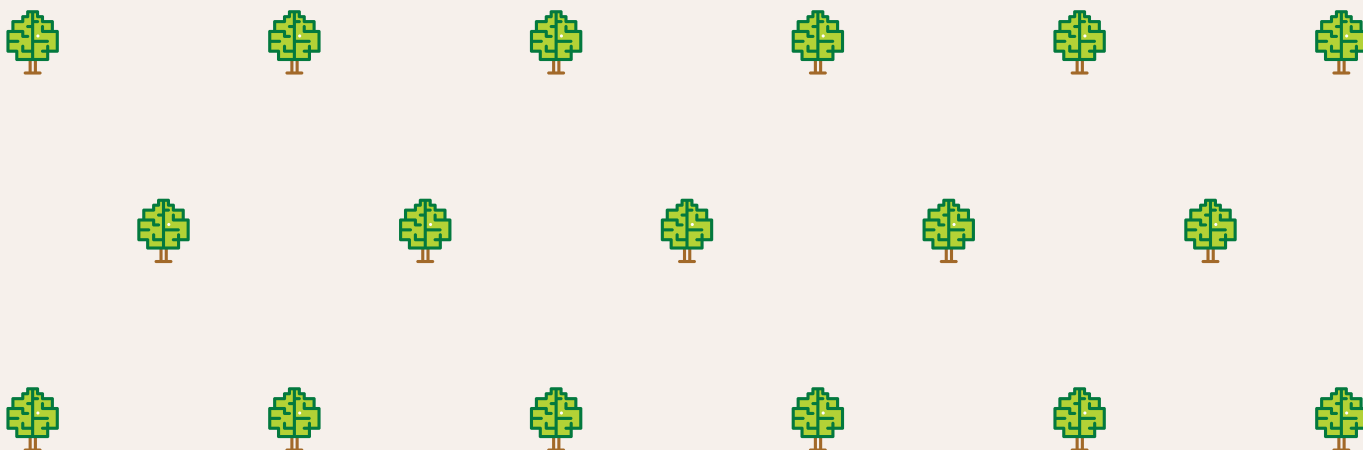


SCURT RAPORT DESPRE

SĂNĂTATEA MINTALĂ A PERSOANELOR CARE TRĂIESC CU HIV și a personalului organizațiilor care lucrează în domeniul HIV în regiunea europeană a OMS

ENGLISH | FRANÇAIS | ITALIANO | PORTUGUÊS | ROMÂNĂ | РУССКИЙ | УКРАЇНСЬКА



**EA
TG**

European
AIDS Treatment
Group



Mulțumiri

Dorim să mulțumim tuturor respondenților studiului pentru timpul acordat și pentru informațiile furnizate. Ne vom strădui să o folosim cât mai bine posibil pentru a îmbunătăți serviciile de sănătate mintală pentru persoanele care trăiesc cu HIV în regiunea europeană a OMS.

Această lucrare a fost rezultatul implicării unui set divers de persoane din Grupul European pentru Tratatamentul SIDA (EATG), menționați mai jos:

Elaborarea chestionarului: Maryan Said și Miran Šolinc

Traducerea și diseminarea studiului: Mario Cascio, Mihai Lixandru, Viktor Tretiakov și Willian Gomes

Ofițeri de proiect EATG: Marina Cogne și Bojan Cigan

Manager Program EATG: Ann-Isabelle Von Lingen

Grupul consultativ al proiectului HIV și Sănătatea Mintală: Nyambe Mukelabai, Nataliia Moyseeva, Kiromiddin Gulov, Ivana Benković, Mario Cascio

Analiza datelor și pregătirea raportului: Daniel Simões



Drepturi de autor:

© 2021, European AIDS Treatment Group
Interoffices | Avenue des Arts 56 -4c, 1000 Brussels, Belgium

Citare sugerată: Simões, D. în numele echipei de proiect EATG HIV și sănătatea mintală.

Scurt raport privind sănătatea mintală a persoanelor care trăiesc cu HIV și personalul organizațiilor care lucrează în domeniul HIV în regiunea europeană a OMS. Bruxelles, Belgia, ianuarie 2021.

“Proiectul ‘HIV și sănătatea mintală’ a fost dezvoltat de EATG și a fost posibil datorită unui grant din partea Gilead Sciences, Merck Sharp and Dohme și ViiV Healthcare Europe Ltd. EATG recunoaște că sponsorii nu au avut niciun control sau contribuție la structura sau conținutul inițiativei.”



Introducere

Acest raport își propune să prezinte un rezumat al rezultatelor studiului realizat de Grupul European pentru Tratatamentul SIDA, parte a proiectului său „HIV și sănătatea mintală”, ce are drept scop explorarea cunoștințelor existente privind conexiunea dintre sănătatea mintală, bunăstare și HIV și să le transpună în recomandări practice atât pentru organizațiile comunitare, cât și pentru profesioniștii din domeniul sănătății în contextul european.

Acest studiu a fost conceput pentru a oferi o imagine de ansamblu asupra:

- Situației serviciilor de sănătate mintală disponibile în organizațiile din domeniul HIV din regiunea europeană a OMS și problemele de sănătate mintală raportate frecvent în contextul organizațional;
- Explorează starea de sănătate mintală auto-raportată, simptome asociate frecvent cu tulburări de sănătate mintală, impactul HIV asupra sănătății mintale și utilizarea serviciilor de sănătate mintală de către persoanele care trăiesc cu HIV (PLHIV) în regiunea europeană a OMS.

Rezultatele prezentate aici sunt un rezumat al datelor complete generate de studiu. Pentru rezultate detaliate, inclusiv tabele și grafice, puteți consulta raportul complet, [disponibil pe](#).

Acest studiu explorator, transversal, a vizat două grupuri: PLHIV și persoane care lucrează în organizații HIV la nivel local, regional sau internațional în regiunea europeană a OMS și a fost împărțit în două părți:

- O primă parte cu 8 întrebări adresate persoanelor care lucrează în organizațiile HIV (OW) și care întreabau despre disponibilitatea serviciilor de sănătate mintală pentru PLHIV, precum și despre frecvența problemelor comune de sănătate mintală întâlnite în munca lor de zi cu zi.
- A doua parte s-a axat pe PLHIV, cu încă 40 de întrebări care acoperă:
 - Date demografice (identitate de gen, vârstă, orientare sexuală, tipul locului de reședință, ocupație și statutul de locuire, dificultăți de a face față cheltuielilor zilnice);
 - Timp scurs de la primirea diagnosticului HIV, status tratament și pastile omise în ultima lună;
 - Auto-evaluarea cunoștințelor despre sănătate mintală, diagnostice anterioare privind afecțiuni legate de sănătate mintală sau experimentarea de simptome înainte și după diagnosticarea HIV; utilizarea curentă sau anterioară de tratament profesional pentru sănătate mintală sau accesarea altor servicii de sprijin pentru sănătatea mintală (inclusiv sprijinul egalilor);
 - Auto-evaluarea stării sănătății mintale și raportarea simptomelor asociate frecvent cu depresia;
 - Percepția privind impactul HIV și a stigmatizării HIV asupra bunăstării sociale și emoționale a individului;
 - Impactul COVID-19 asupra percepției sănătății mintale și a sprijinului privind sănătatea mintală primit în timpul pandemiei COVID-19.

Studiul a fost lansat de Ziua Internațională a Sănătății Mintale 2020 (10 octombrie) și a rămas deschis respondenților timp de 3 săptămâni, până la 3 noiembrie 2020. A fost disponibil în 7 limbi (engleză, franceză, italiană, portugheză, română, rusă și ucraineană) pentru a reduce barierele lingvistice și a maximiza numărul de respondenți din întreaga regiune.



2. Rezultate

Studiul a ajuns 646 de PLHIV atât din țările UE/SEE (389 respondenți din 14 țări), cât și din țările din afara UE/SEE din regiune (257 respondenți; 13 țări). Un total de 359 de persoane care lucrează în organizații HIV au răspuns la sondaj,¹ 187 din țări UE/SEE și 172 care lucrează în organizații HIV din țări non-UE/SEE.

2.1 Persoane care lucrează în organizații HIV din regiunea europeană a OMS

87,7% dintre respondenții din UE/SEE și 89% dintre respondenții din afara UE/SEE care au declarat că fac parte dintr-o organizație HIV au raportat că fac parte dintr-o populație vulnerabilă/cheie sau o organizație comunitară.

Cele mai frecvente probleme de sănătate mintală raportate care apar în munca lor au fost depresia (64%), anxietatea (68,4%), izolarea/singurătatea (59%) și rușinea (51,3%); toate raportate de peste jumătate din participanți. Acestea au fost urmate de auto-blamare (46,3%) și tulburări de somn (38,6%). S-a raportat frecvent și consumul nociv și regulat de droguri și alcool (39,5%). A existat un număr excepțional de mare de respondenți care au raportat idei de sinucidere, în special în țările Est-Europene (14% UE/SEE; 28,5% din afara UE/SEE).

Serviciile de suport pentru sănătatea mintală oferite de organizații, persoanelor care trăiesc cu HIV au fost în mare parte sprijin de la egal la egal (65,5%), sprijin psihologic (60,4%) și grupuri de suport (51,5%). În general, disponibilitatea acestor trei tipuri de servicii pare mai mare în partea de est a Europei, în timp ce ședințele de terapie sunt raportate în mod egal în ambele părți ale regiunii.

În ceea ce privește resursele, instrumentele sau serviciile pentru sănătate mintală, 41,2% dintre organizațiile respondente au considerat că lipsește sportul psihologic, iar 59,5% au susținut că lipsesc sesiunile de terapie. Procentele sunt similare în toate regiunile, deși ceva mai scăzute în rândul respondenților din afara UE/SEE. Existența sistemelor de referire în domeniul sănătății mintale, deși menționate mai rar, acestea au fost considerate necesare de 35% dintre respondenți.

Respondenții din țările UE/SEE au raportat ca lipsind cel mai frecvent sesiunile de terapie (51,5%) și sportul psihologic (42,9%), urmate îndeaproape de sistemele de referire (38,7%). Situația pare a fi similară pentru respondenții din țări din afara UE/SEE, deși lipsa sesiunilor de terapie a fost raportată mai frecvent (68,2%) și suportul psihologic mai rar (39,2%). Sistemele de referire au fost raportate că lipsesc de către 31,1% dintre respondenți.

Peste jumătate dintre respondenții din UE/SEE (53,5%) și non-UE/SEE (54,8%) au raportat o creștere a problemelor de sănătate mintală în contextul activității lor în timpul pandemiei COVID-19.

În ceea ce privește furnizarea de servicii în timpul pandemiei, 56,6% dintre respondenții din afara UE/SEE și 20,9% dintre respondenții din UE /SEE au raportat că au furnizat serviciile obișnuite de sprijin psihologic. Este posibil ca aceste rezultate să fi fost afectate de diferitele măsuri de izolare și de alte restricții implementate sub diferite forme în țările UE/SEE și non-UE/SEE.

Suportul psihologic online și cel oferit de educatori între egali au fost serviciile ce mai des raportare, 62,1% respectiv 55,6% în rândul respondenților din țările din afara UE/SEE și 36,9% respectiv 33,2% în cazul respondenților din UE / SEE. Sesiunile de terapie online au fost oferite de 11,8% (UE/SEE) și 11,2% (non-UE/SEE) dintre organizațiile respondenților, iar dintre acestea mai puțin de jumătate au referit beneficiarii către alte servicii (23,5% UE/SEE; 39,1% din afara UE/SEE).

Cei care oferă în mod obișnuit astfel de servicii par să ofere în mare parte opțiunile de suport psihologic online și de suport oferit de educatori între egali (ambele suport non-profesional), urmate de sisteme de referire către alte servicii. Cei care nu oferă aceste servicii în mod obișnuit par să fi dezvoltat sisteme de referire

1 Categoriile nu se exclud reciproc; același respondent poate fi inclus în ambele sub-eșantioane.



În majoritatea cazurilor, asociindu-le cu servicii de suport psihologic online și cele oferite de educatori între egali. Terapia online este mai puțin disponibilă, deși aparent mai des întâlnită în rândul organizațiilor care implementează noi servicii.

Alte servicii oferite în timpul pandemiei COVID-19 au fost printre altele: vizite la domiciliu, livrare de mâncare, ridicarea tratamentului HIV pentru cei care nu pot merge la spital, trimiterea tratamentului ARV prin poștă/curier, deschiderea unui adăpost de urgență (pentru victimele violenței), adăpost pentru alte persoane nevoiașe, suport online pentru face față izolării, sprijinului economic etc.

2.2 Persoane care trăiesc cu HIV (PLHIV)

2.2.1 Date demografice

Respondenții PLHIV au fost în mare parte bărbați și femei cisgender (57% și respectiv 37%), care se identifică ca heterosexuali (52%) sau gay/lesbiene (41%) și au raportat că locuiesc mai ales în capitale (32%) sau în alte orașe mari (24%).

60% dintre respondenți au vârste cuprinse între 30-49 de ani. Majoritatea respondenților au studii medii sau superioare (85,1%), cel mai frecvent absolvenți de facultate (38,1%) sau de liceu (21,2%). Majoritatea (66,9%) respondenților erau angajați și își închiriază (34,7%) sau dețin (45,4%) casa.

S-a înregistrat un număr similar de respondenți la toate categoriile în termeni de timp de la momentul diagnosticării HIV (23,1-24,1% la toate categoriile), excepție cei diagnosticați cu mai puțin de un an în urmă (5,51%). 87,2% au raportat că urmează tratament ARV și sunt nedetectabili, ceea ce se corespunde aproximativ celor 89,8% care au declarat că nu au ratat nicio doză de tratament în ultima lună sau au ratat doar 1 sau 2.

2.2.2 Utilizarea serviciilor de sănătate mintală, solicitare de suport/ajutor, diagnosticarea unei tulburări mintale sau experimentarea unor simptome asociate tulburărilor mintale

Majoritatea respondenților (53,8%) au raportat că nu au avut niciodată un consult privind sănătatea mintală, cu un procentaj mai mare în țările non-UE/SEE (64,8%, comparativ cu 47% în UE/SEE).

Numai 31,7% dintre PLHIV din țările UE/SEE și 23,2% dintre PLHIV din țările din afara UE/SEE au raportat că au fost tratați vreodată pentru probleme de sănătate mintală, în ciuda faptului că 55% din eșantionul general au menționat simptome sau diagnosticarea unei afecțiuni de sănătate mintală după primirea diagnosticului HIV (**Tabelul 1**).

Motivele pentru nivelurile scăzute de persoane care au primit tratament pot fi variate și reprezintă o arie ce poate fi explorată în viitor, deoarece mai mulți factori pot influența această decizie: lipsa cunoștințelor, lipsa disponibilității, constrângerile financiare, dificultățile de acceptare a necesității sprijinului pentru problemele de sănătate mintală, și chiar stigmatul asociat, atât în ceea ce privește sănătatea mintală, cât și/sau HIV.

În plus, PLHIV din țări non-UE/SEE au raportat dificultăți în accesarea tratamentului, 22,9% din răspunsuri (55 persoane), în timp ce acest procent este de 12% în cazul respondenților din țări UE/SEE.

În rândul celor care au urmat vreodată tratament/terapie, procentul de raportare a dificultăților de accesare a acestora a crescut la 19,5% la respondenții din zona UE/SEE și la 32,7% la respondenții din afara UE/SEE. Explorarea asupra tipurilor de dificultăți de acces ar fi bine de realizat în viitoare cercetări.

Când ne uităm la respondenții care au solicitat/accesat ajutor (**Tabelul 2**), asistenții sociali și psihologii reprezintă doar 22,4% dintre răspunsuri (22,7% UE/SEE; 21,9% non-UE/SEE). Cele mai raportate surse de ajutor au fost familia/rudele (mult mai pronunțate la respondenții din afara UE/SEE cu 41,1%, comparativ cu 27,1% la respondenții din UE/SEE) și prietenii (57,7% UE/SEE; 41,1% non-UE/SEE). Urmate de organizațiile HIV (13% UE/SEE, 16,1% non-UE/SEE), medicii generaliști (11,9% UE/SEE; 3,1% non-UE/SEE) și clinicienii/asistenții me-



dicali HIV (12,2% UE/SEE; 9-4 % non-UE/SEE).

2.2.3 Auto-evaluarea sănătății mintale și raportarea simptomelor asociate frecvent cu depresia

Majoritatea respondenților au raportat o stare de sănătate mintală oarecum bună (30,9%) sau medie (37,8%), deși au fost observate diferențe între respondenții din UE/SEE și din afara UE/SEE. În UE/SEE, 38,4% dintre respondenți și-au auto-evaluat sănătatea mintală ca fiind bună, în timp ce numai 18,9% dintre persoanele cu HIV din țări din Europa de Est declară același lucru. În mod similar, 3,3% dintre respondenții din UE/SEE și 14,1% dintre cei din afara UE/SEE au raportat o stare de sănătate mintală slabă, și 12,3% (UE/SEE) și 19,4% (non-UE/SEE) au raportat o sănătate mintală oarecum slabă.

Respondenților li s-a cerut, de asemenea, să răspundă cu privire la apariția simptomelor cel mai des asociate cu depresia, care a fost în general mai des întâlnită la cei care au raportat o stare de sănătate mintală mai slabă. Proporția respondenților care au raportat o parte dintre simptome variază în ambele regiuni de la peste 50% pentru cei care au raportat tulburări de somn și nivel redus a concentrației, precum și pierderea memoriei (61,4%/65,6% în afara UE/SEE; 80%/91,7% în UE/SEE), la peste 90% care raportează anhedonie (91% și 91,7% în UE/SEE; 81,8% și 93,8% în non-UE/SEE).

S-au observat raportări privind nivelul de energie deosebit de scăzut, scăzut sau depresie zilnic în ultimele două săptămâni la 73,3% (UE/SEE) și respectiv 59,1% (non-UE/SEE) dintre cei care au raportat o stare a sănătății mintale „oarecum slabă”, și de 100 % (UE/SEE) și 78,1% (non-UE/SEE) în rândul celor care raportează o stare a sănătății mintale „slabă”. În mod similar, au fost observate raportări privind gânduri suicidale sau de auto-vătămare la 68,9% (UE/SEE) și 54,5% (non-UE/SEE) dintre cei care au raportat o stare a sănătății mintale „oarecum slabă” și la 91,7% (UE/SEE) și 75% (din afara UE/SEE) dintre cei care raportează o stare „slabă” a sănătății mintale.

Aceste descoperiri susțin idea existenței unei prevalențe extrem de mari a problemelor de sănătate mintală în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV în întreaga regiune europeană, mult superioară celei documentate în rândul publicului larg din Europa, care a fost estimată la 17,3% în 2018.²

În ciuda nivelurilor ridicate de simptome raportate, 63,7% din eșantion a raportat că nu a consultat un specialist în ultimele 6 luni pentru ajutor sau suport psihologic (**Tabelul 3**). Dintre cei care au beneficiat de un consult, 14,7% raportează un consultant oferit de un consilier între egali (24,3% din afara UE/SEE; 8,9% din UE/SEE), în timp ce 11,8% raportează ajutor din partea unui terapeut privat (14,7% din UE/SEE; 7,1% din afara UE/SEE) și 6,5% a unui terapeut printr-o organizație HIV (8,1% din afara UE/SEE; 5,5% UE/SEE).

În plus, peste jumătate (51,5%) din eșantionul PLHIV a raportat o părere negativă în ceea ce privește statutul lor de HIV și consideră că HIV a avut un impact negativ asupra capacității lor de a se implica în relații și activități sociale (55,9%) și în viața lor sexuală (56%). 63,4% consideră că stigmatul HIV a avut un rol negativ asupra bunăstării lor mintale (**Tabelul 4**). Respondenții din UE/SEE au raportat că HIV a avut un impact asupra acestor dimensiuni mai frecvent decât respondenții din afara UE/SEE.

2 https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1612482538&id=id&accname=guest&checksum=7993A9D86557E11D6CE3450336F48968



2.2.4 Existența serviciilor de sănătate mintală pentru PLHIV în orașul de reședință

În general, 42,7% din eșantion a raportat că un anumit tip de serviciu psiho-emoțional este disponibil în orașul reședință (40,3% UE/SEE; 46,7% din afara UE/SEE), în timp ce 22,7% declară că aceste servicii nu sunt disponibile și 34,5 % nu știu.

Subliniem că, în ciuda procentului aparent ridicat de persoane care raportează existența serviciului, peste jumătate din eșantion fie a raportat că serviciile nu erau disponibile, fie nu știau dacă există aceste servicii. Dacă luăm în considerare că eșantionul este compus în principal din persoane care locuiesc în capitală sau în alte orașe mari, precum și în general persoane bine educate, este probabil ca aceste procente să scadă când ne referim la cei mai vulnerabili dintre cei care trăiesc cu HIV.

Tabelul 5 arată existența raportată a serviciilor de sănătate mintală în orașul de reședință (raportate de PLHIV) și tipurile de servicii furnizate de organizațiile HIV (raportate de OW). Datele raportate indică niveluri scăzute de cunoștințe ale PLHIV cu privire la serviciile disponibile, 43,6% dintre respondenți declarând că nu știu dacă sunt disponibile servicii de sănătate mintală (50% din PLHIV din UE/SEE; 33,5% din PLHIV din afara UE/SEE).

Sprijinul psihologic a fost știut ca fiind disponibil de 29,6% dintre respondenți (37,9% din afara UE/SEE; 24,4% din UE/SEE), în timp ce este acesta a fost raportat de 52% dintre persoanele care lucrează în organizații HIV (53,5% din UE/SEE; 49,8% non-UE/SEE).

Psihoterapia a fost raportată ca disponibilă de 9,4% dintre respondenți (8,9% UE/SEE; 10,1% din afara UE/SEE), în timp ce peste jumătate din OW declară că acest serviciu este disponibil în organizațiile lor (50% UE/SEE; 57,6% în afara UE/SEE), în timp ce grupuri de suport sunt fost raportate ca existente de 31% din PLHIV (25,3% UE/SEE; 40,1% din afara UE/SEE), în timp ce 40,1% din OW le-au raportate ca fiind disponibile (38,9% UE/SEE 41,9% din afara UE/SEE).

2.2.5 Impactul COVID-19 asupra sănătății mintale

Aproape jumătate dintre respondenții din UE/SEE (50%) și din afara UE/SEE (46,4%) au raportat un impact negativ al perioadei izolării/carantinării determinate de COVID-19 asupra sănătății mintale, în timp ce 39,2% dintre respondenții din UE/SEE și 35,7% din respondenții din afara UE/SEE au declarat că perioadei izolării/carantinării determinate de COVID-19 nu a avut un impact negativ asupra sănătății lor mentale. În plus, 29,5% din PLHIV din UE/SEE și 28,2% dintre PLHIV din afara UE/SEE au raportat că perioada perioadei izolării/carantinării a reactivat sau a înrăutățit problemele anterioare de sănătate mintală.

Nu există nicio modalitate de a evalua dacă acest impact a fost mai mare decât cel al altor grupuri de populație (inclusiv populația generală) fără un indicator de comparație, dar din punctul de vedere al accesării serviciilor de asistență pentru aceste situații când s-a înrăutățit starea sănătății mintale, 67,1% dintre PLHIV din Țările UE/SEE și 63,2% dintre PLHIV din țări din afara UE / SEE au raportat că nu au primit niciun fel de sprijin. 34,1% au raportat că au primit sprijin doar de la familie sau prieteni, în timp ce 21,2% au raportat că au primit sprijin doar de la organizațiile HIV și 7,1% doar de la clinica/spitalul HIV.

3. Observații de încheiere

Datele din studiu sugerează că povara sănătății mintale în rândul persoanelor cu HIV în regiunea europeană a OMS este mult mai mare decât cea a populației generale. Dacă luăm în considerare stigmatizarea și discriminarea, care sunt încă raportate în procente mari, pare clar că aceste subiecte ar trebui să rămână domenii prioritare cheie în activitatea EATG și a altor organizații și persoane care lucrează în domeniul HIV.

Chiar dacă studiul a reușit să ajungă la PLHIV din diferite țări, formatul său online și căile de diseminare vor fi lăsat pe dinafara mai multe categorii de PLHIV, în special cele cu acces mai mic la informații, contact mai redus cu organizațiile HIV, acces redus la internet și probabil cu un nivel mai redus al capacității financiare



și/sau al educație formală. Aceasta înseamnă că cel mai puțin deservite PLHIV nu va fi probabil prinse în acest eșantion.

Cunoașterea existenței serviciilor actuale de asistență pentru sănătatea mintală și disponibilitatea acestora raportată de către PLHIV diferă substanțial de disponibilitatea raportată de OW. Având în vedere nivelurile îngrijorătoare a simptomelor și diagnosticelor raportate la mai multe întrebări de-a lungul chestionarului, pare clar - și cu un efort relativ simplu - că investiția în cartografierea și diseminarea pe scară largă a serviciilor disponibile este o intervenție relativ simplă care poate contribui la reducerea rapidă a acestui decalaj de cunoștințe.

Acest lucru ar trebui să fie însoțit de o definiție clară, atât internă, cât și la nivelul comunicării externe, a tipurilor specifice de servicii de asistență disponibile.

Rolul serviciilor de suport privind sănătatea mintală oferite de egali și de organizații comunitare este, fără îndoială, extrem de important, la fel și rolul rețelelor de sprijin social (familie și prietenii), terminologia privind sănătatea mintală și serviciile conexe variază pe parcursul chestionarului și există o lipsă a unor definiții clare a diferitelor tipuri de servicii, ceea ce face sarcina identificării clare a lacunelor mult mai dificilă (suport psihologic, servicii psiho-emoționale etc.).

Având în vedere ca deja sisteme clasice de sănătate erau supraîncărcate pre-COVID, adăugarea acestor noi factori determinate de pandemia în curs a demonstrat că serviciile disponibile nu sunt doar slab diseminate, ci și insuficiente.

Mulți persoane au cunoscut o deteriorare a stării de sănătate mintală în timpul pandemiei, care pentru unii a fost agravată de experiențele preexistente legate de stigmatizare și discriminare legate atât de HIV cât și de sănătatea mintală. În consecință, eforturile de creștere a disponibilității serviciilor și a disponibilității de a finanța aceste servicii, bazându-se exclusiv pe răspunsuri foarte diferențiate furnizate de profesioniștii din domeniul sănătății mintale nu sunt sustenabile. Mai mult, multe persoane nu vor avea nevoie de terapie de lungă durată sau de medicamente psihiatrice pe tot parcursul vieții pentru a-și îmbunătăți sănătatea mintală, ceea ce înseamnă că există oportunități pentru intervenții mai puțin solicitante, atât din punct de vedere tehnic, cât și financiar.

Ca urmare, intervențiile comunitare au un rol cheie de jucat în răspunsul privind sănătatea mintală, dar acest lucru va necesita mult mai multă structură și articulare decât a existat până acum.

Modele de îngrijire treptată, începând cu intervenții de tip „low threshold”, oferite de lucrători comunitari instruiți, care și-au însușit instrumente pentru efectuarea triajului de „prima linie” și cu acces la rețelele de referire pentru nevoi care excedă serviciul/lucrătorul, până la tratamentul psihiatric pentru cei care o necesită sunt, din punct de vedere conceptual, mai ușor de scalat, mai ieftin de implementat și capabile să ofere un răspuns de calitate persoanelor cu probleme diferite de sănătate mintală, de la simptome ușoare până la patologii diagnosticate.

Acest lucru va necesita, totuși, o regândire a sistemelor existente și o schimbare a modului în care privim sănătatea mintală și modul în care ar trebui să răspundem la problemele de sănătate mintală care apar. În plus, acest lucru necesită o colaborare structurată atât cu profesioniștii din domeniul sănătății mintale, cât și cu asociațiile lor de reglementare, factorii de decizie politică, agenții și donatorii; în scopul creșterii priorității sănătății mintale în discuția generală privind sănătatea, selectarea, instruirea și implementarea instrumentelor adecvate și a modelelor de furnizare a serviciilor la scară națională și locală și, desigur, asigurarea unei finanțări adecvate și a sustenabilității.

În timp ce organizațiile comunitare au voința de a juca un rol semnificativ în acest răspuns, este necesar ca acestea să-și recunoască limitele existente și să nu confunde rolul pe care îl pot juca în triajul și furnizarea de suport emoțional, cu necesitatea de a oferi sprijin profesional pentru sănătatea mintală pentru o paletă largă de persoane.



Tabele

Tabelul 1 – Diagnostic auto-raportat al afecțiunilor legate de sănătatea mintală sau experimentarea de simptome ale unor tulburărilor de sănătate mintală înainte și după diagnosticul HIV

		Înainte de diagnosticul HIV				După diagnosticul HIV			
		Sub-regiune		Total	Lipsă	Sub-regiune		Total	Lipsă
		EU/EEA	EuroEu-ropeană Non-EU/ EEA			EU/EEA	EuroEu-ropeană Non-EU/ EEA		
Da	Număr	142	118	260	40	215	150	365	39
	% în regiune	37.6%	47.8%	41.6%		56.6%	61.0%	58.3%	
Nu	Număr	228	117	345		153	91	244	
	% în regiune	60.3%	47.4%	55.2%		40.3%	37.0%	39.0%	
Nu îmi amintesc	Număr	8	12	20		12	5	17	
	% în regiune	2.1%	4.9%	3.2%		3.2%	2.0%	2.7%	
Total	Număr	378	247	625	380	246	626		
	% în regiune	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Tabelul 2 – Surse de sprijin auto raportate pentru probleme de sănătate mintală

		Sub-regiune		Total	Lipsă
		EU/EEA	EuroEuropeană Non-EU/EEA		
Familie/rude	Număr	98	92	190	80
	% în regiune	27.1%	41.1%	32.5%	
Prietenii	Număr	207	92	299	
	% în regiune	57.3%	41.1%	51.1%	
Organizații HIV	Număr	47	36	83	
	% în regiune	13.0%	16.1%	14.2%	
Medic generalist/de familie	Număr	43	7	50	
	% în regiune	11.9%	3.1%	8.5%	
Clinician/medic HIV / asistent medical la clinica HIV	Număr	44	21	65	
	% în regiune	12.2%	9.4%	11.1%	
Asistent social/psiholog	Număr	82	49	131	
	% în regiune	22.7%	21.9%	22.4%	
Altul	Număr	60	43	103	
	% în regiune	16.6%	19.2%	17.6%	



Tabelul 3 – Vizite la specialiști cu privire la probleme de sănătate mintală în ultimele 6 luni

		Sub-regiune		Total	Lipsă
		EU/EEA	EuroEuropeană Non-EU/EEA		
Terapeut privat	Număr	51	15	66	108
	% în regiune	14.7%	7.1%	11.8%	
Consultant de sănătate mintală la clinica/spitalul HIV	Număr	22	7	29	108
	% în regiune	6.3%	3.3%	5.2%	
Consilier între egali (prin organizații comunitare HIV)	Număr	31	51	82	108
	% în regiune	8.9%	24.3%	14.7%	
Consilier între egali (prin organizații comunitare HIV)	Număr	19	17	36	108
	% în regiune	5.5%	8.1%	6.5%	
Altul	Număr	14	14	28	108
	% în regiune	4.0%	6.7%	5.0%	
Nici unul	Număr	228	127	355	108

Tabelul 4 - Impactul perceput al HIV asupra bunăstării sociale și emoționale

			Sub-regiune		Total	Lipsă
			EU/EEA	EuroEuropeană Non-EU/EEA		
Aveți o părere negativă despre dvs. sau despre statusului dvs. HIV sau simțiți că sunteți un eșec sau v-ați dezamăgit pe sine sau familia?	Da	Număr	201	113	314	55
		% în regiune	53.9%	47.7%	51.5%	
Credeți că statutul dvs. HIV a avut un impact negativ asupra capacității dvs. de a vă implica în relații și activități sociale?	Da	Număr	242	100	342	53
		% în regiune	64.5%	42.2%	55.9%	
	Nu știu	Număr	34	28	62	
		% în regiune	9.1%	11.8%	10.1%	
Credeți că statutul HIV a avut un impact negativ asupra vieții dvs. sexuale?	Da	Număr	215	128	343	53
		% în regiune	57.3%	54.0%	56.0%	
	Nu știu	Număr	27	8	35	
		% în regiune	7.2%	3.4%	5.7%	
Credeți că stigmatizarea și discriminarea HIV a jucat un rol negativ asupra bunăstării dvs. mintale?	Da	Număr	251	133	384	59
		% în regiune	67.7%	56.6%	63.4%	



Tabelul 5 - Servicii de sănătate mintală furnizate de organizațiile locale/regionale (raportate de PLHIV) și auto-raportare a serviciilor furnizate de respondenții din organizațiile HIV

PLHIV: Ce servicii de sănătate mintală sunt furnizate către PLHIV de către organizația dvs. locală / regională		Sub-regiune			Lipsă	OW: Servicii oferite de organizație		Sub-regiune			Lipsă	
		EU/EEA	Europeană Non-EU/EEA	Total				EU/EEA	Europeană Non-EU/EEA	Total		
Suport psihologic	Număr	88	86	174	78	Suport psihologic	Număr	169	101	270	146	
	% în regiune	24.4%	37.9%	29.6%			% în regiune	53.5%	49.8%	52.0%		
Psihoterapie	Număr	32	23	55		Psihoterapie	Număr	158	117	275		
	% în regiune	8.9%	10.1%	9.4%			% în regiune	50.0%	57.6%	53.0%		
Suport de la egal la egal	Număr	95	105	200		Sistem de referire	Număr	91	50	141		
	% în regiune	26.4%	46.3%	34.1%			% în regiune	28.8%	24.6%	27.2%		
Grupuri de suport	Număr	91	91	182		Grupuri de suport	Număr	123	85	208		
	% în regiune	25.3%	40.1%	31.0%			% în regiune	38.9%	41.9%	40.1%		
Nici unul	Număr	25	16	41		Altul	Număr	27	14	41		
	% în regiune	6.9%	7.0%	7.0%			% în regiune	8.5%	6.9%	7.9%		
Nu stiu	Număr	180	76	256								
	% în regiune	50.0%	33.5%	43.6%								



Despre Grupul European pentru Tratament Împotriva SIDA:

Grupul European pentru Tratament Împotriva SIDA (EATG) este o organizație de pacienți a cărei misiune este să pledeze pentru drepturile și interesele persoanelor din țările membre ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care trăiesc și sunt afectate de HIV/SIDA (PLHIV) și infecții asociate. Înființată în 1992, EATG este o rețea compusă din peste 150 de membrii care provin din 45 de țări. Membrii noștri sunt persoane care trăiesc cu HIV/SIDA și reprezintă diferite comunități afectate de HIV/SIDA și coinfecții asociate. EATG reprezintă diversitatea a peste 2.3 milioane de oameni din Europa care trăiesc cu HIV precum și a celor care sunt afectați de HIV/SIDA și infecțiile asociate.

www.eatg.org