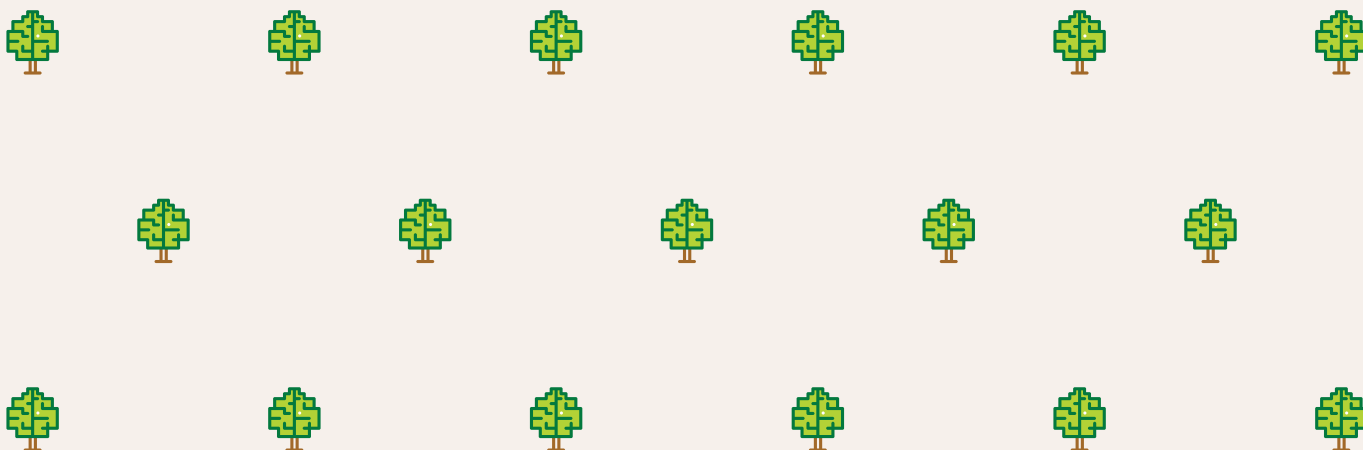


КОРОТКИЙ ЗВІТ

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ, та Персоналу Організацій, що Працюють у Сфері ВІЛ у Європейському Регіоні ВООЗ

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





Подяка

Ми висловлюємо вдячність усім учасникам опитування за ваш час та надану інформацію. Ми будемо намагатися використовувати її якнайкраще задля поліпшення сервісів психічного здоров'я для людей, що живуть з ВІЛ у Європейському регіоні ВООЗ.

Цю праця є результатом залучення широкого кола осіб з Європейської групи з лікування СНІДу (EATG), вказаних нижче:

Розробка опитування: Маріан Саїд (Maryan Said) та Міран Шолінц (Miran Šolinc)

Переклад опитування та його розповсюдження: Маріо Кашіо (Mario Cascio), Міхай Ліксандру (Mihai Lixandru), Віктор Третяков (Viktor Tretiakov), Уїліан Гомес (Willian Gomes)

Проектні офіцери EATG: Марина Когні (Marina Cogne) та Боян Сіган (Bojan Cigan)

Програмний менеджер EATG: Анн-Ізабель фон Лінген (Ann-Isabelle Von Lingen)

Консультативна група з питань проекту ВІЛ та Психічного здоров'я: Ніямбе Мукелабай (Nyambe Mukelabai), Наталія Мойсеева (Nataliia Moiseeva), Кіроміддін Гулов (Kiromiddin Gulov), Іванна Бенковіч (Ivana Benković), Маріо Кашіо (Mario Cascio)

Аналіз даних та підготовка звіту: Деніел Сімоес (Daniel Simões)



European
AIDS Treatment
Group

Авторське право:

© 2021, Європейська група з лікування СНІДу (EATG)

Офіс взаємодій | Авеню де Артс 56-4с, 1000 Брюссель, Бельгія

Рекомендоване цитування:

Сімоес Д., від імені проекту ВІЛ та психічне здоров'я EATG.

Короткий звіт щодо психічного здоров'я людей що живуть з ВІЛ та персоналу організацій, що працюють у сфері ВІЛ у Європейському регіоні ВООЗ. Брюссель, Бельгія, Січень 2021.

Проект "ВІЛ та Психічне Здоров'я" був розроблений Європейською групою з лікування СНІДу (EATG), що стало можливим завдяки гранту від GILEAD SCIENCES, MERCK SHARP, DOHME та ViiV HEALTHCARE EUROPE Ltd. Європейська група з лікування СНІДу (EATG) визнає, що спонсори не мали контролю або вкладу у структуру чи зміст даної ініціативи.



Вступ

Цей звіт покликаний представити підсумки опитування, проведеного Європейською групою з лікування СНІДу, а саме частиною її проекту "ВІЛ та психічне здоров'я", метою якого є вивчення існуючих знань про взаємодію психічного здоров'я, добробуту та ВІЛ та втілити його у практичні рекомендації як для громадських організацій, так і для медичних працівників у Європейському контексті.

Опитування було розроблене для надання огляду щодо:

- Існуючої ситуації у сфері послуг з охорони психічного здоров'я, доступного ВІЛ-сервісних організаціям Європейського регіону ВООЗ, і проблем організації охорони психічного здоров'я, про які часто повідомляється в організаційному контексті
- Дослідження самооцінки психічного статусу, симптомів, які зазвичай пов'язані з порушеннями психічного здоров'я, впливу ВІЛ на психічне здоров'я та використання сервісів охорони психічного здоров'я людьми, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ) у Європейському регіоні ВООЗ.
- Надані результати – підсумок усіх даних, які є результатом опитування. Детальні результати, включно з таблицями та малюнками, ви можете знайти у доступному повному звіті [за посиланням](#)

Це розвідувальне, перехресне опитування було націлене на дві групи: ЛЖВ та особи, що працюють у ВІЛ-сервісних організаціях на локальному, регіональному та міжнародному рівнях у Європейському регіоні ВООЗ та було поділене на дві частини:

- Перша частина складалася з восьми питань, сфокусованих на особах, що працюють у ВІЛ-сервісних організаціях (працівники організацій, надалі ПО) та є зацікавленими доступністю послуг з охорони психічного здоров'я, спрямованих на ЛЖВ, так само як і частотою поширених проблем психічного здоров'я, що виникають у їхній щоденній роботі.
- У другій частині був фокус на ЛЖВ, з додатковими 40 питаннями, що покривають:
 - Демографічні показники (гендерна приналежність, вік, сексуальна орієнтація, тип місця проживання, працевлаштування та наявність житла, труднощі з щоденними витратами)
 - Час з моменту встановлення ВІЛ-діагнозу, статус лікування та пропуски прийому лікування за останній місяць
 - Самооцінка знань про психічне здоров'я, попередній діагноз стану психічного здоров'я або досвід симптомів до та після встановлення діагнозу ВІЛ; поточне або попереднє професійне лікування розладів психічного здоров'я чи використання інших служб підтримки психічного здоров'я (включно з підтримкою «рівний – рівному»).
 - Самооцінка стану психічного здоров'я та повідомлення про симптоми, часто пов'язані з депресією
 - Вплив ВІЛ та стигматизації ВІЛ на соціальне й емоційне благополуччя
 - Вплив COVID-19 на стан психічного здоров'я та підтримка психічного здоров'я під час пандемії COVID-19

Опитування було розпочато на Міжнародний день психічного здоров'я у 2020 році (10 жовтня) та було відкрите для респондентів три тижні, до 3 листопада 2020 року. Воно було доступне семи мовами (англійською, французькою, італійською, португальською, румунською, російською та українською) для зниження впливу мовного бар'єру та залученню максимальної кількості респондентів з Регіону.



2. Результати

Опитування охопило 646 ЛЖВ з країн Європейського Союзу / Європейської економічної зони, надалі ЄС/ЄЕЗ (389 респондентів з 14 країн) та країн не-ЄС/ЄЕЗ (257 респондентів; 13 країн) Європейського регіону. Всього 359 осіб, що працюють у ВІЛ-сервісних організаціях, відповіли на опитування¹ 187 з ЄС/ЄЕЗ та 172 особи, які працюють у ВІЛ-сервісних організаціях не-ЄС/ЄЕЗ країн.

2.1 Люди, які працюють у ВІЛ-сервісних організаціях Європейського Регіону ВООЗ

87.7% з ЄС/ЄЕЗ та 89% з не-ЄС/ЄЕЗ респондентів повідомили про те, що вони є частиною ВІЛ-сервісної організації, а також що є частиною ключової групи населення або громадської організації.

Повідомлялося, що найпоширенішими проблемами психічного здоров'я, що з'являються в їх роботі, були депресія (64%), тривожність (68.4%), ізоляція/самотність (59%) та сором (51.3%); про все це повідомило більше половини учасників. Далі слідували самообвинувачення (46.3%) та порушення сну (38.6%). Також часто повідомлялось про шкідливе та регулярне вживання наркотиків та алкоголю (39.5%). Винятково велика кількість респондентів повідомили про суїцидальні наміри, особливо у східних країнах (14% ЄС/ЄЕЗ; 28.5% не-ЄС/ЄЕЗ).

Послуги з підтримки психічного здоров'я, що надаються організаціями особам, які живуть з ВІЛ, включали переважно підтримку з боку однолітків (65.5%), психологічну підтримку (60.4%) та групи допомоги (51.5%). Загалом доступність цих трьох видів послуг виглядає вищою у східній частині Європи, тоді як про терапевтичні сеанси однаково повідомляється в обох частинах Регіону.

Щодо ресурсів, інструментів чи послуг для психічного здоров'я, яких, як вважають, не вистачає в організаціях-респондентах, 41.2% вважають нестачу психологічної підтримки, 59.5% вимагали більше терапевтичних сеансів. Відсотки осіб в регіонах подібні, хоча вони дещо нижчі серед респондентів, що не входять до ЄС/ЄЕЗ. Наявність систем направлення для реагування на зміни психічного здоров'я, хоча і згадувалось рідше, утім також вважалось необхідною 35% респондентів.

Респонденти з країн ЄС/ЄЕЗ частіше повідомляли про нестачу терапевтичних сеансів (51.5%) та психологічної підтримки (42.9%), а також брак систем перенаправлення (38.7%). Ситуація виглядає схожою для респондентів з не-ЄС/ЄЕЗ країн, хоча про нестачу терапії повідомлялось частіше (68.2%), а психологічної підтримки рідше (39.2%). Про нестачу системи перенаправлення повідомили 31.3% учасників.

Понад половину ЄС/ЄЕЗ (53.5%) та не-ЄС/ЄЕЗ (54.8%) респондентів відмітили збільшення психічних проблем в контексті роботи під час пандемії COVID-19.

З точки зору надання послуг під час пандемії, 56.6% не-ЄС/ЄЕЗ та 20.9% ЄС/ЄЕЗ респондентів повідомили, що надавали звичайні послуги психологічної підтримки. На ці результати могли вплинути різноманітні карантинні та обмежувальні заходи, які застосовувалися в різні терміни в країнах ЄС / ЄЕЗ та інших країнах, що не входять до ЄС / ЄЕЗ.

Послуги, про які найчастіше звітували, були в режимі онлайн психологічна й товариська підтримка (рівний - рівному) для 62.1% та 55.6% респондентів не-ЄС/ЄЕЗ країн, та 36.9% і 33.2% ЄС/ЄЕЗ респондентів. Терапевтичні онлайн сесії здійснювались 11.8% (ЄС/ЄЕЗ) та 11.2% (не-ЄС/ЄЕЗ) організацій, до яких належали респонденти, менша половина з яких відмітила надання послуг офіційного перенаправлення (23.5% ЄС/ЄЕЗ; 39.1% не-ЄС/ЄЕЗ).

Тим організаціям, що надають свої звичайні послуги, мабуть, доступні переважно у режимі онлайн психологічна підтримка та підтримка з боку рівних (обидві послуги непрофесійні), з наступним перенаправленням до інших служб. Ті ж організації, які не надають звичайної підтримки, переважно створюють системи перенаправлення, паралельно з психологічною підтримкою та підтримкою з боку

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



рівних. Онлайн-терапія є мало доступною, хоча, здавалося б, є більш доступною в організаціях, що впроваджують нові послуги.

Інші послуги, що надавалися під час пандемії COVID-19, серед інших включали домашні візити, доставку їжі, отримання терапії ВІЛ для тих, хто не в змозі відвідувати лікарню, надсилання АРТ поштовими сервісами, організацію «невідкладних» притулків (при ситуаціях з насиллям) та притулків для нужденних, онлайн-підтримку тим, хто перебуває в ізоляції, та економічну підтримку.

2.2 Люди, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ)

2.2.1 Демографічні показники

ЛЖВ-респонденти переважно відносились до цисгендерних чоловіків або жінок (57% та 37% відповідно), при цьому 52% відносили себе до гетеросексуалів, 41% - геїв/лесбійок; про проживання у містах-столицях повідомляло 32% осіб, а у великих містах - 24%.

Віковий розподіл коливався в межах 30-49 років, про що повідомили понад 60% опитуваних. Більшість респондентів мали закінчену середню або вищу освіту (85.1%), найчастіше університет (38.1%) або коледж (21.2%). Більшість (66.9%) респондентів були працевлаштовані, та винаймали (34.7%) або володіли власним житлом (45.4%).

Аналогічно розподілилися опитувані за часом, з моменту встановлення діагнозу ВІЛ (23,1-24,1% для всіх категорій), за винятком тих кому діагноз встановлено впродовж останнього року (5,51%). 87,2% повідомляють, що вони перебувають на АРТ і мають невизначальне вірусне навантаження, що приблизно відповідає 89,8% опитуваних, які повідомили, що не пропускали жодної дози лікування за останній місяць, або пропустили лише один раз чи двічі.

2.2.2 Звернення до служб психічного здоров'я, пошук допомоги, діагностика або досвід наявності симптомів, пов'язаних з порушеннями психічного здоров'я

Більшість опитуваних (53.8%) вказали на відсутність досліджень психічної сфери при оглядах, що більш притаманно для не-ЄС/ЄЕЗ країн (64.8% у порівнянні з 47% серед країн ЄС/ЄЕЗ).

Лише 31.7% ЛЖВ з країн ЄС/ЄЕЗ й 23.2% ЛЖВ з не-ЄС/ЄЕЗ країн відмітили епізод лікування психічних проблем, незважаючи на те, що 55% загальної вибірки згадують про наявність симптомів або діагнозу порушень психічного здоров'я після діагностики ВІЛ (**Таблиця 1**).

Причини виявленого низького рівня лікування психічних порушень відрізняються та можуть стати зоною для подальшого вивчення, оскільки декілька факторів можуть впливати на це рішення, від браку знань, недоступності, фінансових обмежень, складнощів прийняття того, що підтримка психічного здоров'я є необхідною, до навіть стигми щодо станів, які стосуються психічного здоров'я та/або ВІЛ.

Окрім того, ЛЖВ з не-ЄС/ЄЕЗ повідомляли про труднощі з доступом до лікування в 22,9% випадках (55 осіб), тоді коли це показник становив 12% для ЄС/ЄЕЗ респондентів.

Серед тих, хто коли-небудь був на лікуванні, відсоток повідомлень про наявні труднощі доступу до такого лікування зріс до 19.5% опитуваних з країн ЄС/ЄЕЗ та 32.7% для не-ЄС/ЄЕЗ країн. Подальше розуміння щодо визначення рівнів труднощів доступу буде заохочуватися у майбутніх дослідженнях.

Якщо поглянути на відповіді опитуваних, які потребували допомоги (**Таблиця 2**), підтримка соціальних працівників та психологів становить 22.4% відповідей (22.7% ЄС/ЄЕЗ; 21.9% не-ЄС/ЄЕЗ). Ресурсом допомоги, про який найчастіше звітували, була родина/родичі (більш виражено серед опитуваних з не-ЄС/ЄЕЗ - 41.1%, у порівнянні з 27.1% відповідей з ЄС/ЄЕЗ) та друзі (57.7% ЄС/ЄЕЗ; 41.1% не-ЄС/ЄЕЗ).



Дані табл. 2 свідчать, що респонденти вказали на: підтримку від ВІЛ-сервісних організацій - 13% ЄС/ЄЕЗ та 16,1% не-ЄС/ЄЕЗ, лікарів загальної практики - 11,9% ЄС/ЄЕЗ та 3,1% не-ЄС/ЄЕЗ, ВІЛ-клініцистів / медсестер ВІЛ-клінік - 12,2% ЄС/ЄЕЗ; 9.4 % країн не-ЄС/ЄЕЗ).

2.2.3 Само-оцінка психічного здоров'я та повідомлення про симптоми, що часто асоціюються з депресією

Більшість опитуваних вказала на відносно хороший (30.9%) або середній (37.8%) стан психічного здоров'я, хоча спостерігались відмінності відповідей з країн ЄС/ЄЕЗ та країн не-ЄС/ЄЕЗ. Серед опитуваних ЄС/ЄЕЗ 38.4% самостійно оцінили своє психічне здоров'я як добре, на відміну від 18.9% ЛЖВ із країн Східної Європи, які повідомляють про те саме. Подібним чином, тоді як 3.3% респондентів з ЄС/ЄЕЗ та 14.1% осіб, що не входять до ЄС/ЄЕЗ, повідомили про погане психічне здоров'я, тоді як 12.3% (ЄС/ЄЕЗ) та 19.4% (не-ЄС/ЄЕЗ) повідомили про відносно погане психічне здоров'я.

Респондентам було додатково надано можливість повідомити про появу симптомів, які зазвичай асоціюються з депресією, яка, як правило, частіше спостерігається у тих, хто повідомляє про погіршення стану психічного здоров'я. Частка опитуваних, які повідомляють про деякі симптоми, коливається в межах від 50% в обох вибірках серед тих, хто повідомляє про порушення сну та зниження якості концентрації, а також втрату пам'яті (61.4% / 65.6% для країн, що не входять до ЄС/ЄЕЗ; 80% / 91.7% у ЄС/ЄЕЗ), до понад 90% повідомлень про відсутність задоволення від здійснюваної діяльності або ангедонію (91% та 91.7% у ЄС/ЄЕЗ; 81,8% та 93,8% у країнах, що не входять до ЄС/ЄЕЗ).

Прямі повідомлення про почуття зниженого, пригніченого чи депресивного стану більше двох тижнів поспіль спостерігались у 73.3% (ЄС/ЄЕЗ) та 59.1% (не-ЄС/ЄЕЗ) серед тих, хто повідомив про "відносно погане" психічне здоров'я, а також у 100 % (ЄС/ЄЕЗ) та 78.1% (не-ЄС/ЄЕЗ) серед тих, хто вказав на "поганий" стан психічного здоров'я. Подібним чином, повідомлення про суїцидальні наміри або намір заподіяння собі шкоди спостерігались у 68.9% (ЄС/ЄЕЗ) та 54.5% (не-ЄС/ЄЕЗ) серед тих, хто повідомляє про "відносно погане" психічне здоров'я, та у 91.7% (ЄС/ЄЕЗ) й 75% (не-ЄС/ЄЕЗ) серед тих, хто визначили наявність "поганого" стану психічного здоров'я.

Дані висновки підтверджують існування надзвичайно великого тягаря змін психічного здоров'я серед ЛЖВ у всьому Європейському регіоні, що значно перевищує задокументований тягар змін психічного здоров'я серед широкої громадськості в Європі, оцінений у 17.3% (2018 р.).²

Незважаючи на високий рівень повідомлених симптомів, 63.7% опитуваних, що потрапили до вибірки, упродовж останніх 6 (шести) місяців не звертались до спеціаліста з приводу психологічної допомоги чи підтримки (**Таблиця 3**). З тих, хто повідомив про відвідування спеціаліста, 14.7% повідомляють про відвідування консультанта «рівний-рівному» (24.3% не-ЄС/ЄЕЗ; 8,9% ЄС/ЄЕЗ), у той час коли 11,8% опитуваних відвідали приватного психотерапевта (14.7% ЄС/ЄЕЗ; 7.1% не-ЄС/ЄЕЗ) та 6.5% - психотерапевта ВІЛ-сервісної організації (8.1% не-ЄС/ЄЕЗ; 5.5% ЄС/ЄЕЗ).

Додатково, понад половину (51.5%) вибірки ЛЖВ вказали на погані відчуття щодо наявного ВІЛ-статусу та вважають, що ВІЛ негативно позначився на їх здатності брати участь у стосунках й соціальній діяльності (55.9%), а також статевому житті (56%). Серед опитуваних 63,4% вважають, що стигма пов'язана з ВІЛ негативно вплинула на їх психічне благополуччя (**Таблиця 4**).

Респонденти з країн ЄС/ЄЕЗ повідомили, що ВІЛ впливав на аспекти їх психічного здоров'я частіше, ніж опитувані з країн, що не належать до ЄС/ЄЕЗ.

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



2.2.4 Доступність служб психічного здоров'я для ЛЖВ в містах проживання

В середньому, 42.7% повідомили про наявність певних типів служб психоемоційної підтримки, які є доступними поруч з місцями помешкань (40.3% ЄС/ЄЕЗ; 46.7% не-ЄС/ЄЕЗ), у той час, як 22.7% вказали на їх недоступність, і ще 34.5% повідомили, що не знають про такі сервіси.

Ми підкреслюємо, що, незважаючи на, здавалося б, високий відсоток осіб, які повідомляють про доступність послуг, понад половину опитуваних з вибірки або повідомили, що послуги недоступні, або не знають про їх існування. Якщо взяти до уваги, що вибірка складається переважно з осіб, що проживають у столиці чи інших великих містах, а також загалом добре освічених людей, цілком ймовірно, що цей відсоток може бути нижчим серед найбільш уразливих осіб серед ЛЖВ.

Таблиця 5 висвітлює дані щодо доступності служб психічного здоров'я в містах проживання (надані ЛЖВ) та послуг, що надаються ВІЛ-сервісними організаціями (надані ПО). Повідомлені респондентами дані натякають на низький рівень знань ЛЖВ щодо доступних послуг, так 43.6% опитуваних заявили, що не знають чи доступні послуги з охорони психічного здоров'я (50% ЛЖВ з ЄС/ЄЕЗ; 33,5% ЛЖВ не-ЄС/ЄЕЗ).

З'ясовано, що психологічна підтримка доступна для 29.6% опитуваних (37.9% не-ЄС/ЄЕЗ; 24.4% ЄС/ЄЕЗ), тоді як про доступність такої підтримки повідомляють 52% ПО (53.5% ЄС/ЄЕЗ; 49.8% не-ЄС/ЄЕЗ).

Опитуваними повідомлялось, що терапія доступна для 9.4% респондентів (8.9% ЄС/ЄЕЗ; 10,1% не-ЄС/ЄЕЗ), тоді як більше половини ПО повідомляють, що ця послуга доступна на базі їх організацій (50% ЄС/ЄЕЗ; 57.6% не-ЄС/ЄЕЗ). У той же час респонденти повідомили про доступність груп допомоги для 31% ЛЖВ (25.3% ЄС/ЄЕЗ; 40.1% не-ЄС/ЄЕЗ), коли подібне повідомили 40,1% ПО (38.9% ЄС/ЄЕЗ; 41.9% не-ЄС/ЄЕЗ).

2.2.5 Вплив COVID-19 на психічне здоров'я

Майже половина опитуваних з країн ЄС/ЄЕЗ (50%) та країн, що не відносяться до ЄС/ЄЕЗ (46.4%) повідомили про негативний вплив обмежувальних заходів пов'язаних з COVID-19 на їхнє психічне здоров'я. Водночас 39.2% респондентів з ЄС/ЄЕЗ та 35.7% з не-ЄС/ЄЕЗ країн заявили, що обмеження введені через ситуацію з COVID-19 не вплинули негативно на їх психічне здоров'я. Крім того, 29.5% ЛЖВ в ЄС/ЄЕЗ та 28.2% ЛЖВ з не-ЄС/ЄЕЗ країн, повідомили, що період блокування загострив або погіршив попередні проблеми з психічною сферою.

Наразі, немає можливості оцінити, чи був цей вплив вищим на ЛЖВ, ніж вплив на інші групи населення (включаючи загальну популяцію) у зв'язку з відсутністю базових даних для загального населення. Проте, з точки зору доступу до служб підтримки психічного здоров'я у вказаних ситуаціях погіршення психічного благополуччя, 67.1% ЛЖВ з ЄС/ЄЕЗ та 63.2% ЛЖВ із країн, що не входять до ЄС/ЄЕЗ, повідомили, що не отримували жодної допомоги. 34.1% повідомили, що отримували підтримку лише від родини чи друзів, тоді як 21,2% повідомили, що отримують підтримку лише від ВІЛ-сервісних організацій, а 7.1% - вказали лише свою ВІЛ-клініку.

3. Заключні положення

Дані опитування свідчать про те, що тягар психічного здоров'я серед ЛЖВ в Європейському регіоні ВООЗ набагато вищий, ніж серед загального населення. Беручи до уваги стигматизацію та дискримінацію, про які повідомляється у високому відсотку, видається очевидним, що ці теми повинні залишатися ключовими й пріоритетними напрямками у роботі ЕАТГ та інших організацій і осіб, що працюють у сфері ВІЛ.

Незважаючи на те, що опитуванням вдалося охопити ЛЖВ з різних країн, його інтернет-формат та шляхи розповсюдження не включали частини популяції ЛЖВ, особливо тих, кому бракувало доступу до інформації, контактів з ВІЛ-сервісними організаціями, доступу до Інтернету та, ймовірно, фінансової спроможності та/або формальної освіти. Це означає, що найбільш незабезпечені ЛЖВ, швидше за все, не будуть охоплені цією вибіркою.



Обізнаність про існуючі служби підтримки психічного здоров'я та їх доступність, повідомлені ЛЖВ, суттєво відрізняються від аналогічних повідомлень від ПО. З огляду на сумнівні рівні вказаних симптомів та діагнозів, про які повідомляється в багатьох запитаннях протягом опитування, здається очевидним та спрямованим зусиллям - інвестування в картування й широке розповсюдження інформації про доступні послуги, що є відносно простою інтервенцією, яка може сприяти швидкому подоланню цього інформаційного розриву в знаннях.

Це повинно супроводжуватися чітким визначенням конкретних доступних видів послуг з підтримки психічного здоров'я, на рівнях внутрішнього та зовнішнього спілкування.

Відтак роль служб підтримки психічного здоров'я «рівний – рівному» та на рівні громад, безсумнівно, надзвичайно важлива, як і роль мереж соціальної підтримки (сім'ї та друзів), проте термінологія сфери психічного здоров'я та пов'язаних з ним послуг у всій анкеті відрізняється, до того ж існує відсутність чітких визначень різних видів послуг, що значно ускладнює завдання чіткого виявлення прогалів у сервісах (психологічна підтримка, психоемоційні послуги та ін.)

Враховуючи перенавантаження загальних систем охорони здоров'я у зв'язку з COVID-19, додаткове напруження на рівні реакцій на психічне здоров'я, що триває на тлі пандемії, продемонструвало - доступним послугам бракує не лише розповсюдження, а й масштабування.

Багато людей зазнали погіршення стану психічного здоров'я під час пандемії, що для деяких ускладнилося вже існуючим досвідом стигматизації та дискримінації, пов'язаних як з ВІЛ, так і з психічним здоров'ям. Отже, зусилля щодо підвищення доступності до послуг та готовності фінансувати ці послуги, покладаючись виключно на високо-диференційовані відповіді, що надаються працівниками служб психічного здоров'я, не є стійкими. Більш того, багато людей не потребують довготривалої терапії або довічного застосування препаратів для поліпшення власного психічного здоров'я, а це означає, що є можливість здійснення інтервенцій з нижчими вимогами як технічним, так і фінансовими.

Як результат, втручання громади повинне відігравати ключову роль у реагуванні на проблеми психічного здоров'я, але для цього потрібно набагато більше структурності та публічних висловлювань, ніж існувало до цього часу.

Моделі поетапного догляду, починаючи з низькопорогових утручань, що надаються навченими непрофесійними працівниками, які володіють інструментами для проведення сортування «першої лінії», а також доступ до діючих мереж перенаправлення для поступової більш диференційованої відповіді, аж до специфічного психіатричного лікування призначеного тим, хто цього потребує, концептуально легші в масштабуванні, дешевші у впровадженні та здатні забезпечити якісну відповідь особам з різноманітними проблемами психічного здоров'я, від легких симптомів до встановленого діагнозу психічної патології.

Вочевидь, це потребуватиме перегляду існуючих систем та бачення щодо психічного здоров'я та шляхів реагування на проблеми психічного здоров'я, що виникають. Додатково, потрібна структурована співпраця з працівниками служб психічного здоров'я, з їх регулятивними асоціаціями, директорами, розробниками політик, агенціями та донорами; з метою підвищення пріоритету психічного здоров'я в загальній дискусії щодо охорони здоров'я, вибору, навчання та впровадження адекватних інструментів та моделей надання послуг у національному та місцевому масштабах та, звичайно, забезпечення належного фінансування та стійкості.

У той час, коли громадські організації мають бажання відіграти значущу роль у відповіді на проблеми з психічним благополуччям, необхідно, щоб вони визнавали свої існуючі обмеження та не поєднували роль, яку вони можуть відігравати в оцінці та наданні емоційної підтримки, з необхідністю надання професійну психіатричної допомоги широкому колу осіб.



ТАБЛИЦІ

Таблиця 1 - Самостійно повідомлений розлад психічного здоров'я або досвід наявності ознак розладів психічного здоров'я до та після встановлення діагнозу ВІЛ

Варіанти відповіді		До встановлення діагнозу ВІЛ				Після встановлення діагнозу ВІЛ			
		Суб-регіон		Всього	Не включено	Суб-регіон		Всього	Не включено
		ЄС/ЄЕЗ	Європейський не-ЄС/ЄЕЗ			ЄС/ЄЕЗ	Європейський не-ЄС/ЄЕЗ		
Так	кількість	142	118	260	40	215	150	365	39
	% у регіоні	37.6%	47.8%	41.6%		56.6%	61.0%	58.3%	
Ні	кількість	228	117	345		153	91	244	
	% у регіоні	60.3%	47.4%	55.2%		40.3%	37.0%	39.0%	
Я не пам'ятаю	кількість	8	12	20		12	5	17	
	% у регіоні	2.1%	4.9%	3.2%		3.2%	2.0%	2.7%	
Всього	кількість	378	247	625	380	246	626		
	% у регіоні	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Таблиця 2 - Самостійно повідомлені джерела підтримки при проблемах із психічним здоров'ям

Визначені джерела підтримки		Суб-регіон		Всього	Не включено
		ЄС/ЄЕЗ	Європейський не-ЄС/ЄЕЗ		
Родина/родичі	підрахунок	98	92	190	80
	% у регіоні	27.1%	41.1%	32.5%	
Друзі	підрахунок	207	92	299	
	% у регіоні	57.3%	41.1%	51.1%	
ВІЛ-сервісні організації	підрахунок	47	36	83	
	% у регіоні	13.0%	16.1%	14.2%	
Лікар загальної практики	підрахунок	43	7	50	
	% у регіоні	11.9%	3.1%	8.5%	
ВІЛ клініцист / Медична сестра ВІЛ клініки (лікарні)	підрахунок	44	21	65	
	% у регіоні	12.2%	9.4%	11.1%	
Соціальний працівник / Психолог	підрахунок	82	49	131	
	% у регіоні	22.7%	21.9%	22.4%	
Інші	підрахунок	60	43	103	
	% у регіоні	16.6%	19.2%	17.6%	



Таблиця 3 - Візити до спеціалістів з приводу проблем психічного здоров'я, за останні 6 місяців

Рівні спеціалістів		Суб-регіон		Всього	Не включено
		ЄС/ЄЕЗ	Європейський не-ЄС/ЄЕЗ		
Приватний психотерапевт	підрахунок	51	15	66	108
	% у регіоні	14.7%	7.1%	11.8%	
Консультант з питань психічного здоров'я (ВІЛ-клініка)	підрахунок	22	7	29	108
	% у регіоні	6.3%	3.3%	5.2%	
Консультант «рівний-рівному» (через ВІЛ-сервісні організації на рівні громади)	підрахунок	31	51	82	108
	% у регіоні	8.9%	24.3%	14.7%	
Психотерапевт (через ВІЛ-сервісні організації)	підрахунок	19	17	36	108
	% у регіоні	5.5%	8.1%	6.5%	
Інше	підрахунок	14	14	28	108
	% у регіоні	4.0%	6.7%	5.0%	
Не було	підрахунок	228	127	355	108
	% у регіоні	65,7%	60,5%	63,7%	

Таблиця 4 - Передбачуваний вплив ВІЛ на соціальне та емоційне благополуччя

Питання та відповіді			Суб-регіон		Всього	Не включено
			ЄС/ЄЕЗ	Європейський не-ЄС/ЄЕЗ		
Чи почуваєтесь ви погано по відношенню до себе чи свого ВІЛ-статусу, або з того, що ви зазнали невдачі чи підвели себе / свою родину?	Так	кількість	201	113	314	55
		% у регіоні	53.9%	47.7%	51.5%	
Як ви вважаєте, чи Ваш ВІЛ-статус має негативний вплив на Вашу здатність перебувати у стосунках та до соціальної діяльності?	Так	кількість	242	100	342	53
		% у регіоні	64.5%	42.2%	55.9%	
	Я не знаю	підрахунок	34	28	62	
		% у регіоні	9.1%	11.8%	10.1%	
Чи вважаєте Ви, що Ваш ВІЛ-статус негативно впливає на Ваше сексуальне життя?	Так	кількість	215	128	343	53
		% у регіоні	57.3%	54.0%	56.0%	
	Я не знаю	підрахунок	27	8	35	
		% у регіоні	7.2%	3.4%	5.7%	
Чи вважаєте ви, що стигма та дискримінація щодо ВІЛ-статусу відіграли негативну роль у Вашому психічному благополуччі?	Так	підрахунок	251	133	384	59
		% у регіоні	67.7%	56.6%	63.4%	



Таблиця 5 - Послуги з охорони психічного здоров'я, що надаються локальними/регіональними організаціями (повідомлені ЛЖВ) та самостійно повідомлені послуги, що надаються ВІЛ-сервісними організаціями

ЛЖВ: Чи є наявні сервіси охорони психічного здоров'я, що надаються ЛЖВ вашими локальними/регіональними організаціями?		Суб-регіон			Не включено	ПО: Які сервіси надаються організаціями?		Суб-регіон			Не включено		
		ЄС/ЄЕЗ	Європейський не-ЄС/ЄЕЗ	Всього				ЄС/ЄЕЗ	Європейський не-ЄС/ЄЕЗ	Всього			
Психологічна підтримка	підрахунок	88	86	174	78	Психологічна підтримка	підрахунок	169	101	270	146		
	% у регіоні	24.4%	37.9%	29.6%			% у регіоні	53.5%	49.8%	52.0%			
Психотерапія	підрахунок	32	23	55		Психотерапевтичні сесії	підрахунок	158	117	275			
	% у регіоні	8.9%	10.1%	9.4%			% у регіоні	50.0%	57.6%	53.0%			
Підтримка «рівний-рівному»	підрахунок	95	105	200		Система пере-направлення	підрахунок	91	50	141			
	% у регіоні	26.4%	46.3%	34.1%			% у регіоні	28.8%	24.6%	27.2%			
Групи допомоги	підрахунок	91	91	182		Групи допомоги	підрахунок	123	85	208			
	% у регіоні	25.3%	40.1%	31.0%			% у регіоні	38.9%	41.9%	40.1%			
Немає	підрахунок	25	16	41		Інше	підрахунок	27	14	41			
	% у регіоні	6.9%	7.0%	7.0%			% у регіоні	8.5%	6.9%	7.9%			
Я не знаю	підрахунок	180	76	256									
	% у регіоні	50.0%	33.5%	43.6%									



Про Європейську групу з лікування СНІДу:

Європейська група з лікування СНІДу (EATG) - НУО під керівництвом пацієнтів, що захищає права та інтереси людей, які живуть або постраждали від ВІЛ/СНІДу та пов'язаних ко-інфекцій в Європейському регіоні ВООЗ. Заснована в 1992 році, EATG є мережею, що налічує понад 150 членів, які представляють 45 країн Європи. Нашими членами є люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та представники різних спільнот, які постраждали від ВІЛ/СНІДу та ко-інфекцій. EATG представляє різноманітність понад 2,3 мільйона людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) в Європі, а також постраждалих від ВІЛ/СНІДу та ко-інфекцій.

www.eatg.org