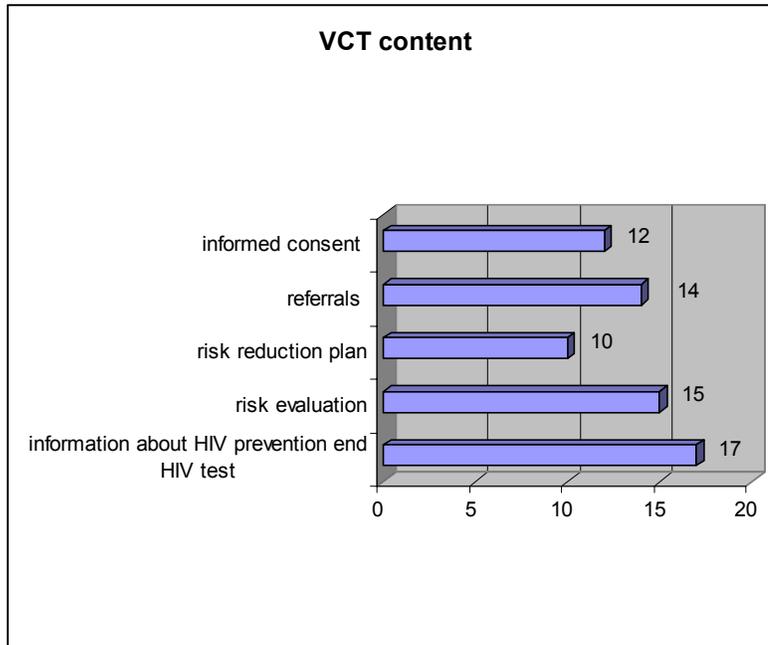
4.4 Data regarding perspectives related to the quality of VCT services

The quality of VCT services is an important issue for the HIV prevention steps and they should refer both to the quality of tests and testing procedures but also to the quality of counselling and informing the patients. Another component that should be taken into account when speaking about the quality of VCT services is related to the respect of human rights during the entire process, including promotion and ensuring referrals.

The first questions were related to the diagnosis procedures, which are the same in all countries (except two of them where we have no answers); and these are 2 ELISA tests, followed by a confirmation test Western Blott. In 16 countries rapid tests are also used. 21 respondents from 9 countries stated that, together with the HIV test, people may also get tests for other STIs.

The pre - and post test counselling is delivered according to the working standards and protocols in 17 out of 18 countries that we received answers from. The participants consider that in 16 of these countries the working standards and protocols respect the recommendations of WHO.

The HIV counselling and testing services include, in all the countries, information on HIV prevention and testing procedures. However, only in 15 countries we may find the personal risk evaluation and, out of these, in only 10 countries the tested persons are supported to develop a risk reduction plan. In 13 countries an informed consent from the client is requested when getting an HIV test. The last answer raises serious question marks in terms of how seriously the test is accompanied by an informed consent from the client, even more so because the respondents from 3 countries stated that there are no legal provisions regarding the informed consent.



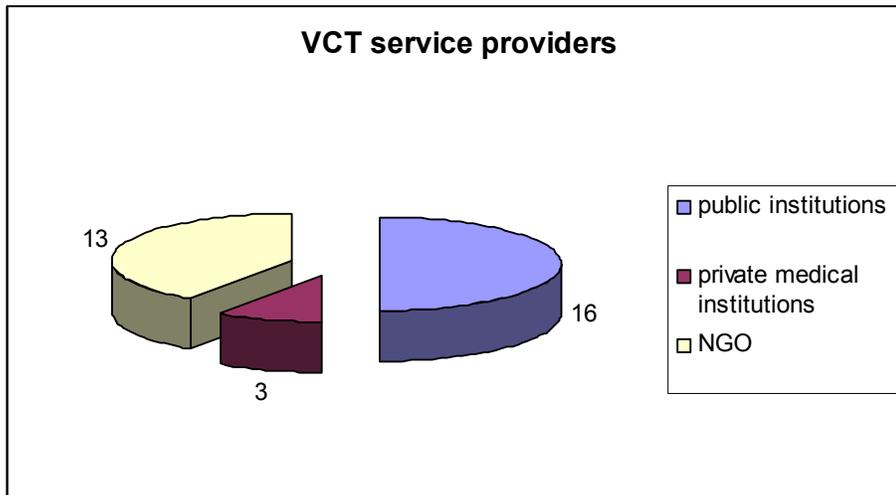
Related to partner notification, we received answers from people in 17 countries. In only 2 of these countries, partner notification procedures are part of post test counselling; in the other 15 countries support is provided to the client in communicating the result to the partner.

The VCT services are ensured by public institutions, private medical settings and NGOs. We have to remark that respondents from 2 countries stated that these services are provided only by private institutions (private medical settings and NGOs).

The counselling services are delivered by medical personnel, specialised counsellors and peer educators. The training for the service providers is facilitated through special training sessions on HIV counselling (accredited). Respondents from 2 countries consider that the general professional training is enough or that there is no need for a special training.

The promotion of HIV counselling and testing services is mainly done through public information campaigns, but also by the medical personnel and NGOs, including peer educators.

The respondents' opinion regarding the level, in which the HIV tests are accompanied by counselling, highlights that in no country all tests are accompanied by counselling but in most of the countries (8) about 10% of the tests are accompanied by counselling.



The participants at this evaluation acknowledge that there are still barriers in accessing VCT services, among them being the discrimination of the HIV infected people, the limits in keeping confidentiality, lack of information regarding the test and where it might be conducted.

5 Discussions

The present survey is an attempt to once again draw the attention to policies and practices related to HIV counselling and testing in Europe. Additionally, the focus is on access to services for vulnerable people and the respect of human rights.

The data collected during the survey show different practices and policies in the respondent countries. Although the national legislation of each country in the field and WHO recommends the “three C” – Counselling, Consent & Confidentiality, the research prove, once again, that there are difficulties in putting these concepts into practice.

We hope that the collected data will be a consistent base for the coming “Best Practice Seminar On Voluntary Testing and Counselling” that will take place in Bucharest, Romania on May 30th 31st, but also for future in-depth researches.

5.1 Confidentiality upon the data collected

The long term objectives and the aim of the study are presented at the beginning of the questionnaire, which has been sent by e-mail. No names, addresses or other data identifying the respondents have been used in the report in order to safeguard the right of confidentiality and private life.

ARAS will be the owner of the collected data. The data found will be used as a base for the planned VCT conference that will take place in Bucharest, Romania on May 30th – June 1st.

5.2 Limits of the study

The study on HIV counselling and testing practices is not precisely representative, as it was based on an online questionnaire sent to the representatives of NGOs working in HIV prevention. Moreover, the questionnaire has been sent to NGOs supporting programmes for HIV infected people and to members of international HIV prevention networks.

This methodology has determined difficulties in analyzing the data. The first difficulty was a low response rate. Consequently, there was a limited geographical representation as only 18 countries out of more than 45 participated in the study. We have to mention that, although the invitation to participate in the study by filling in the questionnaire has been sent to NGOs all over Europe, the participation from Western European countries was generally low. On the other hand, we have also received more responses from the same country (for example, we received 8 questionnaires from Russia).

Another difficulty occurred because of different answers given by diverse representatives from the same country. In order to get a general image on the public health policies and VCT practices in different countries, we only took the answers given by the majority of the respondents into consideration. However, we are not completely sure if those answers reflect the real situation in a certain country.

For these reasons, we consider the study to represent the opinions of the representatives of organizations working in the field of HIV prevention or support for HIV infected people.

Moreover, during the survey it has been discovered that in some cases the answers given might be incorrect (the check questions revealed a few contradictions among the given answers). Contradictions have been identified regarding the free availability of the test and the provisions related to informed consent for the test. The reasons might be related to the questionnaire structure, an incomplete knowledge of the respondents or insufficient resources (financial, human and legal) to ensure the services.

5.3 Successes

This is a first study aiming to analyse the views of NGOs regarding VCT services. Moreover, this study represents a perspective not only about the policies (and how much these policies are known or perceived by the activists in the field), but also about the practices in the European countries.

6 Conclusions

Based on information provided by more than one third of the European countries (32 people from 18 countries), the survey reveals that in the field of HIV voluntary counselling and testing services it is important to continue improving the social policies and mostly the implementation into practice.

Although legal provisions regarding counselling, testing services, working standards and protocols exist, the study shows that in most of the countries (especially in Eastern Europe) an HIV test is accompanied by counselling only in an estimated 10% of the cases. On the other hand, it is good that some of the countries estimated that the proportion of HIV tests accompanied by counselling is as high as 50% to 80%.

The data analysis also shows that there are countries where an HIV test is a condition for being hired in the following sectors: medical field (5), hair dressing (2), police (4) and army (4). Further situations where HIV tests are compulsory include entering a children/elderly home (2), hospitalization (3) or marriage (2). These situations might represent a violation of civil rights.

The access to VCT services is influenced by whether the test is free or whether the services are geographically close to the people who need it. The respondents stated that the test is free of charge for anyone asking for it in 15 countries. However, only in 13 of these countries legal provisions in this regard exist. Respondents often mentioned the test to be free of charge for some particular social subgroups considered to be most at risk. This might suggest barriers to considering free accessibility of HIV tests for any person opting for a test. The HIV test is available in VCT centres and general medical settings in most of the countries (14 out of 18). The services are provided by public institutions, private medical cabinets and NGOs.

Apart from the barriers related to price and location, other barriers still exist. Barriers to VCT services include the existence of discrimination, fear of breaking confidentiality, lack of information on test issues and test locations, and a minimum age to test without parental approval.

The VCT services focus on informing the beneficiaries instead of changing behaviours. Be aware that respondents of 5 countries indicated that informed consent in the structure of the pre- and post HIV test counselling is not included, and 3 of them say that there are legal provisions regarding informed consent. According to the respondents, the counselling services are provided by medical personnel, specialized counsellors and peer educators. It has been noted that specialized training sessions for this personnel exist.

7 Recommendations

As VCT services represent the first step towards prevention services and/or treatment and support, an increase in the accessibility for the general population to high quality testing and counselling services has to be a priority in all the European countries. In particular in those countries that currently haven't developed enough of such services.

The civil society should intensify the actions in order to reducing the barriers in accessing the HIV testing (fighting against discrimination, increasing the level of access to VCT services by diversifying, developing and multiplying these services) and advocating for the improvement of policies and legislation in the field.

Thus the quality of services may be ensured by creating coherent and united legislations in order to guarantee the respect of human rights and the recommendations set by WHO, based on partnerships between public institutions, NGOs and beneficiaries. The legal regulations have to be accompanied by an efficient implementation of the working standards and protocols. The services need to be promoted and become more accessible.

The study revealed question marks for some countries regarding lack of regulations related to informed consent and possible gaps in the availability of free HIV tests. Moreover, the quality of pre and post HIV test counselling has to be subject of discussion for all meetings related to HIV infection and advocacy issues in the countries where such problems have been highlighted.

Starting from this study, that offers general information on practices in VCT field, detailed analysis should be carried out on the ways standards, legal provisions and laws are applied by different institutions/services (public or private institutions, general or specialized services, penitentiaries, hospitals, e.g.) in each country.

8 Annexes

8.1 Annex 1: questionnaire

International Best Practice Seminar on “HIV VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING - VCT”

Pre-seminar survey

ARAS - Romanian Association Against AIDS - will host a seminar on “HIV Voluntary Counseling and Testing” in Bucharest (30 May – 1 June 2008). This seminar will be the fifth in a series of best practice seminars organized within the project European Partners in Action on AIDS (EPAA). Detailed information on the seminar and application procedures will be available on www.aidsactioneurope.org from February 1st 2008.

The purpose of this survey is to gather information on VCT practices in countries across Europe; the results will be presented during the seminar. Please send your answers for the survey by January 31st 2008, to galina.musat@arasnet.ro; liana.velica@arasnet.ro.

Most of the questions allow multiple answers. At the end of the questionnaire you will find some space where you can add information or suggestions that could not be included in the questionnaire.

Please feel free to contact us for additional information, at the above-mentioned e-mails.

Personal details

Name

Job title

Organization

Country

Address

E-mail

Telephone

Legal framework for VCT services

Does the legal framework in your country include specific provisions regarding HIV testing and counseling?
YES

If yes, please specify what type(s) of provision (*more than one answer possible*):

- Law specific for HIV/AIDS
- Minister's order
- Work standards and procedures
- General law/regulations regarding health
- Others, please specify

The legal provisions regarding VCT include (*more than one answer possible*):

- Obligation to provide pre and post test counseling for all HIV tests
- Obligation to provide counseling for voluntary HIV testing
- Free of charge HIV test for certain categories of persons
- Free of charge HIV test for all persons requesting it
- Obligation to obtain the informed consent before HIV testing
- Obligation to provide post test counseling – for HIV positive tests

HIV testing is requested in the following situations (*more than one answer possible*):

- When employed in the medical system compulsory
- When employed in hairdresser / beautician salon compulsory
- When employed in the army compulsory
- When employed in the police compulsory
- When entering children's institutions (orphanages, etc) compulsory
- When entering elderly people's houses compulsory
- When hospitalized compulsory
- For marriage compulsory
- When presenting certain symptoms compulsory
- Others, please specify

Access to VCT services

HIV testing is available (*more than one answer possible*):

- In VCT centers
- In general medical services
- In family planning services
- In services for pregnant women
- In drop-in centers for vulnerable groups
- In outreach services for vulnerable groups
- Others, please specify

HIV testing is free of charge for *(more than one answer possible)*:

- Every person requesting it
- Persons with medical insurance
- Pregnant women
- Commercial sex workers
- Intravenous drug users
- Homeless persons
- Others, please specify

Do you consider that HIV testing is accessible for vulnerable groups?

YES

For teenagers, which is the minimum age when they can have an HIV test without their parent's consent?

- 16 years
- 18 years
- 21 years
- Other, please specify

The HIV test is:

- Anonymous
- Nominal and confidential

Quality of VCT services

Are rapid HIV tests used in your country?

YES

HIV infection is defined after having positive results for:

- Two ELISA and a Western Blott
- One direct test (PCR)
- Two rapid tests
- Others, please specify

Is pre and post HIV test counseling based on standards and protocols?

YES

Do the VCT protocols in your country observe the WHO recommendations for HIV counseling and testing?

YES

Can you roughly estimate the percentage of HIV tests in your country which are accompanied by pre and post test counseling?

10%

In your country, VCT services include *(more than one answer possible)*:

- Information on HIV prevention and on HIV testing
- Risk evaluation
- Realization of a risk reduction plan
- Referrals to other services
- Informed consent

Post HIV test counseling includes:

- Partners' notification
- Support counseling for partners' notification

VCT services are offered by (*more than one answer possible*):

- Public institutions
- Private institutions
- NGOs

Counseling is offered by (*more than one answer possible*):

- Medical staff
- Trained counselors
- Peers
- Others, please specify

The training for the persons offering pre and post HIV test counseling is included in:

- General professional training curriculum
- Special trainings in counseling, certified by Ministry of Health and/ or Education
- No specific training needed
- Others, please specify

Promotion of HIV testing is the charge of:

- Public institutions
- Medical staff
- Trained counselors
- Peers
- Others, please specify

Why do some people refuse to access VCT services? (*more than one answer possible*)

- Because they do not trust the limits in respecting confidentiality;
- Because they are afraid of being discriminated if HIV positive;
- Because they do not have identity papers or they lack financial resources;
- Because they do not have information regarding HIV testing and locations;
- Others, please specify

Others

Together with HIV testing, are also other sexually transmitted diseases tested?

YES

What is the estimated percentage of persons living with HIV, but who do not their HIV status?

Observations

THANK YOU FOR YOUR TIME !

УСЛУГИ ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ И ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ
В ЕВРОПЕ
Результаты европейского исследования
Отчет в преддверии семинара (ARAS)



Бухарест, май 2008 г.

Подготовлено Румынской ассоциацией против СПИДа (ARAS)

Содержание

1. Резюме
2. Обоснование
3. Методология
4. Результаты
 - 4.1 Социо-демографические данные
 - 4.2 Данные относительно законодательства по предоставлению услуг по добровольному тестированию и консультированию (ДКТ)
 - 4.3 Мнения относительно доступа к услугам по ДКТ
 - 4.4 Данные, рассматривающие перспективы улучшения качества услуг по ДКТ
5. Дискуссии
 - 5.1 Сохранение конфиденциальности после сбора данных
 - 5.2 Ограничения исследования
 - 5.3 Достижения
6. Заключение
7. Рекомендации

8. Приложения

8.1 Приложение №1: вопросник

1. Резюме

Задача

Данный отчет освещает общую ситуацию относительно услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ в Европе. Отчет является введением в Европейский семинар по передовой практике относительно ДКТ, который проводится в рамках проекта «Европейские партнеры в действии против СПИДа» (*European Partners in Action on AIDS*).

Методология

Отчет основан на данных исследования, проведенного среди НГО и учреждений, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа в Европе, включая всех членов Европейского действия по СПИДу. Вопросы исследования были подготовлены организацией «ARAS» и разосланы посредством электронной почты. Исследование проводилось 1-31 января 2008 г. Было получено 32 ответа из 18 стран, большинство которых из Восточной Европы.

Результаты

Все респонденты утверждают, что в законодательстве их стран фигурируют конкретные правовые нормы относительно консультирования и тестирования на ВИЧ. Эти положения включают рабочие стандарты, протоколы и специальные тренинги для тех, кто предоставляет услуги. Однако большинство респондентов предполагают, что процент тестов, сопровождающихся предварительным и апостериорным консультированием, составляет около 10-30%.

Некоторые страны сталкиваются со сложностями при доступе к качественным услугам по ДКТ. Подобные сложности возникают не только в результате дискриминации ВИЧ-положительных людей или нехватки информации об учреждениях, предлагающих услуги по ДКТ, но и в связи с недостаточным доступом к ВИЧ-тестам (5 стран). Более того, респонденты из одиннадцати стран сообщили о сложностях с доступом к услугам по ДКТ, включая, информацию о таких услугах.

В рамках исследования также выявлялись виды деятельности, оказывающие воздействие на права человека. Респонденты из пяти стран сообщили, что консультирование не включает информированного согласия клиента, а 3 респондента ответили, что не знают ни о каких правовых нормах относительно информированного согласия.

Еще одной проблемой является тот факт, что в 5 странах ВИЧ-тестирование является обязательным, если клиент собирается работать в сфере здравоохранения или в парикмахерской, а также при подготовке документов для заключения брака.

Рекомендации

Более интенсивное применение разработанных НГО и получателями услуг подходов по адвокации с целью предоставления услуг высокого качества, которые были бы свободно доступными, основанными на здоровом законодательстве, стандартах и рабочих процедурах, а также уважали бы права человека (информация, согласие и лоббирование против обязательного тестирования).

Обратная связь

Мы очень надеемся, что данный отчет в преддверии семинара будет информативным и полезным в вашей работе. Любые замечания, исправления и комментарии по содержанию отчета любезно просим высылать на адрес эл.почты nicoleta.dascalu@arasnet.ro, galina.musat@arasnet.ro.

Мы с нетерпением ждем того момента, когда сможем более детально обсудить на предстоящем семинаре эти темы, а также отчет о семинаре, который станет результатом наших дискуссий на этом мероприятии.

Благодарность

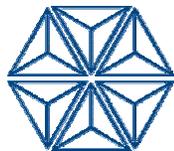
Мы благодарим всех тех, кто нашел время ответить на вопросы нашего исследования. Мы также хотим выразить благодарность всем, кто предоставил поддержку для проведения этой работы: Европейская комиссия, Программа позитивного действия ГлаксоСмитКлайн (*GlaxoSmithKline's Positive Action Programme*) и компания Бристол Мейерс Сквибб (*Bristol Myers Squibb*). Более того, проект был осуществлен при поддержке Фонда «*King Baudouin*» и Национальной лотереи.



2.
у
и

лечению и среди ВИЧ-положительных людей, контекст ВИЧ/СПИДа начал претерпевать определенные изменения. Эти изменения, хотя и незначительные, предлагают благоприятные возможности для инфицированных людей, для всех, кто намерен препятствовать распространению инфекции, а также для тех, кто желает узнать о своем состоянии здоровья.

Многие



страны рассматривают

Bristol-Myers Squibb

добровольное ВИЧ-тестирование, сопровождающееся консультированием, как приоритетную интервенцию общественного здравоохранения по профилактике передачи ВИЧ. Пользование услугами по консультированию ведет к повышению уровня осведомленности относительно риска и мотивирует к изменению поведения в целях снижения риска для здоровья; те, кто отдает предпочтение консультированию, получают диагноз основанный на достоверной информации, а также доступ к услугам по здравоохранению.

Рекомендации ВОЗ и ЮНЭЙДС по ВИЧ-тестированию и консультированию основываются на:

- обеспечении консультирования до и после прохождения теста;
- получении информированного согласия перед тестированием (добровольное тестирование);
- обеспечении конфиденциальности;

- предоставлении качественных услуг как при тестировании, так и во время консультирования.

В настоящее время не существует исследований, предлагающих детальную информацию о фактическом доступе представителей широкой общественности и уязвимых групп к услугам по ВИЧ-тестированию. Еще менее данных существует относительно того, как часто проведение тестирования сопровождается консультированием или минимальным предоставлением информации.

Предполагается, что тесты, особенно в странах Восточной Европы, фактически не доступны, и зачастую наблюдаются ситуации, когда не предлагается ни консультирование, ни минимальная информация по ВИЧ-инфекции, а иногда даже и без согласия клиента.

Несмотря на существующие рекомендации по ВИЧ-тестированию, разработанные ВОЗ и ЮНЭЙДС (Программное постановление ЮНЭЙДС/ВОЗ относительно ВИЧ-тестирования (2004 г.) и Руководство ВОЗ по ВИЧ-тестированию и консультированию по инициативе медработников в учреждениях здравоохранения (2007 г.)), остается очевидным тот факт, что политика и нормы разных стран лишь частично включают эти рекомендации. Особенно это касается тех положений, которые имеют отношение к «Трем 'С'» (англ. *informed consent, confidentiality and counseling*), т.е. информированное согласие, конфиденциальность и консультирование.

Настоящее исследование своей целью ставит оценку мнения представителей НГО и общественных организаций в Европе относительно услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ. Задачи исследования:

- определение типов правовых норм относительно ВИЧ-тестирования и консультирования;
- разработка краткого анализа, касающегося практики ВИЧ-тестирования и консультирования (мнения касательно доступа к услугам и качество услуг).

Исследование было основано на следующих гипотезах:

- Правовое регулирование относительно ДКТ включает разные положения и по-разному применяется в разных регионах, а иногда даже внутри одной и той же страны. Подобная ситуация может привести ухудшению качества услуг, включая доступ к ВИЧ-тестированию;
- Существующие стандарты и протоколы в целях обеспечения качественных услуг по ДКТ способствуют улучшенному доступу пациентов к предлагаемым услугам.

3. Методология

Исследование было проведено в январе 2008 г. посредством анкеты, которая была опубликована в Интернете и также распространялась при помощи электронной почты; ответы были собраны через электронную почту. Вопросы исследования были разработаны организацией «ARAS» по поручению Европейского действия по СПИДу в рамках проекта «Европейские партнеры в действии против СПИДа».

Тип исследования: Настоящее исследование является экспресс оценкой мнения представителей НГО и общественных учреждений в странах Европы относительно услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию.

Участники были отобраны из членских организаций Европейского действия по СПИДу (более 200 НГО из 44 разных стран), а также других организаций и учреждений. Анкета распространялась

через электронную почту и была доступна для скачивания на веб-странице www.aidsactioneurope.org, где освещался предстоящий семинар по ДКТ.

Анкета была составлена следующим образом (смотрите Приложение №1 – анкета исследования):

- сбор данных по правовому регулированию относительно ДКТ;
- описание мнений относительно доступа к услугам по ДКТ;
- описание мнений относительно качества услуг по ДКТ;
- сбор социо-демографических данных респондентов.

Данные, полученные посредством анкеты и в результате изучения официальных документов, были введены в базу данных *Excel* с целью дальнейшей обработки и анализа

4. Результаты

Обработка и анализ полученных данных проводился в следующих направлениях:

1. социо-демографические данные;
2. данные по правовым нормам;
3. данные относительно мнения насчет доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию;
4. данные относительно мнения насчет качества услуг по ДКТ.

4.1 Социо-демографические данные

Анкета была заполнена 32 респондентами из НГО и общественных организаций из 18 стран: Албания, Великобритания, Армения, Болгария, Эстония, Франция, Кыргызстан, Литва, Македония, Молдова, Польша, Португалия, Румыния, Россия, Словения, Швеция, Украина и Узбекистан.

Ответы, предоставленные респондентами из одной и той же страны, иногда различались между собой. Стремясь подготовить общий обзор общественно-государственной политики в таких странах, мы рассматривали те ответы, которые были предоставлены большинством респондентов.

4.2 Данные о законодательстве, регламентирующем услуги по ДКТ

Вопросы анкеты, касающиеся правовых норм, охватывали следующие темы:

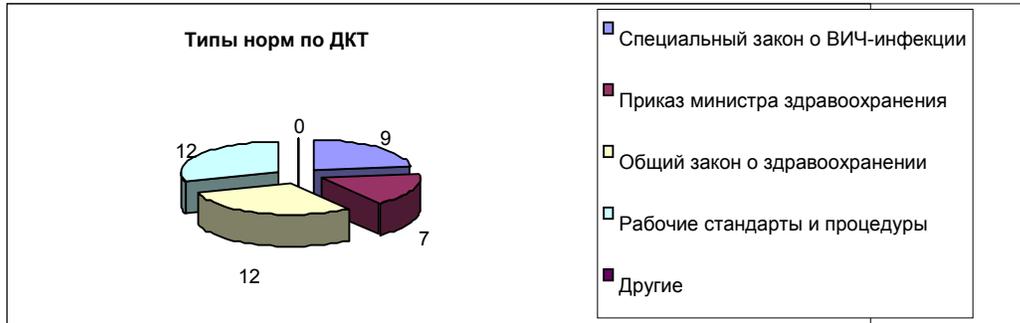
- тип правового документа;
- типы правовых норм, включенных в нормативно правовые акты.

С целью проанализировать, какое место занимают услуги по ДКТ в национальной политике здравоохранения, в анкету были включены вопросы относительно существования специальных нормативно-правовых актов и положений.

Все респонденты предусматривали наличие правовых норм, содержащих специальные требования относительно ВИЧ-тестирования и консультирования в разных правовых документах.

Исходя из полученных ответов, становится очевидным, что в 2 странах (Франция и Молдова) нормы ДКТ включены в четыре нормативно-правовых акта: Специальный закон о ВИЧ-инфекции, Приказ министра здравоохранения, Общий закон о здравоохранении, рабочие стандарты и процедуры.

Распределение ответов, касающихся типов нормативно-правовых актов, в которые включены услуги по ДКТ:



Как видно на схеме, в 12 из 18 стран существуют рабочие стандарты и протоколы относительно услуг по ДКТ; лишь 50% стран отмечают наличие специального закона о ВИЧ/СПИДе, включающего тестирование и консультирование. Респонденты из Румынии, Армении, Узбекистана, Албании, Эстонии и Швеции отметили, что в представляемых ими странах правовое регулирование относительно ДКТ не включает стандарты и рабочие протоколы.

Правовые нормы ДКТ включают:

нормы, регламентирующие обеспечение консультирования:

- консультирование до и после тестирования предлагается для всех тестов – в 14 из 18 стран;
- консультирование предлагается при добровольном тестировании – в 4 из 18 стран;
- апостериорное консультирование предлагается при определении положительного результата теста – одна страна (Узбекистан), в которой консультирование предлагается при добровольном тестировании.

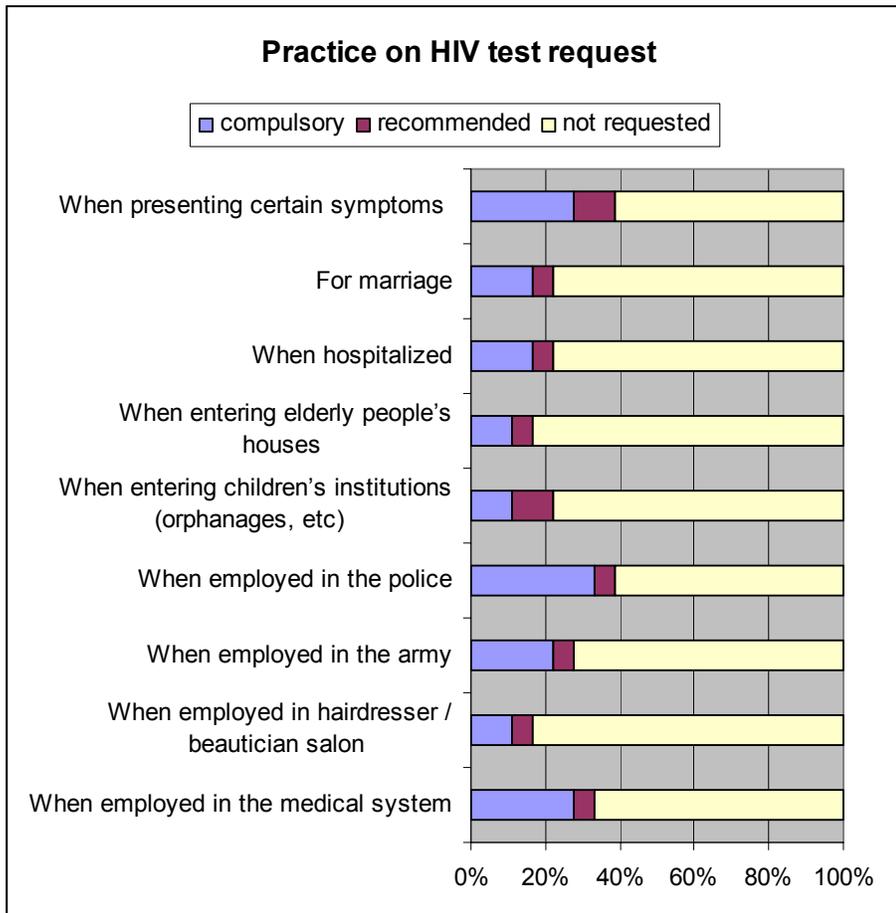
нормы, регламентирующие бесплатное тестирование на ВИЧ:

- ВИЧ-тестирование бесплатно для каждого – в 14 из 18 стран, однако, на следующий вопрос относительно практики ДКТ, респонденты из 15 стран ответили, что тестирование бесплатно лишь для тех, кто этого требует;
- ВИЧ-тестирование бесплатно для представителей отдельных категорий – в 4 из 18 стран.

Нормы относительно требования информированного согласия при прохождении тестирования на ВИЧ:

- респонденты из 15 стран ответили, что данные нормы являются обязательными;
- предполагается, что в оставшихся 3 странах существуют нормы, регламентирующие предварительное и апостериорное консультирование; также, возможно, что закон об общественном здравоохранении в этих странах включает право пациента на информированное согласие в отношении любого медицинского вмешательства, включая тестирование на ВИЧ.

Посредством вопросов с многовариантным выбором исследование анализирует, насколько процедуры по тестированию являются добровольными, рекомендуемыми или обязательным. Один из таких вопросов охватывает определенные ситуации, когда требуется прохождение ВИЧ-тестирования, или оно бывает обязательным.



Судя по полученным данным, устраиваясь на работу в медучреждения, в 12 странах прохождение ВИЧ-теста не требуется; в 1 стране ВИЧ-тестирование рекомендуется, а в 5 странах оно обязательное. После получения дополнительной информации было выяснено, что в 3 странах ВИЧ-тестирование является обязательным лишь для медработников, работающих в инфекционных больницах. Для работников парикмахерских прохождение ВИЧ-теста рекомендуется в 2 странах, а в 5 странах он обязательный. Поступая на работу в армию или полицию, ВИЧ-тестирование является обязательным в 4 странах и требуется в 1. При посещении специализированных учреждений для детей (детский дом) или пансионатов для престарелых ВИЧ-тестирование является обязательным в 2 странах и рекомендуется в 2. При госпитализации ВИЧ-тестирование обязательно в 3 странах и рекомендуется в 1; после уточнения было выяснено, что в некоторых странах и регионах обязательное ВИЧ-тестирование требуется лишь при госпитализации в инфекционные больницы.

Существуют страны, в которых ВИЧ-тестирование требуется в случае бракосочетания (2 страны – Румыния и Узбекистан); в 5 странах ВИЧ-тестирование является обязательным в том случае, если отмечаются симптомы, указывающие на наличие ВИЧ-инфекции.

В дополнение ко всему вышеуказанному, 80% респондентов также указали на то, что ВИЧ-тестирование является обязательным в случае донорства крови и органов; 5% участников сообщили об обязательном ВИЧ-тестировании в тюрьмах, во время проведения операций и путешествуя в некоторых странах.

4.3 Описание мнений относительно доступа к услугам по ДКТ

Анкета включала вопросы по доступности ВИЧ-тестирования, которое является первым шагом в направлении комплексных услуг, включая консультирование, услуги по профилактике или лечение в зависимости от результата теста. Доступность тестирования в разных регионах и удобное географическое расположение подобных услуг для всех нуждающихся является важным аспектом в процессе увеличения количества клиентов, информированных о своем ВИЧ-статусе.

Респонденты сообщили, что в представляемых ими странах ВИЧ-тестирование доступно в:

- центрах по ВИЧ-тестированию и консультированию – утвердительный ответ из 14 стран;
- общественных службах здравоохранения – 13 стран;
- центрах по планированию семьи – 7 стран;
- центрах для беременных женщин – 13 стран;
- пунктах по обмену шприцев для ПИН – 11 стран;
- аутрич пунктах для представителей уязвимых групп – 10 стран;
- другие варианты, указанные респондентами: центры по переливанию крови – 3 страны.

Как видно из вышесказанного, не во всех странах существуют центры, предлагающие услуги по ВИЧ-тестированию и консультированию. Почти в половине стран (7 стран, соответственно 8) ВИЧ-тестирование недоступно там, где проживают представители уязвимых групп (услуги по обмену шприцев, аутрич).

Доступность тестов на ВИЧ может способствовать улучшению доступа к услугам по ДКТ и имплицитно воздействовать на рост уровня осведомленности клиента о ВИЧ-статусе. В связи с этим в анкете был предусмотрен один вопрос, касающийся тех категорий клиентов, которые могут пройти тестирование на ВИЧ бесплатно.

Респонденты ответили, что бесплатное тестирование доступно для:

- любого, кто его требует – утвердительный ответ из 15 стран;
- застрахованных клиентов – 3 страны;
- беременных женщин – 9 стран;
- секс-работники (СР) – 7 стран;
- потребители инъекционных наркотиков (ПИН) – 8 стран;
- лиц без определенного места жительства – 5 стран.

Сравнивая эти результаты с ответами на предыдущий вопрос и ответами относительно правовых норм, на основании платы за услуги, мы заметили следующее:

- Респонденты из 13 стран сообщили, что правовые нормы предусматривают бесплатное тестирование на ВИЧ для всех, кто его требует. Тем не менее, бесплатные тесты доступны в 15 странах.
- Исходя из данных исследования, ВИЧ-тестирование в центрах для беременных женщин предлагается в 13 странах, однако в действительности такие услуги возможны лишь в 9;
- Бесплатное ВИЧ-тестирование для ПИН и СР предлагается в 8 (соответственно в 7) странах, а тестирование в аутрич центрах и программах по обмену шприцев доступно в 11 (соответственно в 10) странах.

Наблюдаемые отличия могли возникнуть в результате несогласованной политики здравоохранения, нехватки ресурсов в программах либо из-за недостаточного внимания со стороны респондентов.

Тем не менее, большинство респондентов (29 из 32 заполнивших анкету) считают, что представители уязвимых групп имеют доступ к услугам по ДКТ.

Другим предположительным барьером для прохождения ВИЧ-тестирования молодыми людьми (категория, подверженная ВИЧ-инфекции в связи с психологическими и социальными аспектами) может быть возраст, а также необходимость получить согласие родителей на прохождение теста.

На вопрос «Каким является минимальный возраст, позволяющий пройти ВИЧ-тестирование без родительского разрешения?» представители 7 стран ответили – 16 лет, в 9 странах допустимый возраст составляет 18 лет. В одном из ответов была ссылка на анонимный тест, когда возраст не имеет значения, и один респондент не предоставил данных. В 50% стран подростки моложе 19 лет не могут пройти ВИЧ-тестирование без согласия родителей, что значительно ограничивает доступ к подобным услугам. Необходимо заметить, что в большинстве стран (16 из 18) тестирование может быть анонимным, что предполагает наличие таких ситуаций, когда возрастные рамки также ограничивают доступ к анонимному тестированию на ВИЧ.

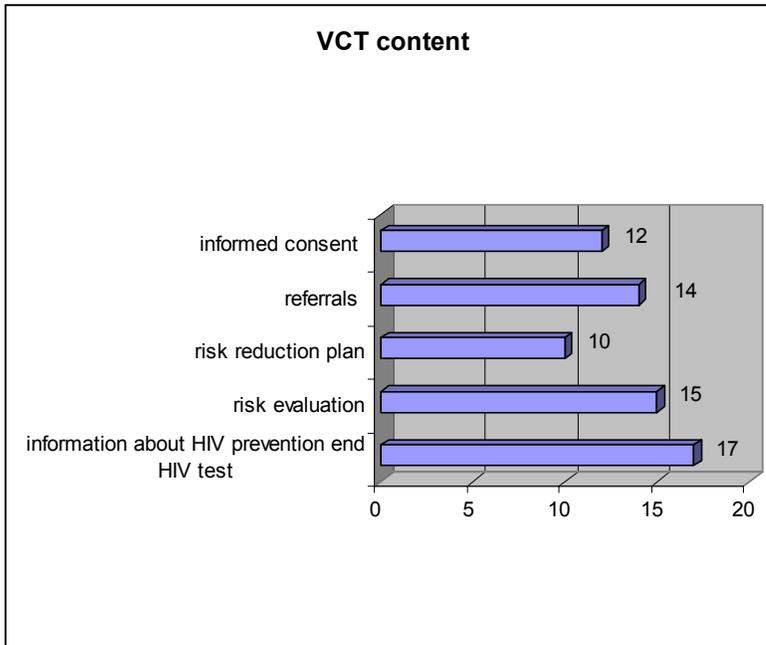
4.4 Данные, рассматривающие перспективы улучшения качества услуг по ДКТ

Качество услуг по ДКТ является важным аспектом в сфере развития ВИЧ-профилактики, который должен охватывать как качество тестов и процедур тестирования, так качество консультирования и предоставления информации. Говоря о качестве услуг по ДКТ, важно выделить еще один важный компонент, касающийся уважения прав человека в течение всего процесса, включая продвижение и обеспечение направлений в медучреждения.

Первый вопрос касался процедур диагностики, которые являются одинаковыми во всех странах (кроме двух стран, из которых мы не получили ответов), т.е. 2 ИФА теста с последующим подтверждающим тестом вестерн-блоттинг. В 16 странах также применяются экспресс-тесты. 21 респондент из 9 стран сообщили, что вместе с ВИЧ-тестом клиенты могут пройти тестирование на ИППП.

Предварительное и апостериорное консультирование проводится в соответствии с рабочими стандартами и протоколами в 17 из 18 стран, из которых мы получили ответы. Участники исследования сообщили, что в 16 из вышеуказанных 17 стран рабочие стандарты и протоколы соблюдают рекомендации ВОЗ.

Услуги по ВИЧ-тестированию и консультированию во всех странах включают предоставление информации по профилактике ВИЧ и процедуры тестирования. Лишь в 15 странах предлагаются услуги по персональной оценке риска; из них только в 10 странах проходящим тестирование лицам оказывается содействие в разработке личного плана по снижению риска. В 13 странах при прохождении теста на ВИЧ от клиента требуется информированное согласие. Последний ответ поднимает вопрос о том, как часто тестирование на ВИЧ сопровождается требованием информированного согласия от клиента; это еще более актуально, учитывая тот факт, что в 3 странах, по данным респондентов, не существует правовых норм относительно информированного согласия.



17 стран предоставили свои ответы на вопрос, касающийся информирования партнера. Лишь в 2 из этих стран процедуры информирования партнера являются частью апостериорного консультирования; в остальных 15 странах клиенту предлагается поддержка при информировании его партнера о результатах теста.

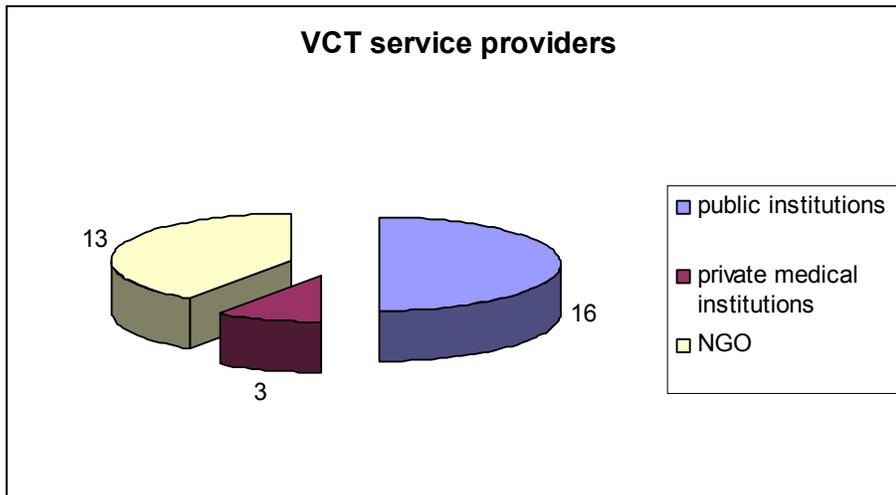
Услуги по ДКТ предоставляются общественными учреждениями, частными медучреждениями и НГО. Надо отметить, что по данным респондентов из 2 стран эти услуги доступны лишь в частных учреждениях (частные медучреждения и НГО).

Услуги по консультированию предоставляются медицинским персоналом, квалифицированными консультантами и учителями-сверстниками, работающими по модели «равный-равному».

Обучение для поставщиков услуг проводится посредством специализированных тренинговых сессий по теме ВИЧ-консультирования (с аккредитацией). Респонденты из 2 стран полагают, что достаточно лишь общего профессионального обучения, а в специализированных тренингах нет необходимости.

В основном, распространение информации об услугах по ВИЧ-тестированию и консультированию ведется посредством общественных информационных кампаний; также при содействии медперсонала и НГО, включая учителей-сверстников.

Исходя из ответов респондентов относительно частоты проведения консультирования совместно с тестированием на ВИЧ, очевидно, что нет ни одной страны, в которой все тесты сопровождались бы консультированием, тем не менее, в большинстве стран (8) около 10% тестов сопровождаются консультированием.



Участники исследования признают, что до сих пор существуют барьеры при доступе к услугам по ДКТ. Среди таких барьеров респонденты выделяют дискриминацию ВИЧ-положительных людей, ограничения на сохранение конфиденциальности, а также нехватку информации о тестах и учреждениях, предлагающих такие услуги.

5. Дискуссии

Данное исследование является попыткой в очередной раз привлечь внимание к политике и практике относительно ВИЧ-тестирования и консультирования в Европе. Более того, исследование акцентирует доступность услуг для представителей уязвимых групп и уважение прав человека.

Собранные в период исследования данные отражают разностороннюю практику и политику в представляемых респондентами странах. Несмотря на существование национальных законодательств в каждой из стран и рекомендации ВОЗ в форме принципа «Три 'С'» (информированное согласие, конфиденциальность и консультирование от англ. *informed Consent, Confidentiality and Counseling*), исследование в очередной раз доказывает наличие трудностей в процессе осуществления этих концепций на практике.

Мы надеемся, что собранные данные станут не только существенной основой для предстоящего семинара по передовой практике «Добровольное тестирование и консультирование», который запланирован с 30 мая по 31 июня в Бухаресте (Румыния), но и материалом для будущих тщательных исследований.

5.1 Сохранение конфиденциальности после сбора данных

Долговременные задачи и цель исследования изложены в начале анкеты, которая была разослана респондентам посредством электронной почты. Имена, адреса или какие-либо другие персональные данные респондентов не упоминались в отчете с целью гарантировать конфиденциальность информации и право на частную жизнь.

«ARAS» является владельцем собранной информации. Полученная информация станет основой для предстоящего семинара по ДКТ, который пройдет с 30 мая по 31 июня в Бухаресте (Румыния).

5.2 Ограничения исследования

Исследование практики ВИЧ-тестирования и консультирования не совсем типичное, т.к. оно основано на результатах ответов интерактивной анкеты, которая была распространена среди представителей НГО, работающих в сфере профилактики ВИЧ. Более того, анкета была разослана в поддерживаемые НГО программы по оказанию услуг ВИЧ-положительным людям, а также членам международных сетей по профилактике ВИЧ.

Данная методология определила некоторые трудности при анализе таких данных. Одной из проблем стал низкий процент ответивших. Из-за этого географическое покрытие региона было ограничено 18 странами из 45, которые изначально приняли участие в исследовании. Необходимо отметить, что приглашение на участие в исследовании посредством заполнения анкеты было разослано НГО по всей Европе, однако, обратная связь в странах Западной Европы была низкой. С другой стороны, мы получили больше ответов из той же самой страны (например, из России было получено 8 заполненных анкет).

Другой проблемой стало разнообразие ответов, предоставленных разными представителями одной и той же страны. С целью воссоздать общую картину общественно-государственной политики по здравоохранению и услугам ДКТ в разных странах мы принимали на рассмотрение лишь те ответы респондентов, которые составляли большинство. Однако, мы не можем абсолютно гарантировать, что полученные результаты отражают истинную ситуацию в той или иной стране.

По этой причине, мы считаем, что исследование отражает мнение представителей организаций, работающих в сфере профилактики ВИЧ и поддержки ВИЧ-положительных людей.

В дополнение, надо отметить, что в период проведения исследования были обнаружены ответы, несоответствующие реальной ситуации (контрольные вопросы раскрывали некоторые противоречия при предоставлении ответов). Противоречия были выявлены при ответах на вопросы относительно свободного доступа к тестам и в отношении норм, регламентирующих аспекты информированного согласия. Причиной появления неточностей могла стать структура анкеты, недостаточные знания респондентов или недостаточность ресурсов (финансовых, человеческих, правовых), обеспечивающих предоставление услуг.

5.3 Достижения

Это первое подобное исследование, цель которого проанализировать мнение НГО относительно услуг по ДКТ. Более того, это исследование предлагает перспективы касательно политики (а также, насколько вовлеченные лица ознакомлены с ней и, как ее представляют) и практики в странах Европейского Союза.

6. Заключение

Результаты исследования, основанного на информации из одной трети европейских стран (32 человека из 18 стран), сообщают, что в сфере услуг по ДКТ очень важно продолжать совершенствовать социальную политику и стремиться к применению ее на практике.

Несмотря на существование правовых актов относительно услуг по тестированию, рабочим стандартам и протоколам, исследование показывает, что в большинстве стран (особенно, в Восточной Европе) ВИЧ-тестирование сопровождается консультированием лишь в 10% случаев. С другой стороны, приятно знать, что по оценкам представителей некоторых стран пропорция ВИЧ-тестов совместно с услугами по консультированию составляет от 50% до 80%.

Анализ полученных данных также показывает, что существуют страны, в которых прохождение ВИЧ-теста является условием для поступления на работу: в области медицины (5), в сфере ухода за волосами (2), в полицию (4) и в армию (4). При посещении специализированных учреждений для детей и подростков (2), во время госпитализации (3) и при заключении брака (2) ВИЧ-тестирование обязательно. Подобные ситуации могут представлять собой нарушение гражданских прав.

На доступность услуг по ДКТ оказывает влияние либо бесплатное тестирование, либо удобное географическое расположение услуг для тех, кто в них нуждается. Респонденты сообщили, что в 15 странах бесплатное тестирование доступно для всех, кто его требует. Однако лишь в 13 из этих стран существуют соответствующие правовые нормы. Респонденты часто упоминали о доступности бесплатного тестирования для представителей определенных подгрупп, которые считаются наиболее подверженными риску. Это может способствовать возникновению барьеров при доступе к ВИЧ-тестированию для любого человека, нуждающегося в прохождении теста. ВИЧ-тестирование доступно в центрах по ДКТ и общественных медучреждениях в большинстве стран (14 из 18). Подобные услуги предлагаются в общественных учреждениях, частных медицинских кабинетах или НГО.

Кроме барьеров, связанных с ценой и географическим расположением, существуют и другие проблемы. Среди барьеров при доступе к услугам по ДКТ можно отметить существование дискриминации, опасение нарушения конфиденциальности, нехватка информации относительно аспектов тестирования и мест предоставления таких услуг, а также минимальные возрастные рамки, когда прохождение ВИЧ-тестирования возможно без согласия родителей.

Услуги по ДКТ ориентированы на информирование получателей услуг, а не на изменение их поведения. Не следует забывать тот факт, что, по данным респондентов, в 5 странах информированное согласие не включено в структуру предварительного и априорного консультирования, а в 3 из этих стран не существует правовых норм относительно информированного согласия (**note, in English there is a mistake** in this part of the sentence). По данным респондентов услуги по консультированию предоставляются медработниками, квалифицированными консультантами и учителями-сверстниками, работающими по модели «равный-равному». Было установлено, что для подобного персонала существуют специализированные тренинговые сессии.

7 Рекомендации

Учитывая тот факт, что услуги по ДКТ являются первым шагом по направлению к профилактике и/или лечению и поддержке, увеличение доступа представителей общественности к высококачественным услугам по тестированию и консультированию должно стать приоритетной задачей во всех странах Европы. Особенно это касается тех стран, которые до сих пор не предлагают такие услуги в достаточном количестве.

Гражданское общество обязано интенсифицировать деятельность, направленную на улучшение доступа к ВИЧ-тестированию (борьба с дискриминацией, увеличение доступа к услугам по ДКТ посредством диверсификации, развития и расширения этих услуг), а также развивать работу по адвокации, направленную на улучшение политики и законодательства в данной сфере.

Таким образом, качество услуг может быть обеспечено посредством создания согласованного и единого законодательства, которое будет способствовать уважению прав человека и рекомендаций ВОЗ, основанных на сотрудничестве между общественными организациями, НГО и

получателями услуг. Правовые регулирования должны сопровождаться эффективным внедрением рабочих стандартов и протоколов. Информацию об услугах необходимо активно распространять, а сами услуги делать более доступными.

Исследование выявило в некоторых странах определенные проблематичные аспекты, связанные с недостатком нормативно-правовых актов относительно информированного согласия и недостаточного доступа к бесплатному ВИЧ-тестированию. Более того, качество предварительного и априорного консультирования должно стать темой для обсуждения во время всех встреч, посвященных аспектам ВИЧ-инфекции и адвокации в странах, где эти проблемы были выделены, как основные.

Данное исследование, предлагающее общую информацию о ситуации в сфере ДКТ, дает основу для детального анализа в области методов, стандартов, правовых норм и законов, которые применяются разными учреждениями/службами (общественные или частные учреждения, общие или специализированные службы, пенитенциарные учреждения, больницы и т.д.) в каждой стране.

9 Приложения

9.1 Приложение № 1: анкета

Международный семинар по примерам передовой практики «ДОБРОВОЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ - ДКТ»

Обзор ситуации в преддверии семинара

Румынская ассоциация против СПИДа (*Romanian Association Against AIDS, ARAS*) выступит в роли принимающей стороны в процессе организации семинара «Добровольное консультирование и тестирование», который пройдет в Бухаресте (30 мая – 1 июня 2008 г.). Данный семинар станет пятым из серии мероприятий по примерам передовой практики, который организуется в рамках проекта «Европейские партнеры в действии против СПИДа» (*European Partners in Action on AIDS, EПАА*). Вся подробная информация о семинаре и процессе подачи заявок будет доступна по адресу в Интернете www.aidsactioneurope.org с 1-го февраля 2008 г.

Целью данного исследования является сбор информации о практике ДКТ в Европе; результаты исследования будут представлены во время предстоящего семинара. Пожалуйста, перешлите нам свои ответы на предложенные вопросы до 31 января 2008 г. по адресам galina.musat@arasnet.ro или liana.velica@arasnet.ro.

Большинство вопросов предлагают возможность многовариантного выбора. В конце анкеты вы можете оставить дополнительную информацию или предложения, которые не были отражены в основных вопросах.

Вы всегда можете связаться с нами с целью получения более подробной информации по вышеуказанным адресам электронной почты.

Персональная информация

Имя, фамилия

Профессия

Организация

Страна

Адрес

Эл. почта

Телефон

Законодательная база для услуг по ДКТ

Включает ли законодательная база вашей страны конкретные правовые нормы и положения в отношении тестирования на ВИЧ и консультирования?

Да

Если да, пожалуйста, укажите конкретно, какие это нормы и положения (*возможно более одного варианта*):

- законы в отношении ВИЧ/СПИДа
- указ министра
- рабочие стандарты и процедуры
- общий закон/ нормативные правовые акты в отношении аспектов здравоохранения
- другие, пожалуйста, конкретизируйте

Правовые нормы и положения в отношении ДКТ включают (*возможно более одного варианта*):

- обязательство предоставлять консультирование до и после тестирования для всех пациентов
- обязательство предоставлять консультирование в процессе добровольного тестирования на ВИЧ
- бесплатное тестирование на ВИЧ для представителей определенных групп
- бесплатное тестирование на ВИЧ для всех желающих
- обязательство получить информированное согласие перед проведением тестирования на ВИЧ
- обязательство предоставлять консультирование после тестирования для пациентов с положительным результатом

Обязательное тестирование на ВИЧ необходимо при (*возможно более одного варианта*):

- трудоустройстве в медицинской системе обязательно
- трудоустройстве на должность парикмахера / или в салон красоты обязательно
- трудоустройстве в войсках обязательно
- трудоустройстве в правоохранительных органах обязательно
- посещении учреждений для детей (детские дома и т.д.) обязательно
- посещении учреждений для пожилых людей обязательно
- госпитализации обязательно
- заключении брака обязательно

- проявлении определенных симптомов обязательно
 другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

Доступность услуг по ДКТ

Тестирование на ВИЧ предоставляется *(возможно более одного варианта)*:

- в центрах ДКТ
 в учреждениях, предоставляющих общее медицинское обслуживание
 в центрах планирования семьи
 в учреждениях для беременных женщин
 в пунктах доверия для представителей уязвимых групп
 во время аутрич работы для представителей уязвимых групп
 другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

Бесплатное тестирование на ВИЧ доступно для *(возможно более одного варианта)*:

- каждого желающего
 лиц с медицинским страхованием
 беременных женщин
 секс-работников
 потребителей инъекционных наркотиков
 бездомных
 другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

Считаете ли вы, что тестирование на ВИЧ для представителей уязвимых групп является доступным?

Да

Каким должен быть минимальный возраст подростка, когда он может пройти тестирование на ВИЧ без согласия родителей?

- 16 лет
 18 лет
 21 год
 другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

Тестирование на ВИЧ:

- анонимно
 номинально и конфиденциально

Качество услуг по ДКТ

Используются ли в вашей стране экспресс-тесты на ВИЧ?

Да

ВИЧ-инфекция выявляется на основе положительных результатов после:

- двух ИФА (иммуноферментный анализ) и иммуноблота
 одного ПЦР-анализа (полимеразная цепная реакция)
 двух экспресс-тестов
 другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

Основывается ли консультирование до и после тестирования на стандартах и протоколах?

Да

Соблюдаются ли рекомендации ВОЗ по тестированию и консультированию при ДКТ в вашей стране?

Да

Могли бы вы дать примерную процентную оценку того, какое количество ВИЧ-тестирований сопровождается консультированием до и после тестирования в вашей стране?

10%

В вашей стране ДКТ включает (возможно более одного варианта):

- информацию по профилактике ВИЧ и тестированию на ВИЧ
- оценку риска
- реализацию плана по снижению риска
- направления в другие службы
- информированное согласие

Консультирование после тестирования включает:

- уведомление партнера
- поддерживающее консультирование, содействующее уведомлению партнера

Услуги по ДКТ предлагаются в (возможно более одного варианта):

- общественных организациях
- частных организациях
- НГО

Услуги по ДКТ предоставляются (возможно более одного варианта):

- медперсоналом
- обученными консультантами
- по модели «равные-равным»
- другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

Обучение лиц, предоставляющих консультирование до и после тестирования на ВИЧ, включено в:

- общий курс профессионального обучения
- специализированный курс обучения в области консультирования, одобренный Министерством здравоохранения / образования
- не требуется специализированное обучение
- другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

За распространение информации о тестировании на ВИЧ отвечают:

- общественные организации
- медперсонал
- обученные консультанты
- консультанты-сверстники
- другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

Почему некоторые люди отказываются от услуг по ДКТ (возможно более одного варианта)?:

- они опасаются за утечку конфиденциальной информации
- они опасаются дискриминации после установления положительного результата теста на ВИЧ

- у них нет документов, удостоверяющих личность, или они в трудном финансовом положении
- у них нет информации о ВИЧ-тестировании и местах, предоставляющих такие услуги
- другие варианты, пожалуйста, конкретизируйте

10 Другие вопросы

Кроме тестирования на ВИЧ, проводится ли тестирование на другие БППП?

Да

Сколько приблизительно (в процентах) ВИЧ-положительных живет в вашей стране и не знают о своем ВИЧ-статусе?

Общие наблюдения

Благодарим Вас за потраченное время!

Уважаемые коллеги,

С 30 мая по 1 июня 2008 г. в Бухаресте Румынская ассоциация против СПИДа (*The Romanian Association Against AIDS, ARAS*) организует семинар «Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ - ДКТ». Данный семинар станет пятым из серии мероприятий, посвященных примерам передовой практики, который организуется в рамках проекта «Европейские партнеры в действии против СПИДа» (*European Partners in Action on AIDS, EPAA*).

С целью подготовки исходного документа для предстоящего семинара ARAS собирает информацию по услугам ДКТ в Европе. Пожалуйста, заполните прилагаемый вопросник и предоставьте ARAS необходимую информацию. На это у вас уйдет около 10 минут!

Перешлите заполненную форму по адресу электронной почты galina.musat@arasnet.ro до 15 февраля 2008 г.

Более подробная информация о семинаре и процессе подачи заявок будет доступна по адресу в Интернете www.aidsactioneurope.org с 1-го февраля 2008 г. Вы всегда можете связаться с представителями ARAS с целью получения более подробной информации по электронной почте galina.musat@arasnet.ro или liana.velica@arasnet.ro.

С уважением,

Европейское действие по СПИДу