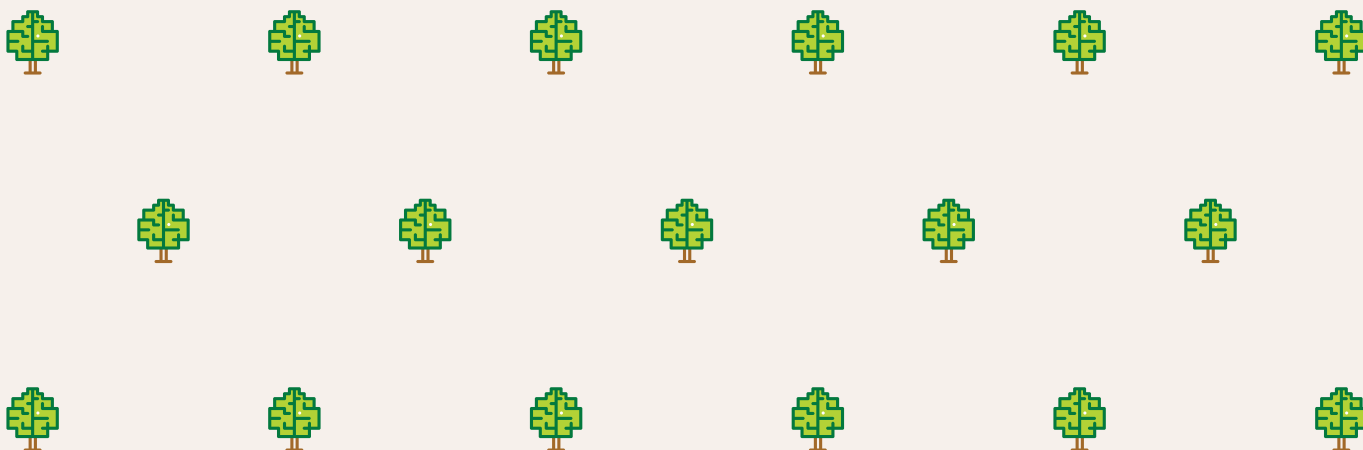


КРАТКИЙ ОТЧЕТ

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ,
и сотрудников организаций, работающих в сфере ВИЧ
в Европейском регионе ВОЗ**

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





Выражение признательности

Мы хотели бы поблагодарить всех участников опроса за их время и предоставленную информацию. Мы будем стремиться использовать ее максимально эффективно для улучшения услуг по охране психического здоровья людей, живущих с ВИЧ, в Европейском регионе ВОЗ.

Эта работа стала результатом участия различных специалистов из Европейской группы по лечению СПИДа (EATG), перечисленных ниже:

Разработка вопросника: Maryan Said и Miran Šolinc

Перевод и распространение вопросника: Mario Cascio, Mihai Lixandru, Виктор Третьяков, Willian Gomes

Менеджеры проектов EATG: Marina Cognée и Bojan Cigan

Менеджер программ EATG: Ann-Isabelle Von Lingen

Консультативная группа проекта по вопросам ВИЧ и психического здоровья: Nyambe Mukelabai, Наталья Моисеева, Киромиддин Гулов, Ivana Benković, Mario Cascio

Анализ данных и подготовка отчета: Daniel Simões



Авторское право:

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

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования:

Simões, D. on behalf of the EATG HIV & Mental Health project team.
Short report on mental health of People living with HIV and staff of organisations working in the field of HIV in the WHO European Region. Brussels, Belgium, January 2021.

Проект "ВИЧ и психическое здоровье" был разработан EATG и стал возможен благодаря гранту компаний Gilead Sciences, Merck Sharp and Dohme, а также ViiV Healthcare Europe Ltd. EATG подтверждает, что спонсоры не принимали участия в разработке структуры или содержания этой инициативы и не контролировали ее.



Введение

Цель данного доклада - представить обобщенные результаты исследования, проведенного Европейской группой по лечению СПИДа в рамках проекта «ВИЧ и психическое здоровье», целью которого является изучение существующих знаний о взаимосвязи между психическим здоровьем, благополучием и ВИЧ, и их воплощение в практические рекомендации, как для общественных организаций, так и для работников здравоохранения в европейском контексте.

Данное исследование было разработано со следующими целями:

- Представить обзор существующего положения в области услуг по охране психического здоровья, доступных в ВИЧ-сервисных организациях в Европейском регионе ВОЗ, а также часто регистрируемых проблем в области психического здоровья в контексте организаций;
- Изучить статус психического здоровья со слов респондентов, симптомов, обычно ассоциируемых с психическими расстройствами, влияния ВИЧ на психическое здоровье и использования услуг по охране психического здоровья людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ) в Европейском регионе ВОЗ.

Приведенные здесь результаты представляют собой краткое изложение полных данных, полученных в ходе исследования. Для получения подробных результатов, в том числе таблиц и рисунков, вы можете ознакомиться с полным текстом доклада, доступным [по адресу](#).

Данное аналитическое перекрестное исследование было направлено на две группы: ЛЖВ и лица, работающие в ВИЧ-сервисных организациях на местном, региональном или международном уровне в Европейском регионе ВОЗ, и было разделено на две части:

- Первая часть, состоящая из 8 вопросов, была предназначена для лиц, работающих в ВИЧ-сервисных организациях (ВСО) и касалась наличия услуг, направленных на решение проблем психического здоровья ЛЖВ, а также частоты общих проблем психического здоровья, с которыми они сталкиваются в своей повседневной работе.
- Вторая часть была посвящена ЛЖВ и содержала 40 дополнительных вопросов, охватывающих следующие темы:
 - Демографические данные (гендерная идентичность, возраст, сексуальная ориентация, тип места жительства, занятость и жилищное положение, трудности, связанные с ежедневными расходами).
 - Время с момента постановки диагноза ВИЧ, статус лечения и пропущенный прием препаратов в прошлом месяце.
 - Самооценка знаний о психическом здоровье, предыдущий диагноз психического заболевания или опыт симптомов до и после постановки диагноза ВИЧ; текущее или предыдущее обращение за специализированным психиатрическим лечением или другими услугами по поддержке психического здоровья (включая поддержку по методу «равный-равному»).
 - Самооценка психического здоровья и сообщение о симптомах, обычно связанных с депрессией.
 - Воспринимаемые последствия ВИЧ и стигматизации в связи с ВИЧ для социального и эмоционального благополучия.
 - Воздействие COVID-19 на воспринимаемое состояние психического здоровья и психиатрическую поддержку, полученную во время пандемии COVID-19

Исследование было начато в Международный день психического здоровья 2020 года (10 октября) и оставалось открытым для респондентов в течение 3 недель, до 3 ноября 2020 года. Опрос проводился на 7



языках (английском, французском, итальянском, португальском, румынском, русском и украинском) с целью снижения языкового барьера и максимального увеличения числа респондентов во всем Регионе.

2. Результаты

Исследованием были охвачены 646 ЛЖВ как из стран ЕС/ЕЭЗ (389 респондентов из 14 стран), так и из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ в Регионе (257 респондентов; 13 стран). Всего в опросе приняли участие 359 человек, работающих в ВИЧ-сервисных организациях¹ – 187 респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ, и 172 человека, работающих в организациях в сфере ВИЧ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ.

2.1 Лица, работающие в ВИЧ-сервисных организациях (ВСО) в Европейском регионе ВОЗ

87,7% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ и 89% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщивших о том, что работают в ВИЧ-сервисных организациях, также сообщили о том, что принадлежат к ключевым группам населения или работают в организациях сообществ.

Наиболее распространенными проблемами в области психического здоровья, зарегистрированными в ходе работы, были депрессия (64%), тревожность (68,4%), изоляция/одиночество (59%) и чувство стыда (51,3%); обо всех этих проблемах сообщили более половины участников. За ними следовали самообвинение (46,3%) и нарушения сна (38,6%). Часто сообщалось также о вредном и регулярном употреблении наркотиков и алкоголя (39,5%). Был отмечен исключительно высокий процент сообщений о суицидальных намерениях, особенно в восточных странах (14% в странах ЕС/ЕЭЗ; 28,5% в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

Услуги по поддержке психического здоровья, предоставляемые организациями лицам, живущим с ВИЧ, в основном включают в себя поддержку по принципу «равный-равному» (65,5%), психологическую поддержку (60,4%), а также проведение групп взаимопомощи (51,5%). В целом доступность этих трех видов услуг представляется более высокой в восточной части Европы, в то время как о сеансах терапии в равной степени сообщается в обеих частях региона.

Что касается ресурсов, инструментов или услуг в области психического здоровья, которых, по мнению участников, не хватает в организациях респондентов, 41,2% считают, что отсутствует психологическая поддержка, а 59,5% сообщили о необходимости проводить больше терапевтических сеансов. Процентные показатели между регионами аналогичны, хотя немного ниже среди респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ. 35% респондентов отметили необходимость наличия системы переадресации к специалистам для оказания психиатрических услуг, хотя это и упоминалось реже.

Респонденты из стран ЕС/ЕЭЗ чаще сообщали об отсутствии терапевтических занятий (51,5%) и психологической поддержки (42,9%), а отсутствие систем переадресации упоминалось лишь немногим реже (38,7%). Аналогичная ситуация, похоже, наблюдается и в ответах респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, хотя они чаще всего упоминали отсутствие терапии (68,2%) и менее часто - отсутствие психологической поддержки (39,2%). 31,1% участников сообщили об отсутствии системы переадресации на лечение.

Более половины респондентов (53,5% респондентов из ЕС/ЕЭЗ и 54,8% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) сообщили о росте проблем психического здоровья в контексте их работы во время пандемии COVID-19.

Что касается оказания услуг во время пандемии, то 56,6% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, и 20,9% респондентов из ЕС/ЕЭЗ сообщили о том, что они оказывали свои обычные услуги по психологической поддержке. На эти результаты, возможно, повлияли различные ограничительные и карантинные меры, принятые в разные сроки в странах ЕС/ЕЭЗ и странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ.

1 Categories are not mutually exclusive; same respondent can be included in both sub-samples.



Психологическая поддержка в режиме онлайн и поддержка по методу «равный-равному» являются наиболее популярными услугами, о которых сообщили 62,1% и 55,6% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, и 36,9% и 33,2% респондентов из ЕС/ЕЭЗ. Сеансы онлайн-терапии проводили 11,8% (из стран ЕС/ЕЭЗ) и 11,2% (из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) организаций респондентов, менее половины из тех, кто сообщил о предоставлении переадресации (23,5% из стран ЕС/ЕЭЗ; 39,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

Организации, предоставлявшие свои обычные услуги, по-видимому, в основном оказывают психологическую поддержку онлайн и поддержку по методу «равный-равному» (и в том, и в другом случае эту поддержку оказывают не медицинские специалисты), за которыми следуют системы переадресации в другие службы. Организации, которые не оказывали свои обычные услуги по поддержке, по-видимому, в большинстве случаев создали системы переадресации наряду с психологической поддержкой онлайн и поддержкой по методу «равный-равному». Онлайн-терапия практически недоступна, хотя, по-видимому, эту услугу чаще предоставляли организации, внедряющие новые услуги.

Другие услуги, предлагаемые во время пандемии COVID-19, включали посещение на дому, доставку еды, получение ВИЧ-терапии для тех, кто не может пойти в больницу, отправку АРВ-препаратов по почте, группы онлайн-поддержки, приют для экстренных случаев (в ситуациях насилия), приют для других нуждающихся, онлайн-поддержку в решении проблем изоляции и оказание материальной поддержки, среди прочего.

2.2 ЛЖВ

2.2.1 Демографические данные

Большинство ЛЖВ, ответивших на вопросы исследования, были трансгендерные мужчины и женщины (57% и 37% соответственно), которые идентифицировали себя как гетеросексуалы (52%) или геи/лесбиянки (41%), и сообщили, что проживают в основном в столицах (32%) или других крупных городах (24%).

Более 60% выборки принадлежали к возрастной группе от 30 до 49 лет. Большинство респондентов закончили среднюю школу или имели высшее образование (85,1%), полученное чаще всего в университетах (38,1%) или колледжах (21,2%). Большинство (66,9%) респондентов работают по найму и либо арендуют жилье (34,7%), либо владеют (45,4%) собственным жильем.

Распределение респондентов по времени с момента постановки диагноза ВИЧ также было аналогичным (23,1-24,1% по всем категориям), за исключением тех, кому диагноз был поставлен менее года назад (5,51%), и 87,2% сообщили о том, что они проходят АРТ и добились неопределяемой вирусной нагрузки, что примерно сравнимо с 89,8% респондентов, сообщивших, что не пропустили ни одной дозы терапии за последний месяц или пропустили прием препаратов только 1 или 2 раза.

2.2.2 Использование услуг в связи с психическим здоровьем, обращение за медицинской помощью или пережитый опыт симптомов, связанных с нарушениями психического здоровья

Большинство респондентов (53,8%) сообщили, что никогда не проходили обследование психического здоровья, причем более высокая доля таких ответов была отмечена в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (64,8% по сравнению с 47% в странах ЕС/ЕЭЗ).

Только 31,7% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ и 23,2% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщили, что никогда не проходили лечение в связи с проблемами психического здоровья, несмотря на то, что 55% общей выборки упоминали о симптомах или диагнозе психического заболевания после того, как им был поставлен диагноз ВИЧ (**Таблица 1**).



Причины низкого уровня обращения за медицинской помощью среди респондентов могут быть разными и в будущем могут стать предметом изучения, поскольку на это решение могут повлиять несколько факторов, таких как недостаток знаний, отсутствие доступа, финансовые трудности, трудности признания необходимости поддержки психического здоровья и даже стигма, связанная как с психическим здоровьем, так и с ВИЧ.

Кроме того, 22,9% респондентов-ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщили о трудностях с доступом к лечению (55 человек), в то время как среди респондентов из ЕС/ЕЭЗ этот показатель составляет 12%.

Среди тех, кто когда-либо проходил лечение/терапию, процент лиц, сообщивших о трудностях с доступом к ним, возрос до 19,5% среди респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ и 32,7% среди респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ. Было бы желательно получить более подробное представление о типе трудностей в доступе к лечению в ходе будущих исследований.

Что касается респондентов, обращающихся за помощью (**Таблица 2**), то на долю социальных работников и психологов приходится только 22,4% ответов (22,7% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ; 21,9% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ). Наиболее часто упоминаемыми источниками помощи были семья/родственники (гораздо более выраженный показатель у респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ - 41,1% по сравнению с 27,1% у респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ) и друзья (57,7% из стран ЕС/ЕЭЗ; 41,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ). Далее следуют ВИЧ-сервисные организации (13% респондентов из ЕС/ЕЭЗ, 16,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), врачи общей практики (11,9% из ЕС/ЕЭЗ; 3,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) и врачи/медсестры клиник по лечению ВИЧ (12,2% из ЕС/ЕЭЗ; 9-4% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

2.2.3 Самооценка психического здоровья и сообщения о симптомах, обычно связанных с депрессией

Большинство респондентов оценили свое психическое здоровье, как довольно хорошее (30,9%) или среднее (37,8%), хотя наблюдались различия между респондентами из стран ЕС/ЕЭЗ и стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ. В странах ЕС/ЕЭЗ 38,4% респондентов оценили свое психическое здоровье как хорошее, а в странах Восточной Европы такие ответы дали 18,9% респондентов-ЛЖВ. Аналогичным образом, 3,3% респондентов из ЕС/ЕЭЗ и 14,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщили о плохом психическом здоровье, в то время как 12,3% (ЕС/ЕЭЗ) и 19,4% (страны, не входящие в ЕС/ЕЭЗ) сообщили о не очень хорошем психическом здоровье.

Кроме того, респондентов попросили сообщить о случаях проявления симптомов, обычно ассоциируемых с депрессией, которые, как правило, чаще встречаются у тех, кто сообщает о плохом состоянии психического здоровья. Доля респондентов, сообщивших о некоторых симптомах, составила более 50% в обеих выборках среди тех, кто сообщил о нарушении сна и снижении качества концентрации, а также о потере памяти (61,4%/65,6% в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ; 80%; 91,7% в странах ЕС/ЕЭЗ), и превысила 90%, сообщивших об ангедонии (потере интереса к жизни, удовольствия от привычных вещей) (91% и 91,7% в странах ЕС/ЕЭЗ; 81,8% и 93,8% в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

Прямо сообщили о чувстве особенно низкого, пониженного или депрессивного состояния в течение более двух недель подряд 73,3% (ЕС/ЕЭЗ) и 59,1% (страны, не входящие в ЕС/ЕЭЗ) из тех, кто сообщал о «не очень хорошем» состоянии психического здоровья, и 100% (ЕС/ЕЭЗ) и 78,1% (страны, не входящие в ЕС/ЕЭЗ) из тех, кто сообщал о «плохом» состоянии психического здоровья. Аналогичным образом, 68,9% (ЕС/ЕЭЗ) и 54,5% (страны, не являющиеся членами ЕС/ЕЭЗ) лиц, сообщивших о «не очень хорошем» состоянии психического здоровья, и 91,7% (ЕС/ЕЭЗ) и 75% (страны, не являющиеся членами ЕС/ЕЭЗ) лиц, сообщивших о «плохом» состоянии психического здоровья, также сообщили о наличии суицидальных намерений или случаях причинения себе вреда.



Эти данные подтверждают существование чрезвычайно высокого бремени проблем с психическим здоровьем среди ЛЖВ во всем Европейском регионе, намного превышающем документально подтвержденное бремя проблем с психическим здоровьем среди общего населения в Европе, которое, по оценкам, составило 17,3% в 2018 году.²

Несмотря на высокий уровень зарегистрированных симптомов, 63,7% опрошенных сообщили, что в течение последних 6 месяцев не обращались к специалистам за психологической помощью или поддержкой (**Таблица 3**). Из тех, кто сообщил о посещении специалистов, 14,7% обращались к консультанту по методу «равный-равному» (24,3% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ; 8,9% из стран ЕС/ЕЭЗ), а 11,8% посетили частного терапевта (14,7% из стран ЕС/ЕЭЗ; 7,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) и 6,5% обращались к психотерапевту через ВИЧ-сервисную организацию (8,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ; 5,5% из стран ЕС/ЕЭЗ).

Кроме того, более половины (51,5%) опрошенных ЛЖВ сообщили, что чувствуют себя плохо из-за своего ВИЧ-статуса и считают, что ВИЧ негативно повлиял на их способность вступать в отношения и участвовать в жизни общества (55,9%), а также на их сексуальную жизнь (56%). 63,4% считают, что стигма в связи с ВИЧ отрицательно сказалась на их психическом благополучии (**Таблица 4**).

Респонденты из стран ЕС/ЕЭЗ чаще сообщали о влиянии ВИЧ на эти аспекты жизни, чем респонденты из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ.

2.2.4 Наличие психиатрических услуг для ЛЖВ в городах проживания

В целом, 42,7% опрошенных сообщили, что некоторые виды психоэмоциональных услуг доступны по месту их проживания (40,3% из стран ЕС/ЕЭЗ; 46,7% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), в то время как 22,7% сообщили, что они недоступны, а 34,5% не знали об их наличии.

Мы подчеркиваем, что, несмотря на кажущуюся высокую долю лиц, сообщающих о наличии услуг, более половины выборки либо сообщили о том, что услуги недоступны, либо не знали, существуют ли они вообще. Если учесть, что выборка состоит в основном из лиц, проживающих в столицах или других крупных городах, а также в целом из хорошо образованных людей, то, скорее всего, эти процентные показатели окажутся ниже в наиболее уязвимых группах среди людей, живущих с ВИЧ.

В Таблице 5 представлены данные о доступности услуг по охране психического здоровья в городах проживания (со слов ЛЖВ) и услуг, предоставляемых ВИЧ-сервисными организациями (по данным ВСО). Сообщенные данные указывают на низкий уровень знаний ЛЖВ о доступных услугах: 43,6% респондентов сообщили, что не знают (50% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ; 33,5% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) о наличии услуг по охране психического здоровья.

О наличии психологической поддержки знали 29,6% респондентов (37,9% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ; 24,4% из стран ЕС/ЕЭЗ), в то время как об этом сообщили 52% лиц, работающих в ВИЧ-сервисных организациях (53,5% из стран ЕС/ЕЭЗ; 49,8% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

О наличии терапевтических услуг сообщили 9,4% респондентов (8,9% из стран ЕС/ЕЭЗ; 10,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), в то время как более половины ВСО сообщили, что эта услуга доступна в их организациях (50% респондентов из ЕС/ЕЭЗ; 57,6% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), а о наличии групп взаимопомощи сообщили 31% ЛЖВ (25,3% из ЕС/ЕЭЗ; 40,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), о чем также сообщили 40,1% представителей ВСО (38,9% из ЕС/ЕЭЗ; 41,9% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

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



2.2.5 Воздействие COVID-19 на психическое здоровье

Почти половина респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ (50%) и стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (46,4%), сообщили о негативном воздействии локдаунов, введенных из-за COVID-19, на их психическое здоровье, в то время как 39,2% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ и 35,7% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ заявили, что локдауны, введенные из-за COVID-19, не оказали негативного воздействия на их психическое здоровье. Кроме того, 29,5% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ и 28,2% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщили, что из-за карантинных мер ранее существовавшие проблемы с психическим здоровьем у них обострились или ухудшились.

Не представляется возможным оценить, было ли это воздействие сильнее, чем среди других групп населения (включая население в целом), без проведения сравнения, но с точки зрения доступа к службам поддержки при ухудшении психического здоровья 67,1% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ и 63,2% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ сообщили, что не получали никакого вида поддержки. 34,1% сообщили, что получали поддержку только от семьи или друзей, в то время как 21,2% сообщили, что получали поддержку только от ВИЧ-сервисных организаций, а 7,1% - только от специалистов своей клиники по лечению ВИЧ.

3. Заключительные замечания

Данные опроса свидетельствуют о том, что бремя психического здоровья среди ЛЖВ в Европейском регионе ВОЗ намного выше, чем среди населения в целом. Если учесть стигму и дискриминацию, о которых все еще сообщает высокий процент респондентов, то становится ясно, что эти темы должны оставаться ключевыми приоритетными направлениями в работе EATG и других организаций и лиц, работающих в области ВИЧ.

Несмотря на успешный охват ЛЖВ из разных стран в ходе исследования, из-за его онлайн-формата и путей распространения, некоторые сегменты ЛЖВ остались вне поля зрения, особенно те, кто имеет меньший доступ к информации, меньше контактирует с организациями, занимающимися вопросами ВИЧ, имеет низкий доступ к Интернету и, скорее всего, меньше финансовых возможностей и/или формального образования. Это означает, что большинство ЛЖВ, не охваченных услугами в достаточной степени, скорее всего, не были включены в данную выборку.

Знания о существующих услугах по поддержке психического здоровья и их доступности для ЛЖВ существенно отличаются от информации, предоставленной ВСО. С учетом уровня симптомов и диагнозов, о которых сообщали респонденты в ответ на многочисленные вопросы в ходе обследования, представляется очевидным - и относительно простым делом - что инвестирование в картирование и широкое распространение информации о доступных услугах является относительно простым вмешательством, которое может способствовать быстрому преодолению этого пробела в знаниях.

Это должно сопровождаться четким определением - на уровне как внутренней, так и внешней коммуникации - того, какие конкретные виды услуг по поддержке имеются в наличии.

Хотя роль служб поддержки в области психического здоровья под руководством лиц одного круга и сообществ, несомненно, чрезвычайно важна, как и роль сетей социальной поддержки (семьи и друзей), терминология, касающаяся психического здоровья и связанных с ним служб, в анкете варьируется, а также отсутствует четкое определение различных видов услуг, что значительно затрудняет задачу четкого выявления пробелов (психологическая поддержка, психоэмоциональные услуги и т.д.).

В условиях, когда системы здравоохранения в целом были и без того перегружены еще до пандемии COVID-19, дополнительная нагрузка на работу психиатрических служб из-за продолжающейся пандемии показала, что имеющиеся службы не только не распространяют информацию, но и не осуществляют свою деятельность в достаточном масштабе.



Во время пандемии у многих людей ухудшилось психическое здоровье, что для некоторых из них усугублялось существовавшими ранее стигматизацией и дискриминацией, связанными как с ВИЧ, так и с психическим здоровьем. Соответственно, усилия по повышению доступности услуг и готовность финансировать эти услуги, опираясь исключительно на весьма дифференцированные ответные меры, принимаемые специалистами в области психического здоровья, не являются устойчивыми. Кроме того, многие люди не нуждаются в продолжительной терапии или психиатрических препаратах на протяжении всей жизни для улучшения своего психического здоровья, а это означает, что существует возможность для менее ресурсоемких вмешательств, как в техническом, так и в финансовом плане.

В результате этого ключевую роль в реагировании на проблемы, связанные с психическим здоровьем, должны играть мероприятия на уровне сообществ, однако для этого потребуется гораздо более четкая структура и организация, чем это было до сих пор.

Модели поэтапного ухода, начиная с низкопороговых вмешательств, осуществляемых обученными неспециалистами, которые изучили методы проведения первичной сортировки и имеют доступу к работающим сетям переадресации для постепенно более дифференцированных ответных мер, вплоть до проведения психиатрического лечения для тех, кто нуждается в нем, концептуально легче поддаются масштабированию, дешевле внедряются и способны обеспечить качественные ответные меры для лиц с различными психическими расстройствами, от легких симптомов до диагностированных патологий.

Однако это потребует перестройки существующих систем и изменения наших взглядов на психическое здоровье и способы реагирования на возникающие проблемы, связанные с психическим здоровьем. Кроме того, это требует структурированного сотрудничества как со специалистами в области психического здоровья, так и с их регулируемыми организациями, директивными органами, учреждениями и донорами; с целью повышения приоритета психического здоровья при обсуждении общих вопросов здравоохранения, отбора, подготовки кадров и внедрения адекватных инструментов и моделей оказания услуг на национальном и местном уровнях и, разумеется, обеспечения адекватного финансирования и устойчивости.

Хотя организации на уровне сообществ имеют желание играть значимую роль в этом реагировании, необходимо, чтобы они признавали имеющиеся у них ограничения и не сочетали роль, которую они могут играть в сортировке и оказании эмоциональной поддержки пациентам, с необходимостью оказания профессиональной психиатрической помощи широкому кругу лиц.



Таблицы

Таблица 1 – Диагноз психического расстройства или личный опыт наличия симптомов психического расстройства до и после постановки диагноза ВИЧ, со слов респондентов

		До диагноза ВИЧ				После диагноза ВИЧ			
		Субрегион		Всего	Отсутствуют	Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не ЕС/ЕЭЗ)			ЕС/ЕЭЗ	Европа (не ЕС/ЕЭЗ)		
Да	N	142	118	260	40	215	150	365	39
	% в регионе	37.6%	47.8%	41.6%		56.6%	61.0%	58.3%	
Нет	N	228	117	345		153	91	244	
	% в регионе	60.3%	47.4%	55.2%		40.3%	37.0%	39.0%	
Не помню	N	8	12	20		12	5	17	
	% в регионе	2.1%	4.9%	3.2%		3.2%	2.0%	2.7%	
Всего	N	378	247	625	380	246	626		
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Таблица 2 – Источники помощи в случае проблем с психическим здоровьем, со слов респондентов

		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не ЕС/ЕЭЗ)		
Семья/родственники	Кол-во	98	92	190	80
	% в регионе	27.1%	41.1%	32.5%	
Друзья	Кол-во	207	92	299	
	% в регионе	57.3%	41.1%	51.1%	
ВИЧ-сервисные организации	Кол-во	47	36	83	
	% в регионе	13.0%	16.1%	14.2%	
Врач-терапевт	Кол-во	43	7	50	
	% в регионе	11.9%	3.1%	8.5%	
Клинический специалист по ВИЧ/ Медсестра в ВИЧ-клинике	Кол-во	44	21	65	
	% в регионе	12.2%	9.4%	11.1%	
Социальный работник/Психолог	Кол-во	82	49	131	
	% в регионе	22.7%	21.9%	22.4%	
Другое	Кол-во	60	43	103	
	% в регионе	16.6%	19.2%	17.6%	



Таблица 3 – Обращение к специалистам по поводу проблем с психическим здоровьем за последние 6 месяцев

		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не ЕС/ЕЭЗ)		
Частный врач	Кол-во	51	15	66	108
	% в регионе	14.7%	7.1%	11.8%	
Консультант по ПЗ в клинике ВИЧ	Кол-во	22	7	29	108
	% в регионе	6.3%	3.3%	5.2%	
Равный консультант (через ВИЧ-сервисные организации сообщества)	Кол-во	31	51	82	108
	% в регионе	8.9%	24.3%	14.7%	
Терапевт (через организации, работающие в сфере ВИЧ)	Кол-во	19	17	36	108
	% в регионе	5.5%	8.1%	6.5%	
Другое	Кол-во	14	14	28	108
	% в регионе	4.0%	6.7%	5.0%	
Никогда	Кол-во	228	127	355	108
	% в регионе	65,7%	60,5%	63,7%	

Таблица 4 – Представления о воздействии ВИЧ на социальное и эмоциональное благополучие

		Субрегион		Всего	Отсутствуют	
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не ЕС/ЕЭЗ)			
Начинаете ли Вы думать о себе или своем ВИЧ-статусе плохо, или считаете себя неудачником, или думаете, что Вы подвели себя или свою семью?	Да	Кол-во	201	113	314	55
		% в регионе	53.9%	47.7%	51.5%	
Вы считаете, что Ваш ВИЧ-статус оказал негативное влияние на Вашу способность вступать в отношения или участвовать в жизни общества?	Да	Кол-во	242	100	342	53
		% в регионе	64.5%	42.2%	55.9%	
	Не знаю	Кол-во	34	28	62	
		% в регионе	9.1%	11.8%	10.1%	
Считаете ли Вы, что Ваш ВИЧ-статус повлиял на Вашу половую жизнь?	Да	Кол-во	215	128	343	53
		% в регионе	57.3%	54.0%	56.0%	
	Не знаю	Кол-во	27	8	35	
		% в регионе	7.2%	3.4%	5.7%	
Считаете ли Вы, что стигма и дискриминация в связи с ВИЧ негативно влияют на Ваше психическое благополучие?	Да	Кол-во	251	133	384	59
		% в регионе	67.7%	56.6%	63.4%	



Таблица 5 - Предоставление услуг в связи с психическим здоровьем ЛЖВ местными/региональными организациями и получение таких услуг в ВСО (со слов респондентов)

ЛЖВ: Оказывают ли местные/региональные организации услуги в связи с психическим здоровьем ЛЖВ?		Субрегион			Отсутствуют	ВСО: Услуги, предоставляемые организацией		Субрегион			Отсутствуют		
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	Всего				ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	Всего			
Психологическая поддержка	Кол-во	88	86	174	78	Психологическая поддержка	Кол-во	169	101	270	146		
	% в регионе	24.4%	37.9%	29.6%			% в регионе	53.5%	49.8%	52.0%			
Терапия	Кол-во	32	23	55		Терапевтические занятия	Кол-во	158	117	275			
	% в регионе	8.9%	10.1%	9.4%			% в регионе	50.0%	57.6%	53.0%			
Поддержка «равный-равному»	Кол-во	95	105	200		Система переадресации	Кол-во	91	50	141			
	% в регионе	26.4%	46.3%	34.1%			% в регионе	28.8%	24.6%	27.2%			
Группы самопомощи	Кол-во	91	91	182		Группы самопомощи	Кол-во	123	85	208			
	% в регионе	25.3%	40.1%	31.0%			% в регионе	38.9%	41.9%	40.1%			
Нет	Кол-во	25	16	41		Другое	Кол-во	27	14	41			
	% в регионе	6.9%	7.0%	7.0%			% в регионе	8.5%	6.9%	7.9%			
Не знаю	Кол-во	180	76	256									
	% в регионе	50.0%	33.5%	43.6%									



О Европейской группе по лечению СПИДа

Европейская группа по лечению СПИДа (EATG) – это пациентская неправительственная организация, которая защищает права и интересы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями в европейском регионе ВОЗ. EATG была основана в 1992 году и представляет собой сеть, в которую входят более 150 членов из 45 стран Европы. Нашими членами являются ЛЖВ и представители различных сообществ, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями. EATG отражает многообразие более 2,3 миллионов людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Европе, а также людей, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями.

Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте www.eatg.org