



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



Звіт за результатами дослідження:

Дослідження психопатологічної симптоматики в осіб, що живуть з ВІЛ, та її вплив на прихильність до лікування

2020



ЦІЛІ ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ



МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

- Отримати інформацію щодо поширеності психічних розладів серед осіб, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), та визначити зв'язки між виникненням психічних розладів та тривалістю прийому АРТ



ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

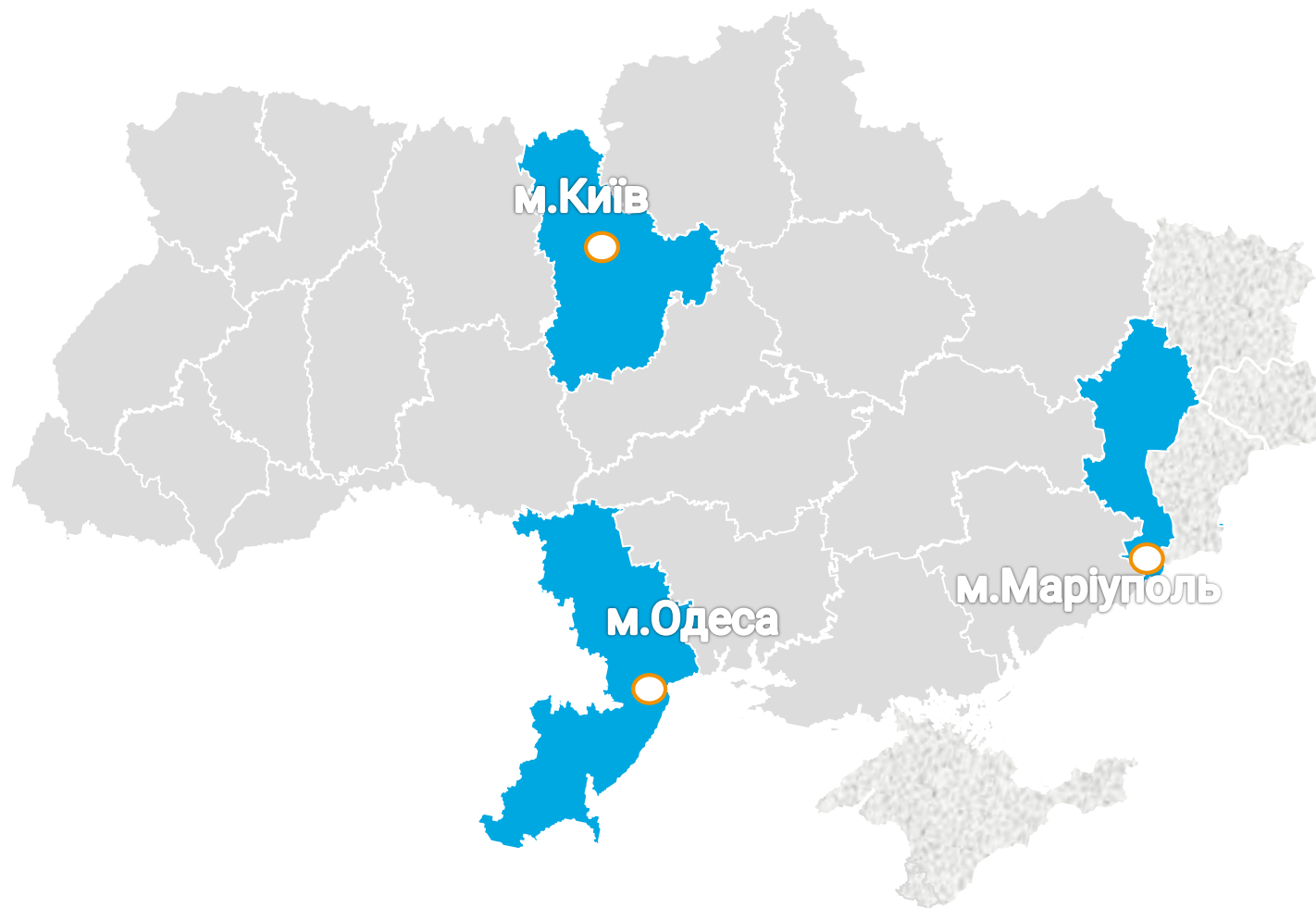
- Дослідити поширеність психопатологічної симптоматики серед осіб, які живуть з ВІЛ та перебувають на АРТ.
- Дослідити вплив чинників на розвиток та перебіг психопатологічних симптомів серед осіб, які живуть з ВІЛ та перебувають на АРТ.
- Дослідити вплив психопатологічної симптоматики на прихильність до АРТ та дотримання режиму АРТ.
- Дослідити вплив вживання наркотичних засобів на прояви психопатологічних симптомів серед осіб, які живуть з ВІЛ та перебувають на АРТ.
- Дослідити гендерний аспект проявів психопатологічної симптоматики у ЛЖВ.
- Визначити, наскільки виникнення психопатологічної симптоматики залежить від таких факторів, як шляхи інфікування, приналежність до ключових груп, стадії захворювання, приналежність до дискордантної або конкордантної пари, наявність соціального супроводу (з боку соціального працівника, психолога, психіатра)
- Дослідити методи, що використовуються фахівцями для ранньої діагностики розладів психіки та поведінки в осіб, які живуть з ВІЛ та перебувають на АРТ.
- Дослідити відповідність допомоги особам, які живуть з ВІЛ та перебувають на АРТ і мають розлади психіки та поведінки, клінічному протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків № 551 та шляхи для його оптимізації.
- Дослідити способи утримання на АРТ осіб, які живуть з ВІЛ і мають розлади психіки та поведінки, що використовуються та мають найвищий ефект, та послуги, які забезпечують їхню прихильність до лікування.
- Надати рекомендації щодо кроків, які можливо вжити для оптимізації ранньої діагностики, зниження важкості перебігу психічних розладів у ЛЖВ та зменшення їхнього впливу на прихильність ЛЖВ до лікування

Для участі у дослідженні були обрані
**регіони з високим рівнем поширеності
та захворюваності на ВІЛ-інфекцію:**

- м. Київ;
- Одеська область (м. Одеса)

**Та регіон, який межує із зоною
проведення військових дій:**

- Донецька область (м. Маріуполь)



МЕТОДОЛОГІЯ

Цільова група та методи збору інформації

ЯКІСНИЙ ЕТАП:

- **10 ПІ з експертами**, які працюють у сфері надання послуг з профілактики ВІЛ і/або мають досвід лікування психічних розладів (лікарі-інфекціоністи, психологи, психіатри)

КІЛЬКІСНИЙ ЕТАП:

- Для опитування пацієнтів центрів СНІДу був використаний **опитувальник SCL-90-R для оцінки психопатологічної симптоматики**, а також **опитувальник щодо вивчення прихильності до АРТ**
- В цілому, в межах дослідження було опитано **750 пацієнтів**
- Опитування було проведене **методом особистого інтерв'ю** в центрах СНІДу

ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП:

- **5 глибинних інтерв'ю з представниками психіатричної служби** національного та регіонального рівнів для обговорення результатів дослідження та отримання коментарів щодо необхідних акцентів у звіті та рекомендаціях

ЕТАПИ ПРОХОДИЛИ ПАРАЛЕЛЬНО



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



**Поширеність психопатологічної симптоматики
у ЛЖВ, які перебувають на АРТ**

Поширеність психопатологічної симптоматики оцінювалась за симптоматичним опитувальником SCL-90-R

Методика SCL-90-R створювалася для того, щоб оцінити психологічний симптоматичний статус широкого спектру груп від загального населення і до різних типів пацієнтів.

Опитувальник містить 90 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною системою (від 0 до 4), де 0 відповідає позиція «зовсім ні», а 4 – «дуже сильно».

Відповіді на 90 пунктів підраховуються і інтерпретуються за 9 основними шкалами симптоматичних розладів:

- 1) соматизації;
- 2) obsесивності-компульсивності;
- 3) міжособистісної сензитивності;
- 4) депресії;
- 5) тривожності;
- 6) ворожості;
- 7) фобій;
- 8) параноїдальних синдромів;
- 9) психотизму.



Загалом тільки 36,9% опитаних ЛЖВ мають значення GSI, що нижче або дорівнюють 0,35 (медіанному значенню серед загального населення України)

Оцінка психологічного симптоматичного статусу опитаних ЛЖВ за SCL-90-R (медіанне значення всіх індексів в інтервалі від 0 до 4)

	м. Київ	Одеська обл. (м.Одеса)	Донецька обл. (м.Маріуполь)	ЗАГАЛОМ	Населення України (медіанне значення)*
Депресія (DEP)	0,54	0,69	0,69	0,62	0,38
Параноїдальні синдроми (PAR)	0,33	0,67	0,50	0,50	0,33
Міжособистісна сензитивність (INT)	0,44	0,44	0,56	0,56	0,33
Соматизація (SOM)	0,50	0,33	0,58	0,42	0,58
Обсесивно-компульсивні розлади (O_S)	0,40	0,40	0,50	0,40	0,4
Тривожність (ANX)	0,40	0,30	0,60	0,40	0,3
Ворожість (HOS)	0,33	0,17	0,50	0,33	0,33
Психотизм (PSY)	0,20	0,20	0,20	0,20	0,1
Фобічна тривожність (PHOB)	0,14	0,14	0,14	0,14	0
Кількість симптомів (PST)	30,0	30,0	25,0	28,0	-
Симптоматичний дистрес (PSDI)	1,25	1,30	1,63	1,40	-
Загальний індекс важкості симптомів (GSI)	0,41	0,48	0,48	0,46	0,35



Чинники, що мають найбільший вплив на розвиток та перебіг психопатологічної симптоматики у ЛЖВ, які перебувають на АРТ



Найбільш значущими чинниками виникнення психоемоційних проблем у ЛЖВ є незадоволення стосунками з друзями, якістю життя, належність до ЛВНІ та недотримання режиму прийому АРТ

Коефіцієнти для оцінки впливу незалежних змінних на виникнення психічних розладів за результатами лінійного регресійного аналізу (N=748)

	Стандартизовані коефіцієнти	Знач.
	Beta	
Незадоволення стосунками з друзями	.194	.000
Незадоволення якістю свого життя	.179	.000
Інфікування через вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	.143	.000
Дотримання режиму прийому АРТ (за самооцінкою)	-.134	.000
Брак можливості відпочивати та розважатися	.127	.000
Незадоволення стосунками з сім'єю	.102	.004
Відсутність партнера	-.069	.033

Медичні фактори впливу на прояв психічних розладів у пацієнтів

1 Вживання наркотичних речовин

- Причиною виникнення психічних розладів у ЛВНІ може бути залежність від психотропних речовин, які уражують центральну нервову систему та призводять до змін в поведінці - прояву гострої тривожності, занепокоєння, випадків агресивної поведінки, нестабільності настрою

2 Виявлення ВІЛ-інфекції на пізній стадії захворювання

- У даної категорії пацієнтів спостерігається ураження кори головного мозку, наприклад, виникнення енцефалопатії, що призводить до прояву таких симптомів: проблеми з концентрацією уваги, здатністю запам'ятовувати інформацію, замкнутість, тощо

3 Наявність супутніх захворювань

- Зокрема, ТБ та гепатитів, лікування яких є довгим та важким процесом для пацієнтів, що часто викликає пригнічений стан та може посилювати психопатологічну симптоматику, провокувати розвиток психічних розладів.

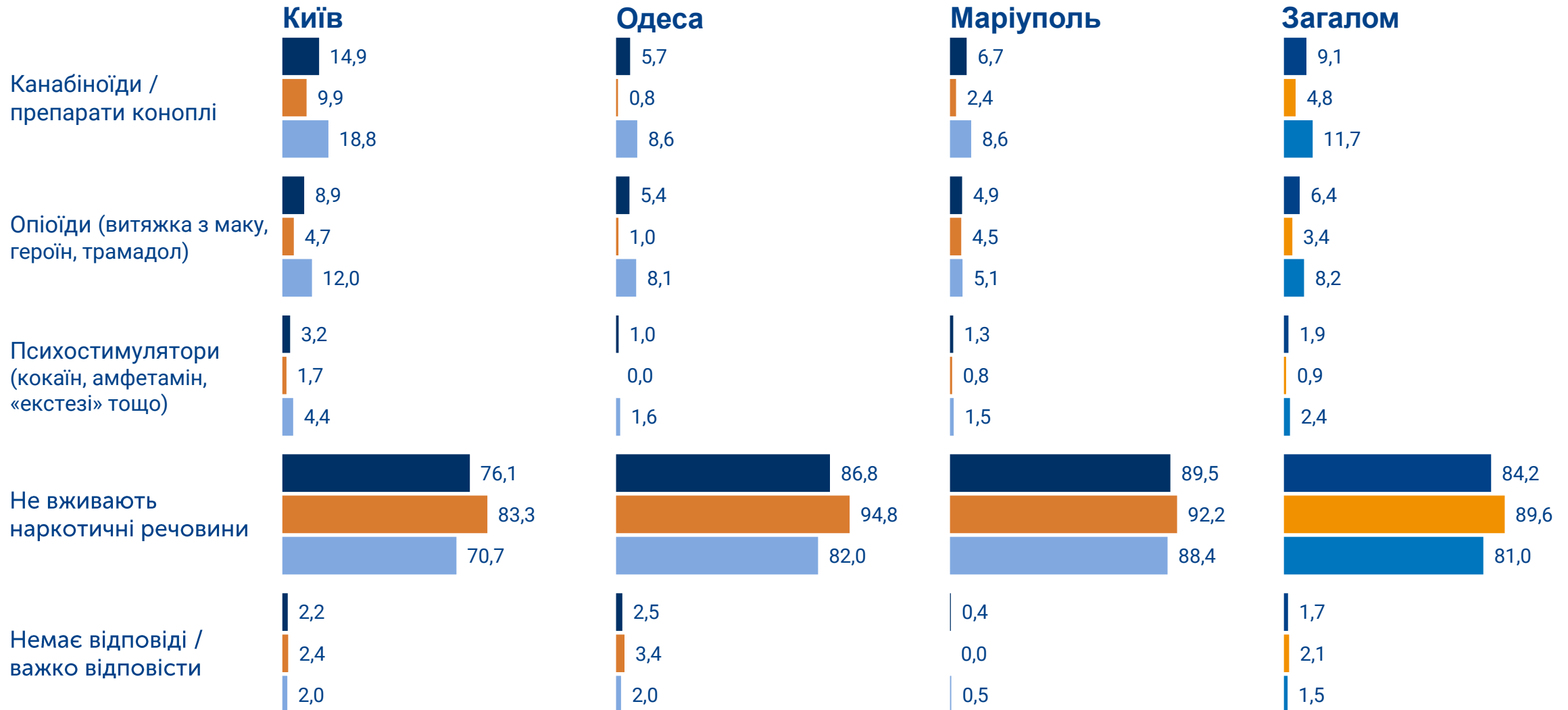
4 При призначенні препарату Ефавіренз

- У деяких випадках при призначенні препарату Ефавіренз, оскільки цей препарат може справляти токсичну дію на центральну нервову систему. У пацієнта можуть виникати такі прояви побічної дії препарату, як: нічні марення, тривога, суїцидальні думки та поведінка, манії, агресія



Пацієнти з високим GSI вживають наркотичні засоби вдвічі частіше, ніж ті, в яких GSI нижче медіанного показника для населення

Вживання наркотичних речовин за останній місяць, %



■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($> 0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

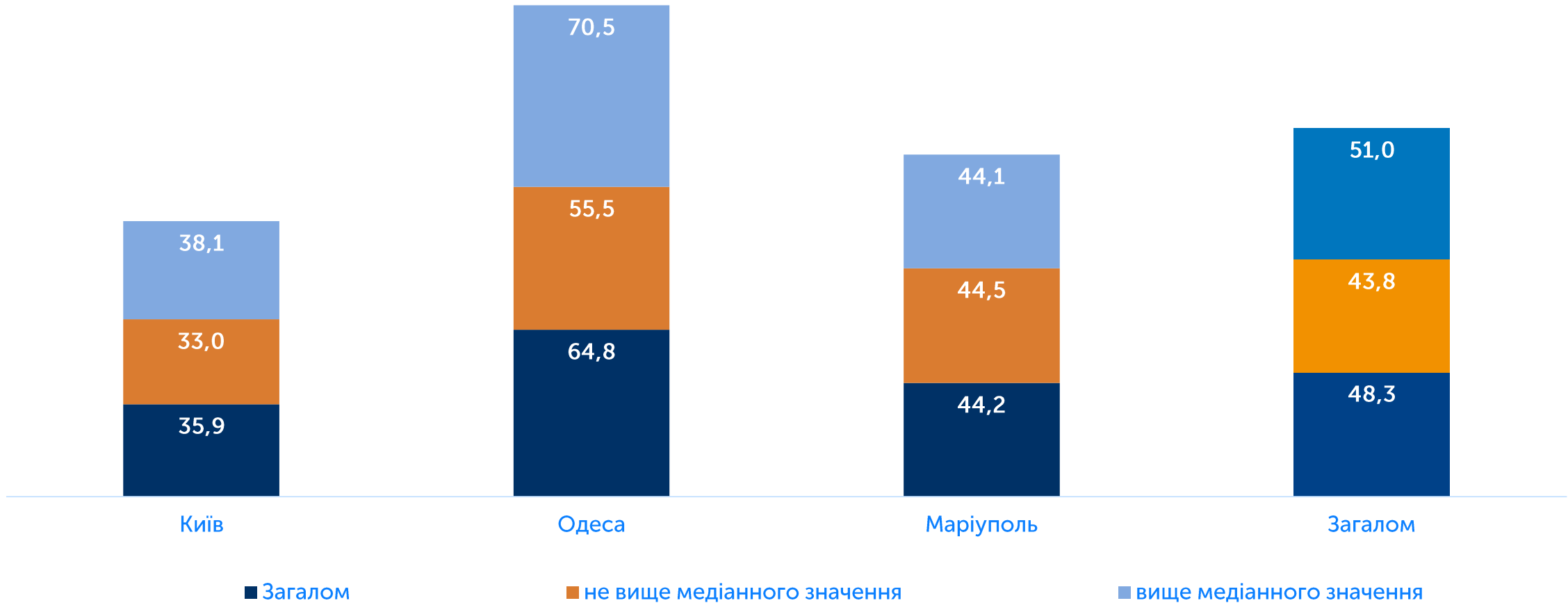


Вплив психопатологічної симптоматики у ЛЖВ на дотримання режиму АРТ



Пацієнти з високим GSI порушують режим дотримання АРТ частіше. Коефіцієнт кореляції Пірсона між GSI та порушеннями режиму АРТ становить 0,90

Дотримання режиму АРТ, хоча б одне порушення, %



■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

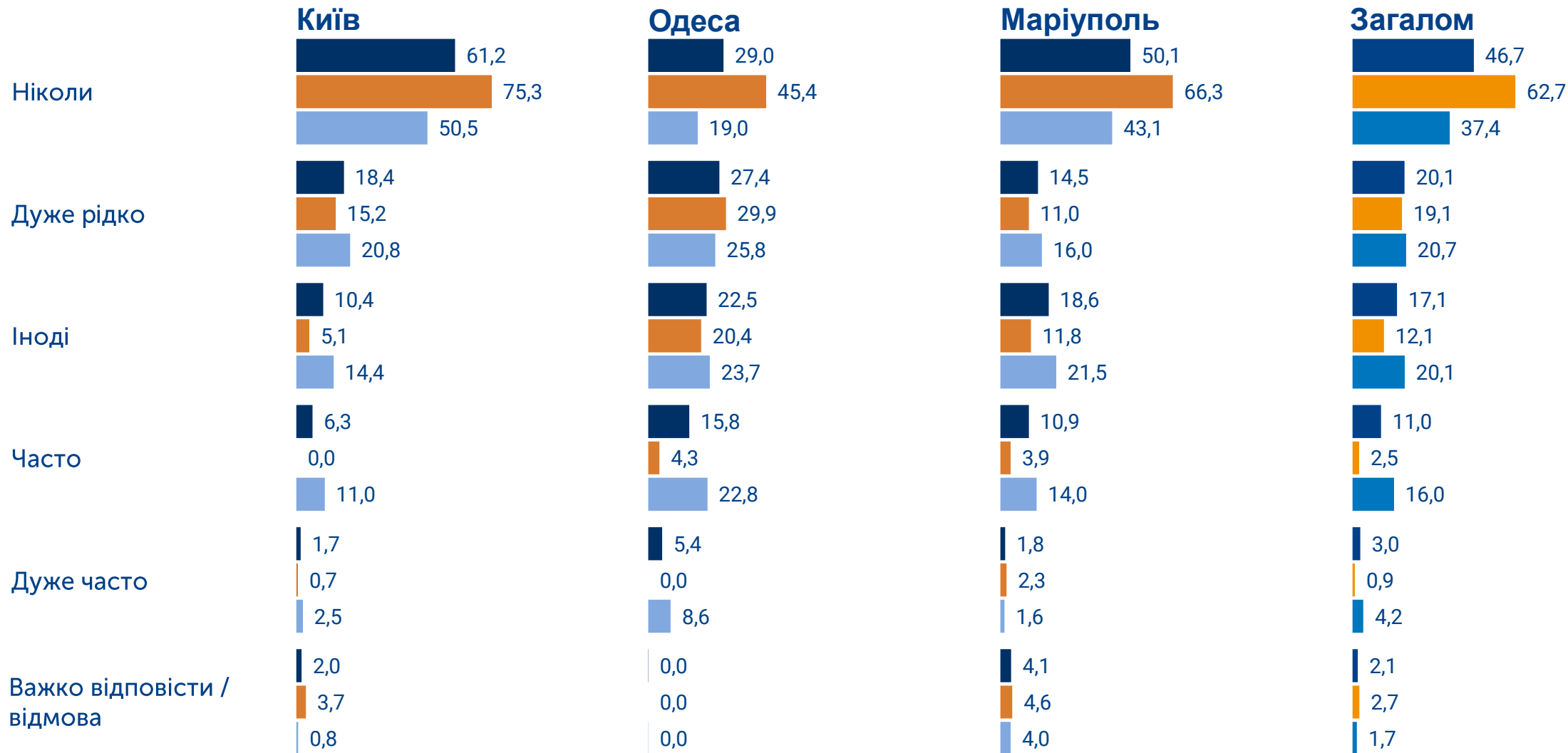
■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($>0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



Пацієнти з високим GSI частіше відчують труднощі в дотриманні режиму АРТ

Розподіл відповідей на питання «Як часто ви відчували наведені стани за останні 3 місяці: переживання через неефективне лікування, труднощі щодо дотримання режиму прийому антиретровірусних препаратів і т.д.?», %



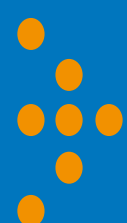
■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($> 0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Методи ранньої діагностики розладів психіки та поведінки



На сьогодні основну роль у виявленні психоемоційних проблем пацієнта з ВІЛ відіграє лікар-інфекціоніст





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Способи утримання пацієнтів з ВІЛ, які мають психопатологічну симптоматику, на АРТ

На думку опитаних лікарів-інфекціоністів, для утримання пацієнтів з психічними розладами та психоемоційними проблемами на АРТ використовуються та вважаються найбільш ефективними такі способи:

1

- Якщо пацієнт перебуває на лікуванні **у стаціонарі** (в центрі СНІДу або в психоневрологічному диспансері), з ним проводяться **роз'яснювальні, мотивуючі бесіди**; за дотриманням режиму прийому слідкують медичні сестри, які вчасно надають препарати АРТ.

2

- Якщо пацієнт лікується **амбулаторно**, з ним проводяться **роз'яснювальні бесіди** щодо необхідності прийому АРТ та дотримання режиму лікування. Також **залучають соціальних працівників та, при можливості, родичів**, які додатково мотивують пацієнта.

3

- Для пацієнтів у стані загострення психічних розладів та розладів поведінки використовуються **медикаментозні способи утримання** – призначення психіатром антидепресантів, антипсихотиків, транквілізаторів, які покликані покращити стан пацієнта та, як наслідок, утримати на АРТ. Спостереження лікарів підтверджуються даними опитування: серед тих, хто дотримується режиму прийому АРТ, **19,1%** приймали антидепресанти проти **10%** серед тих, хто не дотримується режиму прийому АРТ

4

- **Забезпечення соціального супроводу для даної категорії пацієнтів:** соціальні працівники проводять профілактичні бесіди, нагадують про необхідність прийому АРТ, додатково мотивують не переривати лікування.



5

- **Консультації у форматі «рівний-рівному»**, демонстрація прикладів позитивного результату дотримання терапії серед людей, які належать до тієї ж соціальної групи, що і пацієнт

6

- При можливості, **залучення родичів пацієнта до контролю за прийомом АРТ та дотриманням режиму**, відстеження випадків погіршення психічного стану пацієнта та проведення ранньої діагностики

7

- **Телефонні дзвінки** пацієнтам з проявами психічних розладів або розладів поведінки **з ініціативи інфекціоніста**: для контролю стану хворого, нагадування про необхідність прийому АРТ

8

- Для пацієнтів у кризовому стані, а також пацієнтів, схильних до регулярного загострення психічних розладів та емоційної нестабільності – **перенаправлення під нагляд до психіатра**



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

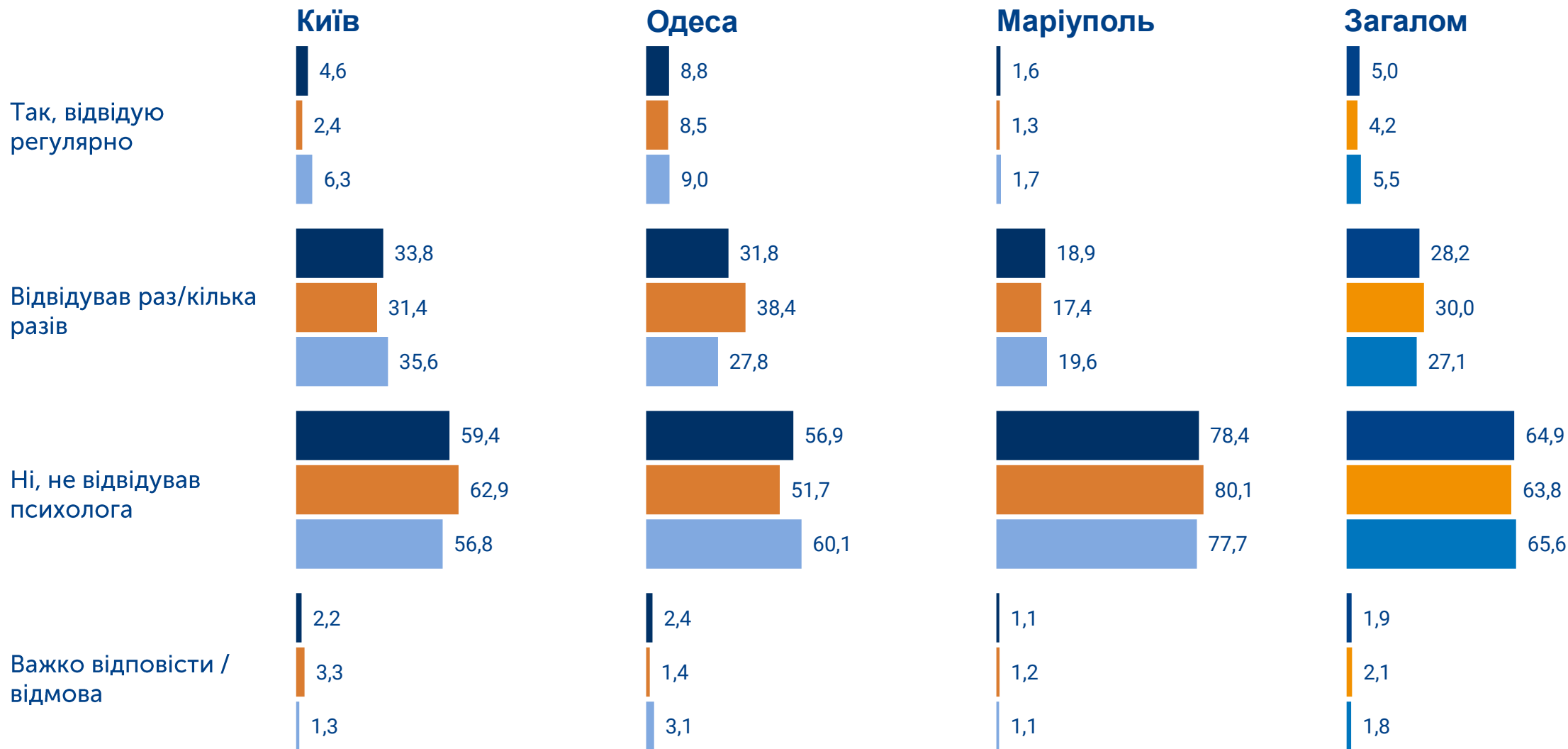


Залежність між проявом психопатологічної симптоматики та наданням соціального супроводу



Тільки третина пацієнтів з високим GSI звертались до психолога...

Звернення за консультацією до психолога, %



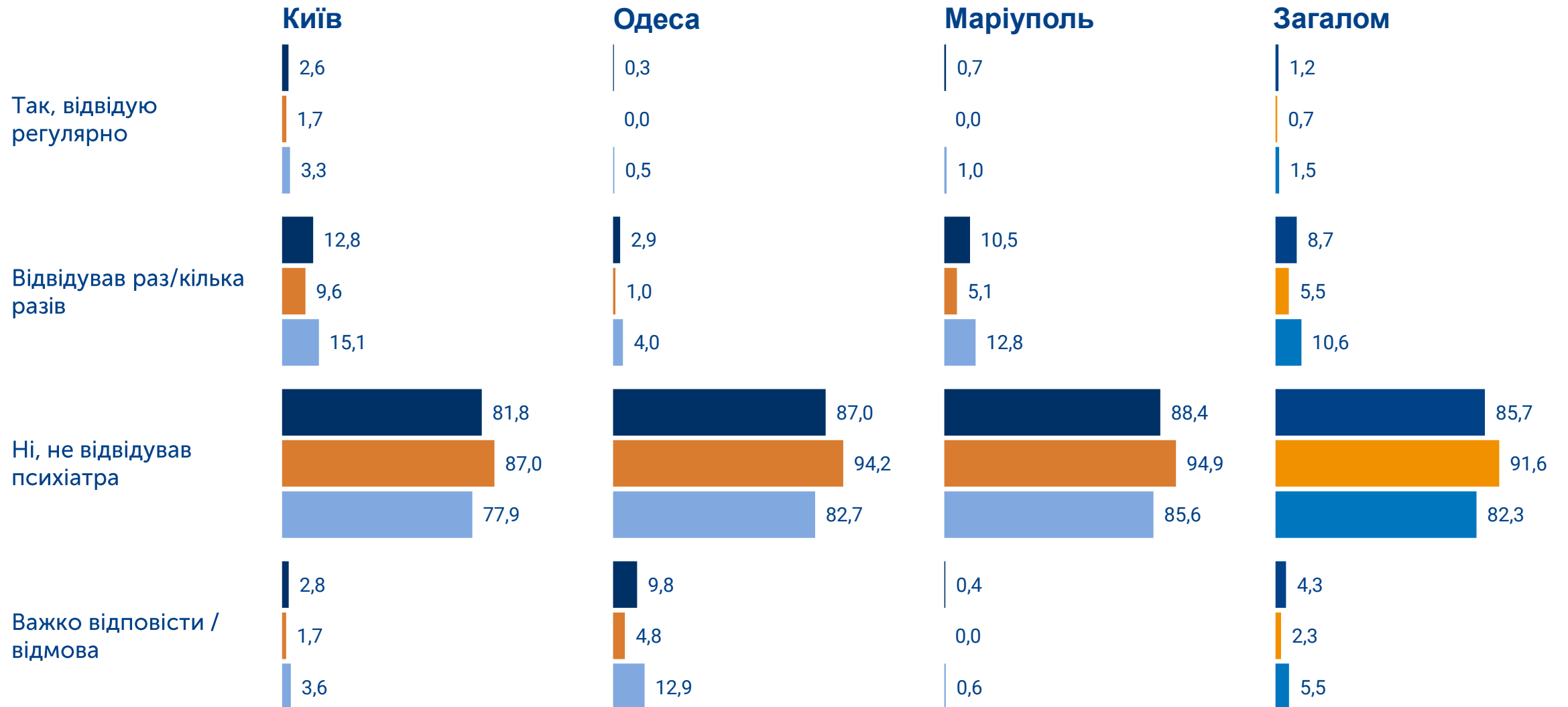
■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($>0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



Звернення за консультацією до психіатра, %



■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

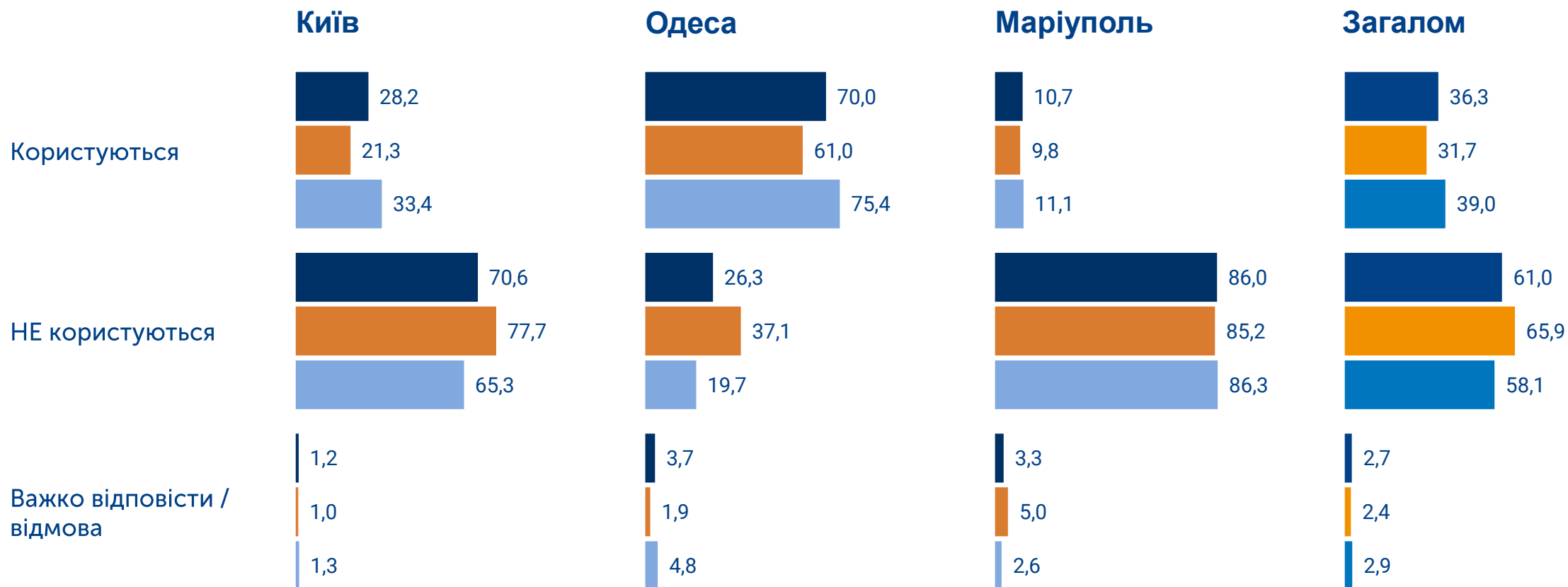
■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($> 0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



Більшість пацієнтів з високим GSI не користуються соціальним супроводом

Користування допомогою соціального працівника, психолога та/чи психіатра на момент опитування, %



■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

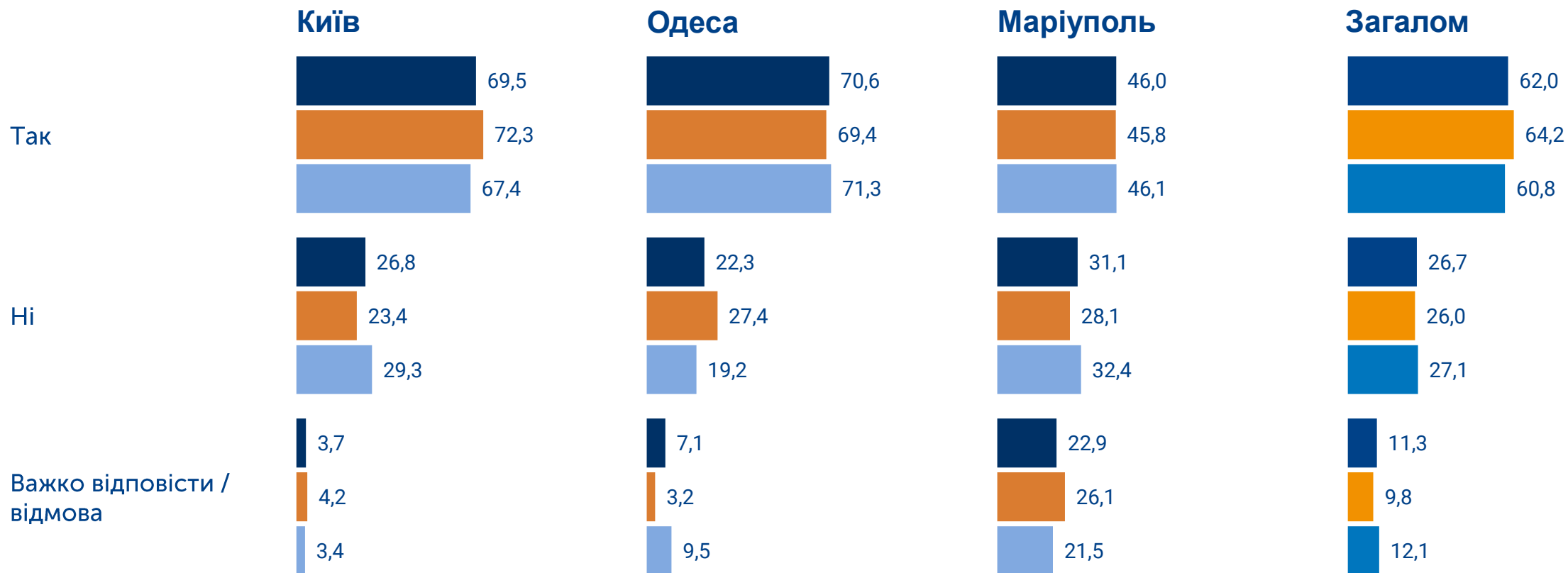
■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($> 0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



Пацієнти з високим GSI рідше вважають наявну допомогу медичних закладів достатньою

Розподіл відповідей на питання «Чи вважаєте ви достатньою наявну допомогу людям з ВІЛ-інфекцією з боку медичних закладів щодо вирішення психоемоційних проблем та дотримання режиму АРТ?», %



■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

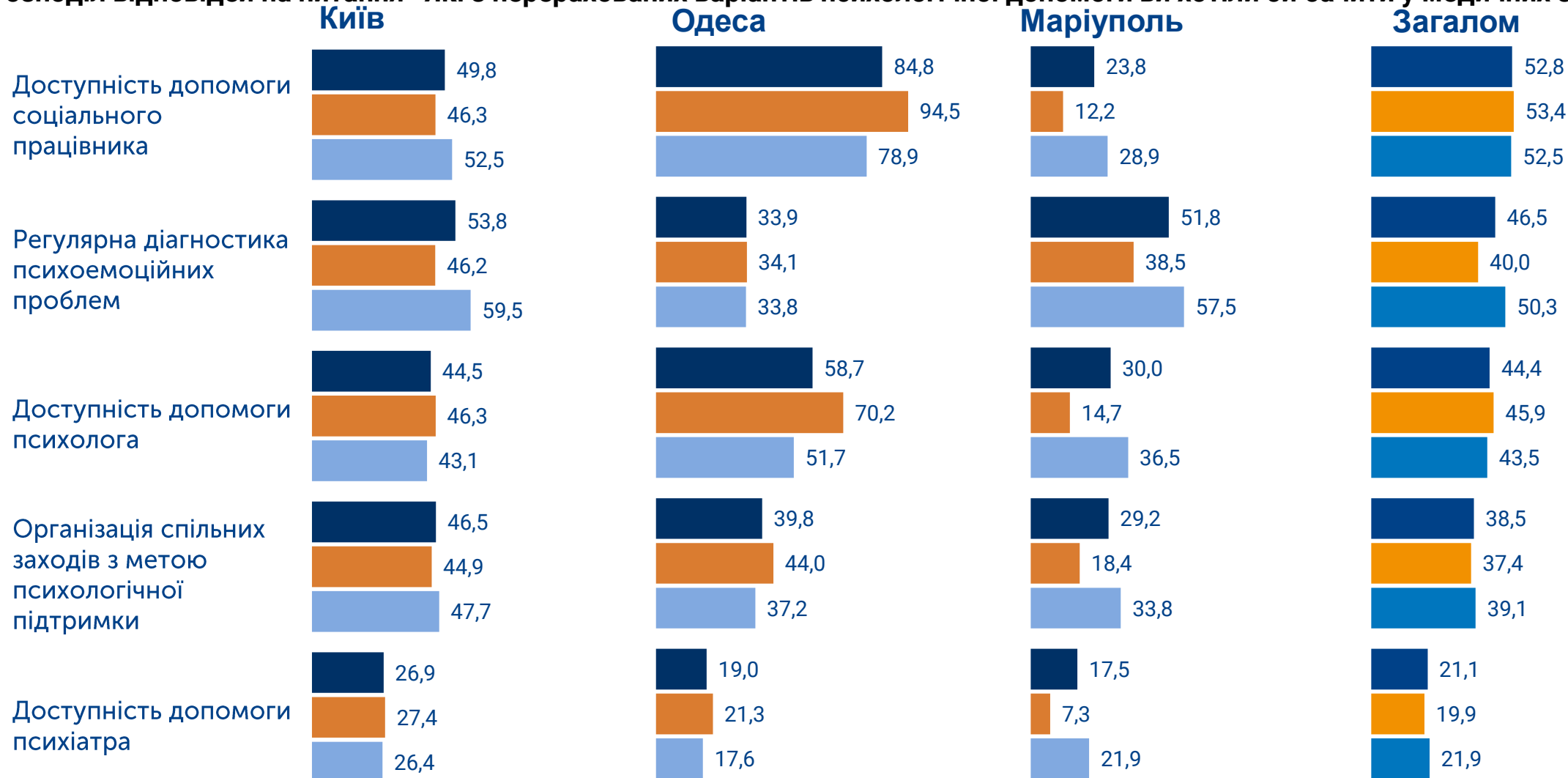
■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($> 0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



Половина пацієнтів з високим GSI хотіли б, щоб у медичних закладах проводилась регулярна діагностика психоемоційних проблем

Розподіл відповідей на питання «Які з перерахованих варіантів психологічної допомоги ви хотіли бачити у медичних закладах?», %



Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

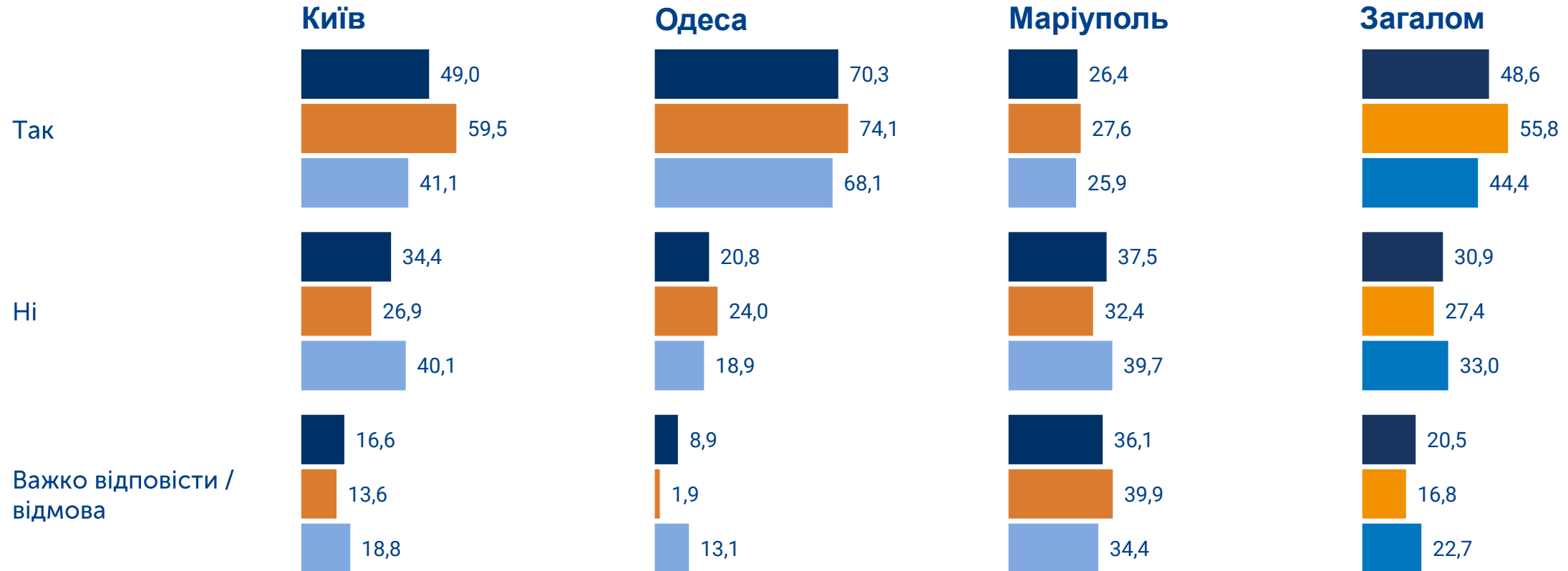
Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($> 0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



Також пацієнти з високим GSI рідше вважають наявну допомогу громадських організацій достатньою

Розподіл відповідей на питання «Чи вважаєте ви достатньою наявну допомогу щодо вирішення психоемоційних проблем та дотримання режиму АРТ з боку громадських організацій, що надають допомогу ЛЖВ?», %



■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

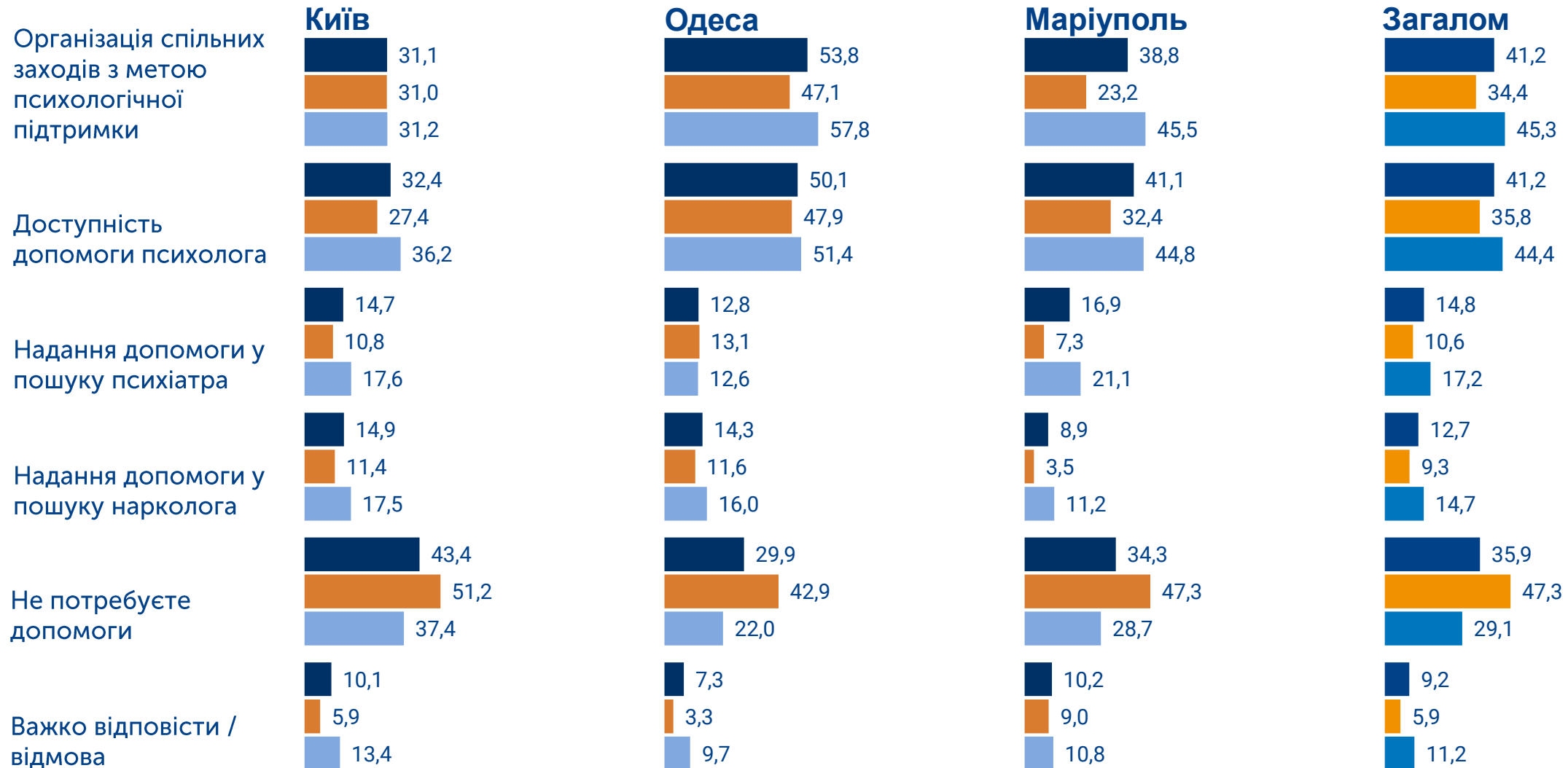
■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($>0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



З боку громадських організацій найбільш затребуваною є організація спільних заходів з метою психологічної підтримки та допомога психолога

Розподіл відповідей на питання «Яка допомога вам необхідна з боку громадських організацій, що надають допомогу ЛЖВ?», %



■ Усі — Київ n=250; Одеса n=250; Маріуполь n=250; Загалом n=750

■ Ті, у кого GSI (індекс тяжкості психічних розладів) не вище/в межах медіанного значення показника для населення ($\leq 0,35$) — Київ n=108; Одеса n=94; Маріуполь n=75; Загалом n=277

■ Ті, у кого GSI вище медіанного значення показника для населення ($> 0,35$) - Київ n=142; Одеса n=156; Маріуполь n=175; Загалом n=473



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Гендерний аспект психопатологічної симптоматики психоемоційних проблем



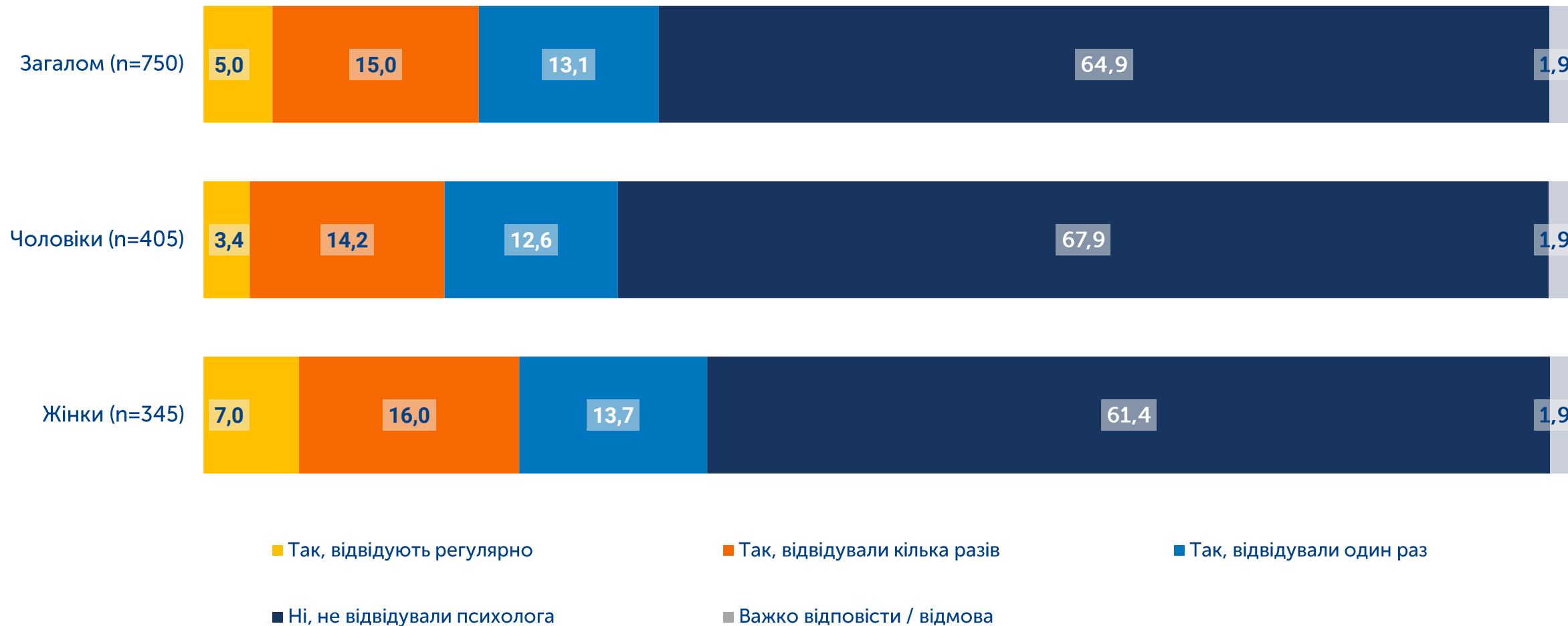
Статистично значущих відмінностей в індексі важкості психопатологічної симптоматики GSI між чоловіками та жінками не виявлено, разом з тим у жінок значуще вищі показники міжособистісної сензитивності та тривожності

Оцінка психологічного симптоматичного статусу опитаних ЛЖВ (медіанне значення за ознакою гендеру)

	Чоловіки	Жінки	ЗАГАЛОМ
Депресія (DEP)	0,54	0,69	0,62
Міжособистісна сензитивність (INT)	0,44	0,56	0,56
Параноїдальні синдроми (PAR)	0,50	0,50	0,50
Соматизація (SOM)	0,428	0,42	0,42
Обсесивно-компульсивні розлади (O_S)	0,40	0,50	0,40
Тривожність (ANX)	0,40	0,50	0,40
Ворожість (HOS)	0,33	0,33	0,33
Психотизм (PSY)	0,20	0,20	0,20
Фобічна тривожність (PHOB)	0,14	0,14	0,14
Загальний індекс важкості симптомів (GSI)	0,43	0,48	0,46



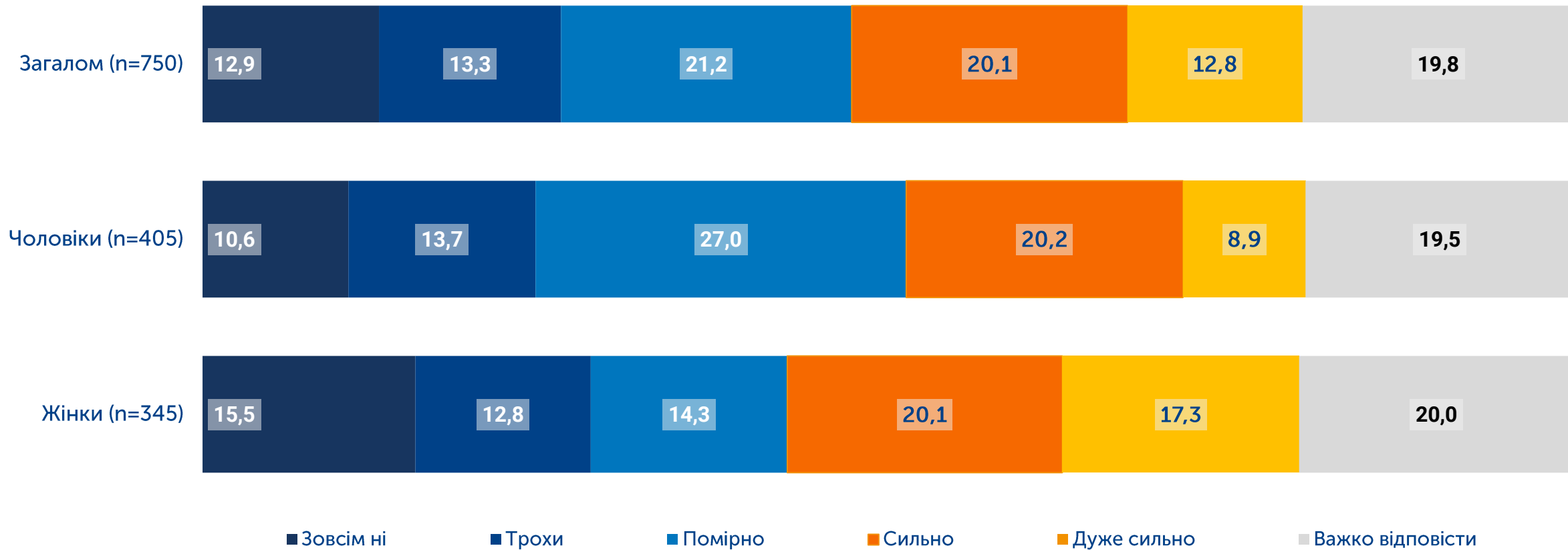
Звернення за консультацією до психолога (розподіл за ознакою гендеру), %





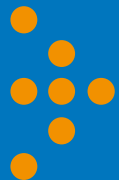
Разом з тим жінкам рідше допомагає соціальний супровід

Розподіл за ознакою гендеру відповідей на питання «Наскільки соціальний супровід допомагає / допомагав Вам у вирішенні психоемоційних проблем?», %





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



РЕКОМЕНДАЦІЇ

- **Провести моніторинг психопатологічної симптоматики у пацієнтів з ВІЛ, який має включати тестування на наявність розладів поведінки та психоемоційних проблем у пацієнта, як при взятті під нагляд до центру СНІДу, так і при здійсненні подальшого медичного контролю, заміни схеми лікування.**
- **Залучити соціального працівника в центрі СНІДу для проведення обов'язкового первинного тестування пацієнта з ВІЛ на наявність психоемоційних проблем за допомогою тестів та повідомлення результату інфекціоністу.**
- **Організувати навчання соціальних працівників методикам первинного скринінгу на наявність психопатологічної симптоматики та розробка системи перенаправлень у випадку, якщо пацієнт потребує консультації психолога або психіатра (тобто соціальний працівник повинен розуміти подальші кроки у разі виявлення психопатологічної симптоматики у пацієнта)**

- Для надання більш ефективної допомоги, окрім приналежності пацієнта до ключових груп, при діагностиці психоемоційної симптоматики пацієнтів та при подальшому наданні консультативних послуг необхідно проводити ретельну оцінку психосоціального статусу пацієнта та будь-яких факторів нестабільності, які можуть негативно вплинути на прийом АРТ:
- **Враховувати специфіку та потреби різних вікових груп.** Наприклад, враховувати, що у молоді психоемоційний стан може погіршуватись через складнощі в налагодженні особистого життя, у професійній реалізації.
 - **Враховувати умови життя, стосунки в сім'ї пацієнта.** Наприклад, у людей похилого віку уточнювати, які стосунки вони мають з дорослими дітьми, онуками або звертати увагу на випадки нещодавньої втрати близької людини (особливо, якщо це смерть, пов'язана з ВІЛ-інфекцією), тощо.
 - **Враховувати стать пацієнтів:** при консультуванні чоловіків слід приділяти особливу увагу мотивуванню до звернення за психологічною допомогою, при консультуванні жінок - показникам міжособистісної сензитивності та тривожності, які у жінок вищі, ніж у чоловіків
 - Особливу увагу слід звернути **на жінок, які дізналися про свій позитивний ВІЛ-статус під час вагітності** та для яких характерна підвищена уразливість через нестабільний психоемоційний стан, пов'язаний з вагітністю. Рекомендується впровадження дородових та післяродових консультацій, забезпечення соціального супроводу таких пацієнток в жіночу консультацію, щоби за перших ознак психоемоційних проблем організувати консультацію психолога або психіатра. За можливості організація групових занять для вагітних з метою підвищення поінформованості щодо ВІЛ-інфекції, щоби сформувати та закріпити прихильність до прийому АРТ та надати психологічну допомогу.
 - Враховувати поточний **досвід лікування тяжких або хронічних хвороб** (наприклад, враховувати наявність у пацієнта коінфекції ТБ, гепатиту С, В тощо та необхідність для пацієнта дотримуватися відповідного лікування)

- **Налагодити та організувати співпрацю між центрами СНІДу та 303, які надають психіатричну допомогу,** для спрощення алгоритму перенаправлень та нагляду за пацієнтами, які потребують психіатричної допомоги:
 - Надати можливості пацієнту отримувати всі послуги в одному місці. За можливості ввести штатної позиції психолога/ лікаря-психолога або психіатра у центрі СНІДу або укласти домовленості зі спеціалістом щодо регулярного прийому у центрі СНІДу (1-2 рази на тиждень). За відсутності такої можливості організувати консультації психолога/лікаря-психолога / або психіатра за допомогою соціального працівника.
 - Організувати проведення спільних заходів, тренінгів для налагодження більш тісної співпраці між інфекціоністами центрів СНІДу та психіатрами. Це дозволить проводити з пацієнтом мотивуючу бесіду та здійснювати контроль за прийомом АРТ лікарями обох спеціалізацій, що вважається більш ефективним підходом (ніж контроль лише з боку інфекціоніста).
- **Рекомендовано впровадження практики групових консультацій під керівництвом психолога або психіатра** для вирішення емоційних та поведінкових проблем пацієнтів (а саме: зменшення агресії, переживань, тривожності).

- Для кращої адаптації, соціальної та психологічної підтримки тих ЛЖВ, які тільки дізналися про свій діагноз, рекомендована **організація групових заходів у співпраці з НУО та тими ЛЖВ, хто успішно реалізований в житті** та можуть бути мотивуючим прикладом для нових пацієнтів
- **Мотивувати пацієнтів до відвідування психолога, повідомляти про користь психотерапії, впровадити запис на прийом для уникнення черг та можливості зустрічі зі знайомими.**
- **Формувати позитивний імідж психологічної допомоги (проведення комунікаційної кампанії (розміщення буклетів та плакатів у приміщенні центрів СНІДу, розміщення повідомлень на сайтах НУО) щодо сутності допомоги з акцентом на тому, що звернення за консультацією не є слабкістю з боку людини або визначенням психічного діагнозу.**
- **Організувати надання соціального супроводу пацієнтам з ВІЛ, які проходять лікування у стаціонарі психоневрологічних диспансерів (в тому числі у денному стаціонарі).**
- При можливості мотивувати пацієнта до **залучення близького оточення до консультацій з лікарями-інфекціоністами, психологами та соціальними працівниками.** При можливості, залучення родичів пацієнта до контролю за прийомом АРТ та дотриманням режиму, а також відстеження випадків погіршення психічного стану пацієнта та повідомлення про це соціального працівника чи лікаря-інфекціоніста для оперативної організації консультації психіатра для проведення ранньої діагностики психопатологічної симптоматики пацієнта.

- **Рекомендовано додаткові дослідження психічних розладів** серед ключових груп, хворих на ВІЛ/СНІД задля більш глибокого розуміння зв'язку між поведінковими практиками, психічними розладами та ВІЛ статусом.
 - На думку експертів, в першу чергу існує потреба в додаткових дослідженнях ЛВНІ, оскільки прийом наркотиків супроводжується виникненням психоемоційних та поведінкових розладів. У цьому випадку існує запит на введення штатної позиції нарколога у центрі СНІДу або домовленості зі спеціалістом щодо регулярного прийому у центрі СНІДу.
- **Популяризувати адаптовані для пацієнтів онлайн тести** зі скринінгом на наявність психоемоційних проблем на сайтах, присвячених ВІЛ, та надавати пацієнтам пам'ятки щодо кроків у випадку виявлення психопатологічної симптоматики за результатами тесту. Інформувати щодо контактів ЗОЗ, НУО та спеціалістів, до яких можна анонімно звернутися щодо отримання психологічної допомоги, в тому числі можливість отримати консультацію спеціаліста онлайн. Впровадження даного підходу дозволить зняти частину навантаження на лікаря-інфекціоніста.
- **Проводити кампанії щодо зниження стигматизації ЛЖВ з боку загального населення**, оскільки стигматизація може стимулювати прояв психопатологічної симптоматики у ЛЖВ