



**Situația persoanelor care trăiesc
cu HIV/SIDA
în contextul pandemiei de
COVID-19**

Cuprins

Sumar executiv	2
Context	4
Metodologia cercetării	5
Date demografice ale respondenților	6
Continuarea tratamentului ARV în timpul de pandemiei de COVID-19	8
Accesul la serviciile medicale specifice în perioada pandemiei	12
Accesul la alte servicii medicale în timpul pandemiei	18
Confidențialitatea informațiilor medicale în timp de pandemie	20
Discriminarea și marginalizarea în timpul pandemiei	23
Calitatea vieții în timp de pandemie	24
Concluzii.....	27
Recomandări.....	28
Anexă: Chestionar „Situția PLHIV în contextul pandemiei de COVID-19”	29

Raport realizat de Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor
Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) în cadrul proiectului “Suport
pentru pacienții cu HIV din România în contextul pandemiei
COVID-19”



Proiect realizat cu sprijinul:



Noiembrie 2020

Sumar executiv

Raportul de față cuprinde rezultatele unui cercetări realizate de UNOPA în luna noiembrie 2020, în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, cu scopul de-a cunoaște efecte pandemiei asupra vieții persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România, de a identifica posibilele consecințe ale continuării pandemiei asupra calității vieții PLHIV, de a evalua accesul la servicii medicale și tratamentul infecției HIV, de a documenta problemele și măsurile necesare pentru a fi rezolvate. Datele au fost colectate prin intermediul unui chestionar online, auto aplicat, totalizându-se un număr de 310 respondenți persoane care trăiesc cu HIV/SIDA.

Situația persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România în timpul pandemiei de COVID-19 s-a înrăutățit prin limitarea accesului la îngrijire medicală, deteriorarea comunicării medic-pacient, prelungirea timpului de așteptare pentru ridicarea medicației antiretrovirale, îngreunarea accesului la consultații din alte specialități decât boli infecțioase, acumularea anxietății cu privire la infectarea cu COVID-19.

Una dintre componentele esențiale ale îngrijirii medicale ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA este reprezentată de tratamentul antiretroviral. Conform datelor colectate, în ultimele 8 luni:

- Doar 26,6% dintre persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA chestionate primesc tratamentul pe mai mult de o lună, 70,4% ARV îl primesc lunar, iar 3 % declară ca l-au primit pentru perioade mai mici de o lună.
- 28,4% dintre respondenți primesc tratamentul ARV la poarta spitalului/la cortul de triaj
- Pentru ridicarea tratamentului de ARV se așteaptă între 1-2 ore (22,8% respondenți) sau chiar până la 3-5 ore (11, 2%)
- În timpul de așteptare, 61,4% dintre respondenți sunt nevoiți să aștepte afară, sub cerul liber, fără acces la o toaletă amenajată (66,7% respondenți)
- 16,7% au primit schema de tratament incompletă de la spital sau nu au primit deloc medicamente o dată sau de mai multe ori în ultimele 8 luni,
- 73,2% dintre respondenți consideră că riscul ca tratamentul ARV să se întrerupă în viitor e mare și foarte mare
- 47,3% dintre respondenți ar prefera pe viitor să primească tratamentul ARV prin curier, la domiciliu

Monitorizarea sănătății persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA de către medicul infecționist prin analize specifice (viremie, CD4, teste de rezistență la medicație, etc), este o altă componentă extrem de importantă prin care se supraveghează succesul terapiei antiretrovirale. Cu toate acestea:

- 62% dintre respondenții care au avut nevoie de consultație din partea medicului infecționist nu au avut acces la acesta

- 31% dintre respondenți care au avut nevoie de analize prescrise de medicul infecționist, nu au avut acces la acestea
- În ultimele 8 luni, cea mai frecventă metodă de comunicare cu medicul infecționist a fost prin telefon (40,2% respondenți), în timp ce 35,1% nu au comunicat deloc cu acesta
- În general, 57,7% dintre respondenți consideră că au avut acces parțial sau deloc la consultații și analize din cadrul specialității de boli infecțioase, în ultimele 8 luni
- Numai 58,6% dintre respondenți au beneficiat de analizele de monitorizare periodice specifice infecției HIV (CD4 și viremie) până în noiembrie 2020. (10% dintre respondenți au efectuat analizele contra cost, la clinici private)
- Când merg pentru analize de monitorizare, 36% dintre respondenți afirmă că așteaptă 1-2 ore, în timp ce 12,3% afirmă că așteaptă 3-5 ore. În acest context, respondenții afirmă că trebuie să aștepte afară, sub cerul liber din cauza restricțiilor impuse de COVID-19 (45,4%), fără acces la o toaletă amenajată (48,1%), iar probele de sânge se prelevează într-un spațiu improvizat (21,3%)

O dată cu impunerea restricțiilor pentru prevenirea răspândirii coronavirusului, spitalele au reorganizat circuitele interne, într-o anumită măsură cu impact și asupra respectării confidențialității diagnosticului de HIV pozitiv.

- Aproximativ 13% dintre respondenți consideră că măsurile luate în contextul COVID-19 afectează respectarea confidențialității informațiilor medicale în mare și foarte mare măsură.

Discriminarea este un fenomen prezent în societatea românească și vizează în mare măsură persoanele seropozitive.

- 26,8% dintre respondenți consideră că, în ultimele 8 luni și în prezent, statutul de seropozitiv influențează accesul lor la servicii medicale

Viață cu HIV/SIDA, în special pentru cei recent diagnosticați, poate veni cu majore schimbări psihologice și emoționale, care necesită atenție sporită și sprijin atent, pentru recăștigarea încrederii în sine și în posibilitatea de a avea o viață normală. Pe lângă temerile legate de propria sănătate, pericolul infectării cu COVID-19 pare o amenințare care aduce un val suplimentar de anxietate.

- 56,5% dintre respondenți sunt îngrijorați și extrem de îngrijorați cu privire la infectarea cu noul coronavirus.

Context

Pandemia de COVID-19 a generat într-un timp foarte scurt o situație de urgență a sistemului de sănătate din România, dar și din întreaga lume, cu impact și asupra situației economice și sociale a populației.

În acest context autoritățile publice au pus în aplicare măsuri conforme cu recomandările internaționale, pentru protejarea populației și scăderea riscului de transmitere în comunitate, concomitent cu o reorganizare a distribuirii resurselor publice. Astfel, printre altele, spitalele publice au fost reorganizate pentru a răspunde nevoii de îngrijire medicală a unui număr crescut de pacienți infectați cu noul coronavirus.

Totuși dacă aceste măsuri au avut efecte pozitive la nivel general în sensul menținerii numărului de cazuri de infectare cu COVID-19 în platou pentru câteva luni (aprilie-iulie 2020), efectele secundare asupra respectării drepturilor pacienților din România s-au agravat.

Conform comunicatului de presă al Coaliției Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România din iunie 2020¹, pacienții cronici din România au fost afectați în foarte mare măsură de măsurile adoptate, acuzând abordarea autorităților care pentru a rezolva situația pandemiei, ignoră dreptul la îngrijire medicală a altor mii de pacienți cronici. Un alt studiu² realizat în ultimele luni, reliefează impactul pandemiei asupra accesului pacienților cronici la servicii medicale și asupra calității serviciilor primite: numărul internărilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA a scăzut cu 80%, iar o treime din cei chestionați au afirmat că pandemia a afectat negativ calitatea serviciilor medicale primite.

În prezent în România trăiesc 16 658 persoane cu HIV/SIDA³. Dintre acestea, 12644 (91,3%) reprezintă pacienți care urmează tratament ARV. Infecția HIV afectează sistemul imunitar, scăzându-i capacitatea de rezistență, până când organismul nu se mai poate apăra împotriva altor virusuri, ciuperci, bacterii. În acest mod, infecția HIV evoluează la stadiul de SIDA – Sindromul Imunodeficienței Dobândite. Deși nu există încă vindecare completă, încă din 2000, în România există tratament antiretroviral (ARV), acordat gratuit prin Programul Național HIV/SIDA. Astfel că, persoanele care se testează HIV pozitiv, în urma recomandărilor infecționistului, încep terapia antiretrovirală (ARV). Tratamentul ARV stopează efectele virusului HIV în organism, ceea ce oferă aceeași speranță de viață persoanei seropozitive ca oricărei alte persoane. Mai mult, tratamentul ARV eficient, scade viremia din organismul persoanei infectate astfel încât încărcătura virală devine nedetectabilă și, conform studiilor din ultimii ani, netransmisibilă⁴. În acest mod, tratamentul ARV eficient a devenit și un mijloc de prevenire a transmiterii infecției HIV.

¹ Sursa site oficial COPAC: <https://www.copac.ro/incetati-sa-incalcati-drepturile-pacientilor/>

² „Impactul pandemiei COVID-19 asupra accesului bolavilor cronici la servicii medicale”, Fundatia Romanian Angel-Appeal și Observatorul Roman de Sanatate, septembrie 2020

³ Raport „Infecția HIV/SIDA în România – update 30 septembrie 2020”, Institutul de Boli Infecțioase „Prof.Dr. Matei Balș”, Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România, http://cnlas.ro/com_jce/date-statistice.html

⁴ Rodger AJ et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. The Lancet, 02 May 2019.

Metodologia cercetării

Raportul de față cuprinde o scurtă analiză a impactului pandemiei COVID-19 și a măsurilor adoptate de autorități asupra persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România. Ipoteza de cercetare de la care am pornit este că persoanele seropozitive din România au resimțit în mod negativ măsurile adoptate de autorități, cu efect negativ sporit asupra accesului la îngrijire medicală și diminuarea calității vieții.

Printre obiectivele de cercetare propuse se enumeră: cunoașterea efectelor pandemiei asupra vieții persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România, de a identifica posibilele consecințe ale continuării pandemiei asupra calității vieții PLHIV, de a evalua accesul la servicii medicale și tratamentul infecției HIV, de a documenta problemele și măsurile necesare pentru a fi rezolvate.

Pentru colectarea datelor s-a folosit ca instrument de cercetare un chestionar adresat persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România. Chestionarul a fost aplicat online, în perioada 6 – 20 noiembrie 2020, cuprinzând întrebări structurate și semistructurate. Rezultatele au fost analizate prin metode cantitative, iar pentru întrebările semi-structurate metodă calitativă.

Chestionarul a cuprins 40 de întrebări grupate în 7 categorii:

- Colectarea datelor demografice
- Continuarea tratamentului ARV în timp de pandemie
- Accesul la servicii medicale specifice în timp de pandemie
- Accesul la alte servicii medicale
- Confidențialitatea informațiilor medicale în timp de pandemie
- Discriminare și marginalizare
- Calitatea vieții în timp de pandemie

Rezultatele obținute în urma cercetării vor reflecta modul în care se desfășoară îngrijirea medicală a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România prin experiența și percepția acestora, accesul la tratament ARV, dacă dreptul la confidențialitate a informațiilor medicale și inclusivitatea au fost respectate în ultimele 8 luni în care România s-a confruntat cu provocările create de pandemia de COVID-19, dacă persoanele seropozitive resimt o scădere a calității vieții acestora în ultimele luni. Toate aceste rezultate vor ajuta la o mai bună înțelegere a realității actuale, precum și punct de pornire în discuția cu autoritățile publice și identificarea de soluții adecvate.

Date demografice ale respondenților

În cazul cercetării de față, metoda de colectare a datelor a fost chestionarul online auto aplicat. În total s-au cumulat 310 de răspunsuri.

Fiind vorba de o colectare online a datelor, nu s-a putut asigura o reprezentativitate semnificativă pentru fiecare categorie de vârstă sau pentru fiecare regiune a țării/ centru regional HIV/SIDA.

O pondere ridicată a numărului de respondenți se regăsește în cadrul categoriei de vârstă cuprinsă între 31 – 40 ani (63%), mai mult de jumătate dintre aceștia fiind persoane seropozitive de peste 20 ani. Cu toate acestea, raportat la numărul total de respondenți, peste 30% dintre aceștia au fost diagnosticați cu infecție HIV/SIDA în ultimii 5 ani (Figura 2).

O pondere ridicată a numărului de respondenți se regăsește între cei care sunt monitorizați de către medici infecționiști din cadrul INBI „Matei Balș” București (33,5%) și Spitalul de Boli Infecțioase „Sfânta Parascheva” Iași (18,8%) – Figura 3.

Figura 1. Grupare respondenți pe categorii de vârstă

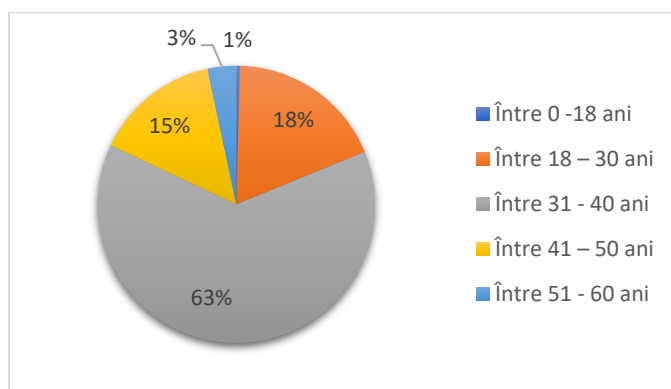


Figura 2. Răspunsul respondenților la întrebarea: Ați fost diagnosticat/a cu infecție HIV în urmă cu:

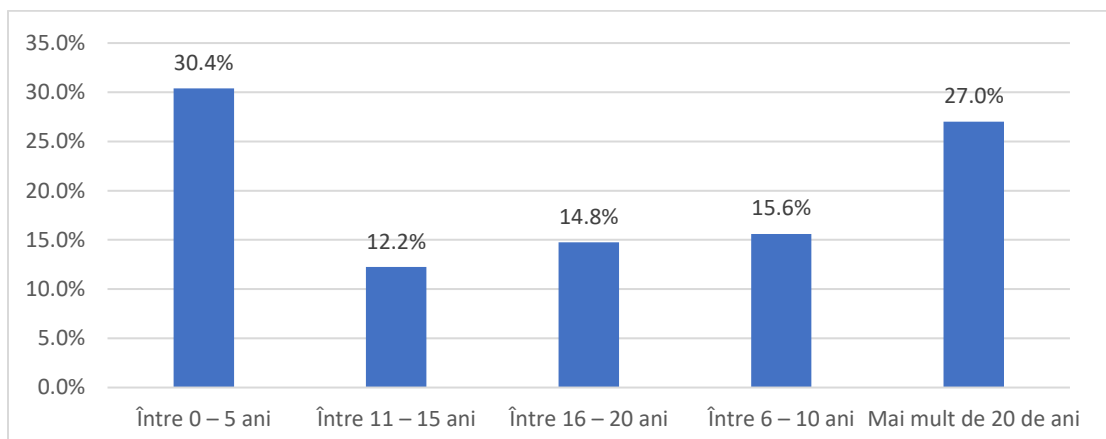
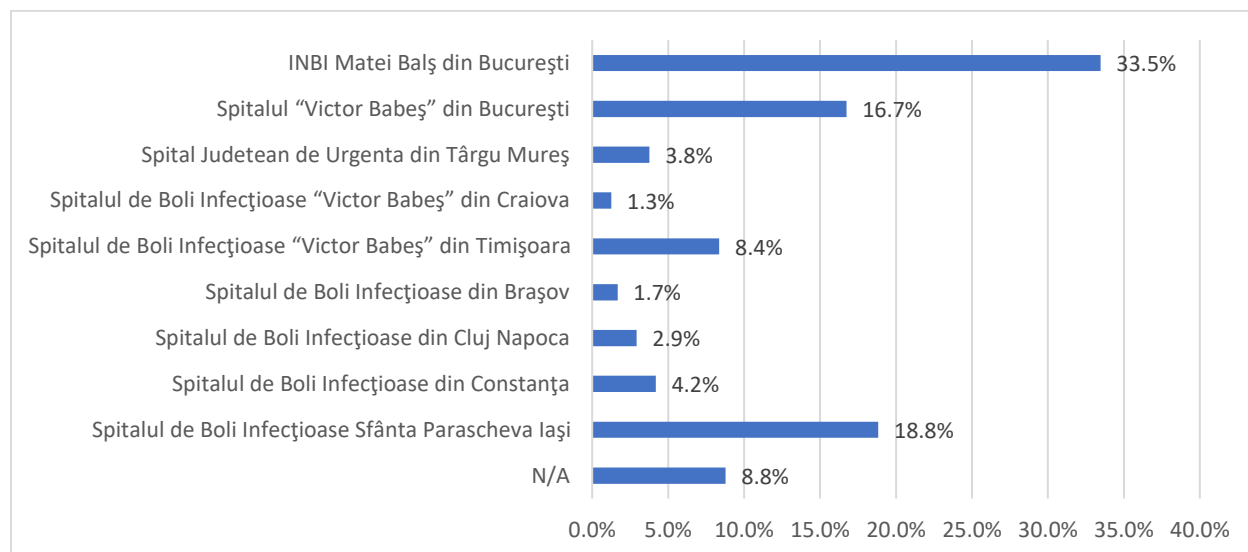


Figura 3. Răspunsul respondenților la întrebarea: Sunteți în monitorizarea medicilor infecționiști din cadrul Centrului Regional HIV/SIDA din cadrul:



Continuarea tratamentului ARV în timpul de pandemiei de COVID-19

Tratamentul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România este gratuit și asigurat de către statul roman și este un drept pe care legea îl garantează. Indiferent de perioade și crize de orice tip, aderența la tratament este extrem de importantă, fiind singurul mijloc prin care persoanele seropozitive pot aspira la o viață normală și sănătoasă.

Așa cum UNOPA a documentat și în rapoarte trecute⁵, întreruperile de tratament ARV nu reprezintă un fenomen rar, ci apar aproape anual (2004 – 2020), afectând fie spitale, regiuni sau chiar la nivel național.

Cele mai frecvente cauze pentru întreruperile de tratament sunt: (1) disfuncționalitățile în managementul distribuției/aprovizionării spitalelor cu medicamente antiretrovirale, (2) alocare de fonduri insuficiente achiziționării de tratament ARV, (3) neajustarea bugetului conform creșterii numărului de pacienți, (4) procedură de achiziție greoaie, (5) sistem de sănătate birocratizat, (6) întârzierea alocării fondurilor pentru achiziționarea tratamentului ARV.

Cele mai evidente efecte ale întreruperilor de tratament sunt de natură medicală, dar există o serie de alte efecte (psihologice, profesionale, sociale) cu impact major asupra calității vieții persoanelor seropozitive.

În context de pandemie de COVID-19, când sistemul de sănătate românesc a fost supus presiunii de-a face față crizei sanitare, a devenit important de urmărit dacă aceasta se va răsfărca și asupra accesului la tratament antiretroviral.

Conform chestionarului aplicat, 98,7% dintre respondenți urmează o schemă de tratament antiretroviral împotriva HIV. Diferența de 1,3% e reprezentată de respondenți care nu urmează tratament din motive care nu țin de sistemul medical.

În timp de pandemie, în ultimele 8 luni, tratamentul ARV s-a eliberat preponderent lunar (pentru 70,4% dintre respondenți), din aceeași secție/cabinet ca și înainte de pandemie (60,2% dintre respondenți). În unele situații (8,5% dintre respondenți), spitalele au organizat o altă locație pentru eliberarea tratamentului care să corespundă noilor circuite din spital. Un procent semnificativ de persoane seropozitive (28,4%) sunt nevoite să ridice tratamentul de la poarta spitalului sau de la cortul de triaj. Doar 1,7% dintre respondenți au primit tratamentul ARV prin curierat la domiciliu (de la Spitalul „Victor Babeș” București și de la Spitalul Județean de Urgență Arad). Ridicarea tratamentului nu implică un timp de așteptare îndelungat pentru 62,9% dintre respondenți – aproximativ 15-20 min (opțiune chestionar „mai puțin de o oră”). Totuși, pentru restul respondenților, ridicarea lunară a tratamentului implică timp de așteptare de 1-2 ore (22,8%) sau chiar 3-5 ore (11,2%), uneori depășindu-se chiar și 5 ore (1,7%), uneori în condiții nu prea favorabile: afară, sub cerul liber (61,4%), fără acces la o toaletă amenajată (66,7%).

Din perspectiva persoanelor cu HIV/SIDA chestionate, pentru ridicarea tratamentului ARV cel mai mult se așteaptă la Spitalele Județene din Zalău, Petroșani, Slatina (între 3-5 ore, uneori și mai mult). La Spitalul de Boli Infecțioase Sfânta Parascheva din Iași, pacienții veniți din afara orașului sunt nevoiți să aștepte din cauza procedurii: dimineața se predă cardul de sănătate

⁵ Raport „Tratamentul ARV în România. Încotro?”, elaborat de Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA, 2017

la spital, iar după masă în aceeași zi se ridică tratamentul ARV. Spitalele care folosesc un sistem de programare a pacienților, au un tim de așteptare de aproximativ 15-20 min.

În principiu nu au existat întreruperi de tratament sistемice sau semnificative, însă 16,7% dintre PLHIV chestionate s-au confruntat totuși cu tratament lipsă sau schemă parțială de cel puțin o dată sau de mai multe ori. Conform respondenților lipsurile s-au înregistrat la INBI „Matei Balș” București, Spitalul „Victor Babeș” București, precum și în Piatra Neamț, Brăila, Petroșani, Ploiești, Galați, Sibiu.

73,2% dintre PLHIV chestionate cred că riscul ca tratamentul ARV să se întrerupă în viitor din cauza COVID-19 este mare și foarte mare.

În materie de opțiuni, 47,3% dintre respondenți și-ar dori ca tratamentul ARV să fie trimis la domiciliu prin curierat.

Figura 4. Răspunsul la întrebarea: În acest moment urmați un tratament antiretroviral împotriva HIV?

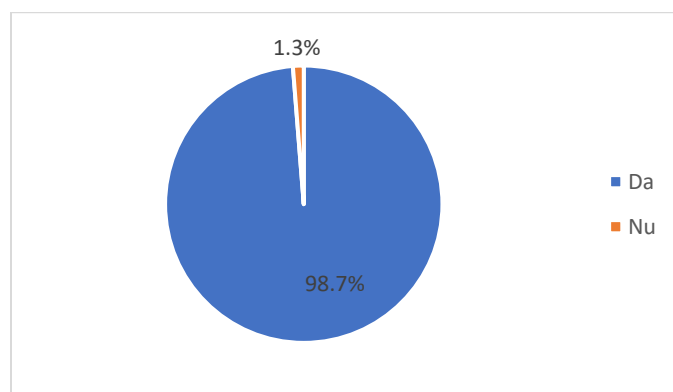


Figura 5. Raspunsul la intrebarea: În ultimele 8 luni, în medie, pe ce perioadă ați primit tratamentul ARV?

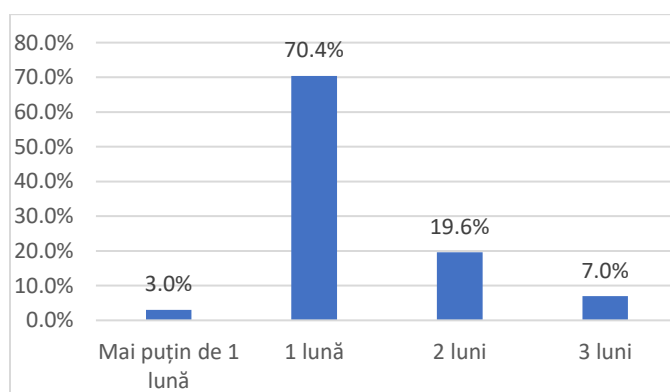


Figura 6. Răspunsul la întrebarea: În ultimele 8 luni, cum ați ridicat tratamentul ARV de la spital:

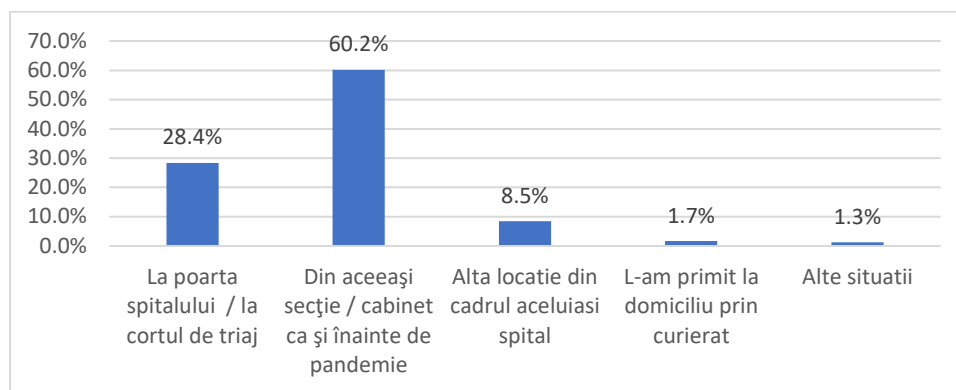


Figura 7. Răspunsul la întrebarea: Când mergeți să vă ridicați tratamentul în această perioadă, cât trebuie să așteptați până vi se eliberează tratamentul? Vă rugăm precizați durata în ore

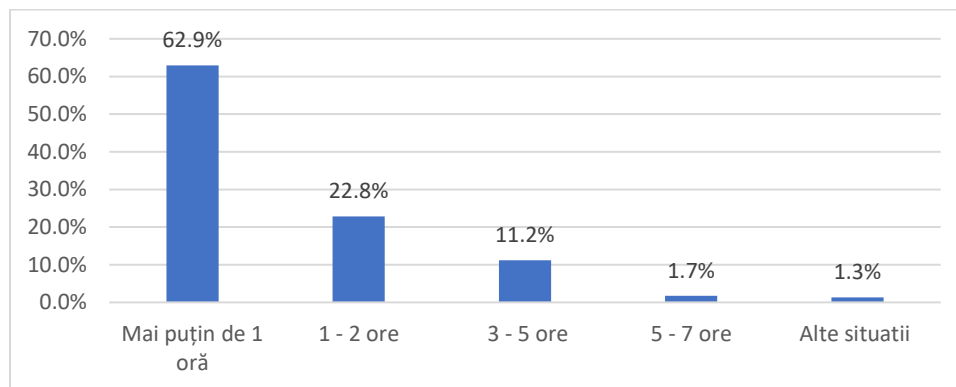


Figura 8. Răspunsul la întrebarea: Când așteptați pentru eliberarea tratamentului, ce condiții vi se oferă? Vă rugăm bifați răspunsurile care vi se potrivesc:

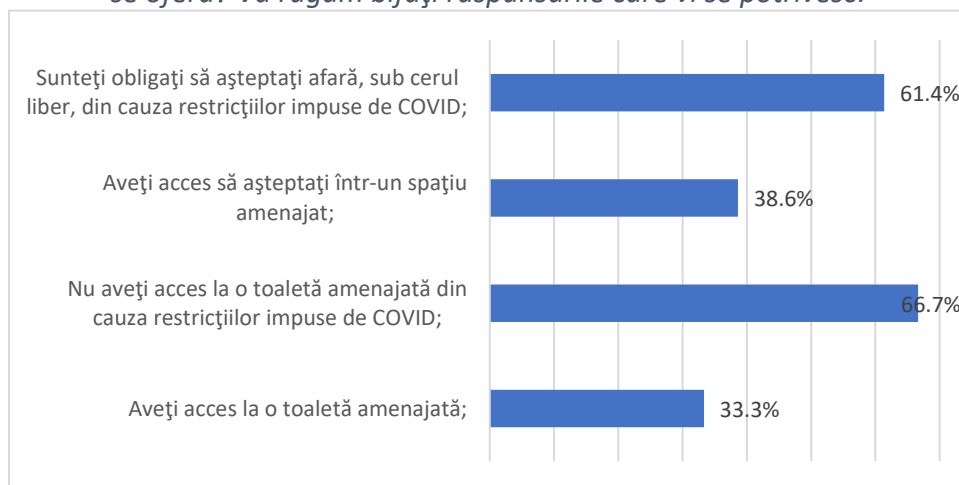


Figura 9. Răspunsul la întrebarea: Aveți un stoc de rezervă de medicamente ARV pentru situația întreruperii tratamentului de la spital pentru câteva zile?

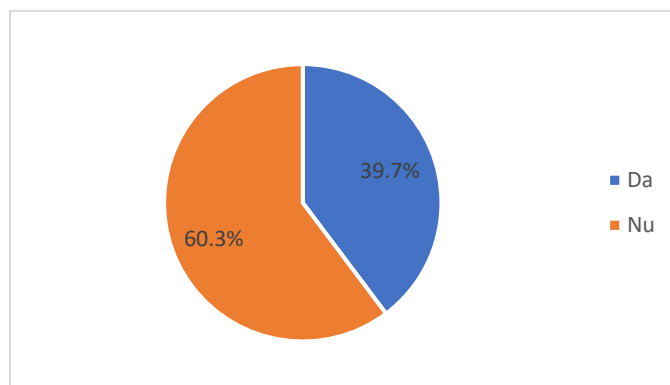


Figura 10. Răspunsul respondenților la întrebarea: În ultimele 8 luni, au fost situații în care de la spital ați primit schema incompletă de tratament sau nu ați primit deloc medicamente?

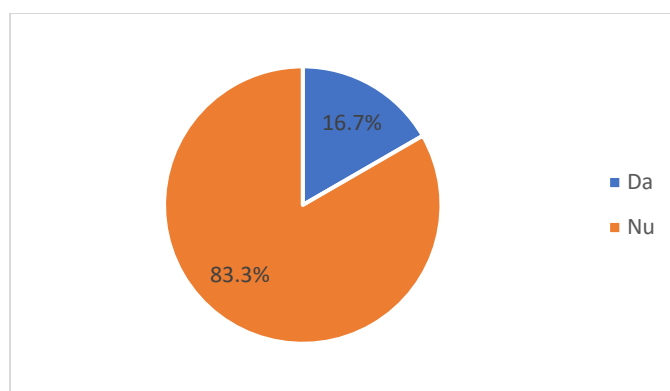


Figura 11. Răspunsul respondenților la întrebarea: De câte ori ați primit schema de tratament ARV incompletă în ultimele 8 luni

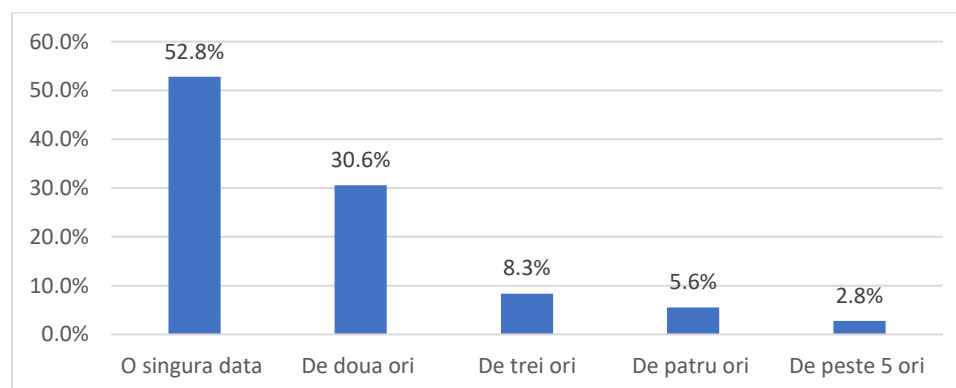


Figura 122. Răspunsul respondenților la întrebarea: Cât de mare credeți că este riscul să se întrerupă tratamentul ARV din cauza COVID 19?

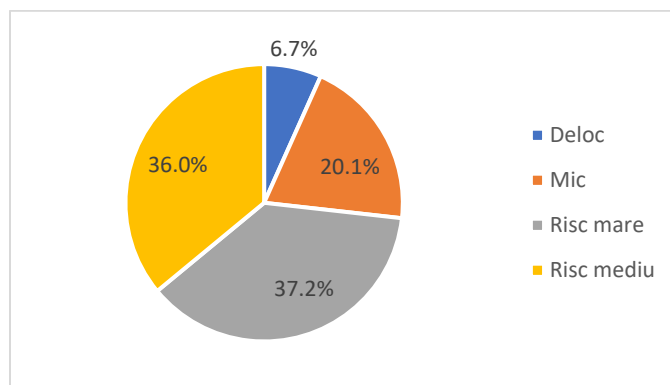
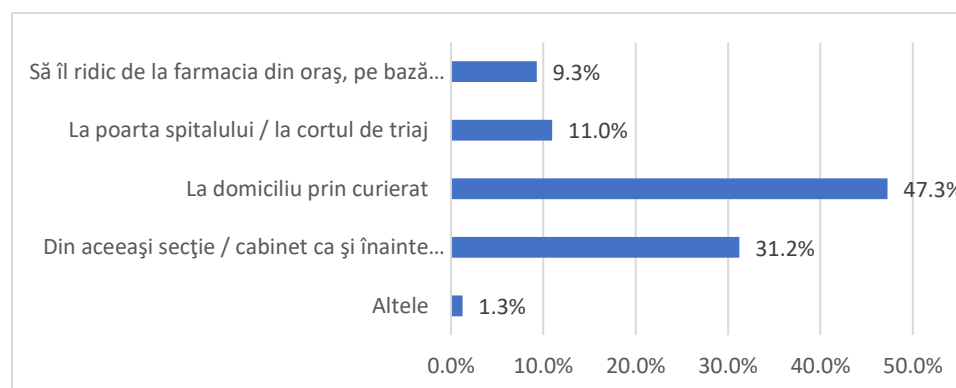


Figura 13. Răspunsul respondenților la întrebarea: În condițiile în care pandemia va continua, cum considerați că ar fi mai bine să primiți tratamentul ARV?



Accesul la serviciile medicale specifice în perioada pandemiei

Monitorizarea clinică a stării de sănătate a pacienților seropozitivi este una extrem de importantă. Două dintre cele mai importante analize de sânge pe care aceștia trebuie să le facă periodic sunt limfocite CD4 și încărcătura virală. Ghidurile internaționale recomandă ca analizele CD4 să se realizeze o dată la șase luni, iar încărcătura virală o dată pe an.

În perioada pandemiei, o dată cu transformarea spitalelor de boli infecțioase în spitale suport pentru cazurile de COVID-19, accesul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la serviciile medicale specifice (analize, consult), a scăzut.

Un procent de 56.9% dintre cei chestionați au afirmat că în ultimele 8 luni au avut nevoie de consultul unui medic infecționist, iar dintre aceștia 62% nu au avut acces la consultații, iar 32% nu au avut acces nici la analize de specialitate. În opinia respondenților, atenția acordată persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA a scăzut foarte mult, consultațiile devenind sumare, cu

termen foarte mare de așteptare până la programare, de multe ori consultațiile fiind realizate de medicul infecționist de gardă și nu medicul curant. Toate aceste aspecte au cauzat o deteriorare semnificativă a relației medic-pacient.

În aceste condiții, percepția a 57,7% dintre cei chestionați este că au avut parțial sau deloc acces la consultații, tratament și analize din cadrul secției de boli infecțioase.

Dintre analizele specifice de viremie și CD4, 58,6% afirmă că au făcut parțial sau complet analizele în cadrul spitalului în care sunt repartizați. 10% afirmă că au făcut analizele contracost, în mediul privat, uneori chiar la recomandarea medicilor din spital. Totuși, 30% dintre respondenți nu au făcut nici o investigație medicală motivul principal fiind că spitalul nu realizează aceste analize în timp de COVID-19. Alte motive prezentate au mai fost teama infectării cu COVID-19 din unitățile medicale, timpul foarte mare de așteptare.

În ceea ce privește timpul de așteptare pentru recoltarea analizelor, 48,3% afirmă că așteaptă între 1-2 ore, uneori chiar până la 5 ore; 45,4% sunt nevoiți să aștepte afară, fără acces la o toaletă amenajată (48,1%). Dintre persoanele care trăiesc cu HIV chestionate, 78,7% afirmă că probele de sânge se prelevează într-un spațiu potrivit unei astfel de acțiuni.

În această perioadă în care medicii infecționiști au reprezentat linia întâi în lupta cu COVID-19, timp în care comunicarea cu aceștia s-a realizat preponderent prin telefon (pentru 40% dintre respondenți), în timp ce 35% nu au comunicat deloc cu medicul infecționist în ultimele 8 luni. Cei care au comunicat, consideră că au primit informațiile necesare pentru a gestiona optim infecția HIV în perioada pandemiei (65.7%).

Cei care nu au comunicat cu medicul, ori nu au reușit o comunicare eficientă au afirmat că și-ar fi dorit să primească din partea medicului infecționist informații ca:

- informații cu privire la tratamentul ARV și efectele secundare ale acestuia
- informații cu privire la rezultatele analizelor efectuate (interpretare viremie și CD4)
- răspunsul la întrebarea dacă persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA sunt mai expuse la infectarea cu COVID decât celelalte, care este rata mortalității în rândul persoanelor seropozitive cauzată de COVID
- informații despre ce ar trebui să facă o persoană seropozitivă în caz că s-a infectat cu COVID: dacă simptomele sunt diferite, dacă tratamentul ARV ajută în lupta cu COVID
- Ce măsuri ar trebui să ia ca persoană seropozitivă pentru a se proteja de COVID (suplimente, etc)

Figura 14. Răspunsul respondenților la întrebarea: În ultimele 8 luni, ați avut nevoie de consultație, analize și tratamente din partea medicului infecționist?

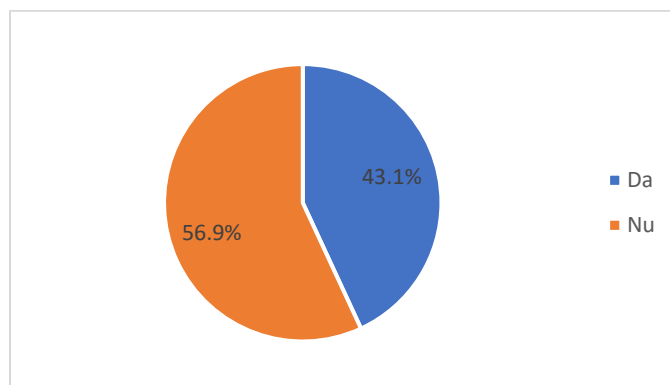


Figura 135. Răspunsul respondenților la întrebarea: Când ați avut nevoie de consultul medicului infecționist, ați avut acces la acesta?

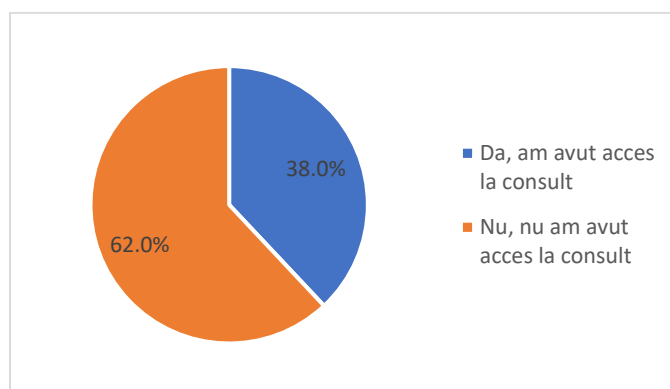


Figura 146. Răspunsul respondenților la întrebarea: Când ați avut nevoie de analize medicale prescrise de medicul infecționist, ați avut acces la acestea?

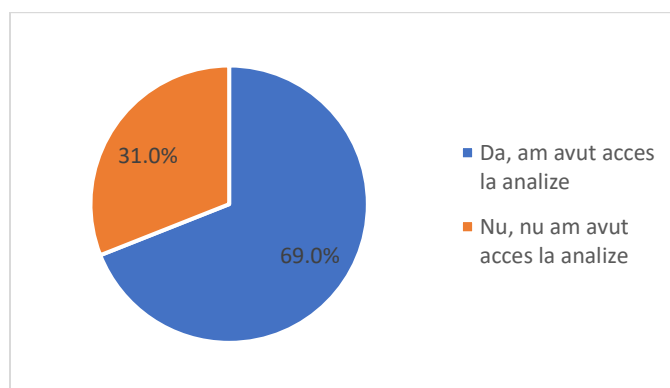


Figura 17. Răspunsul respondenților la întrebarea: În ultimele 8 luni, cum ați comunicat cu medicul infecționist?

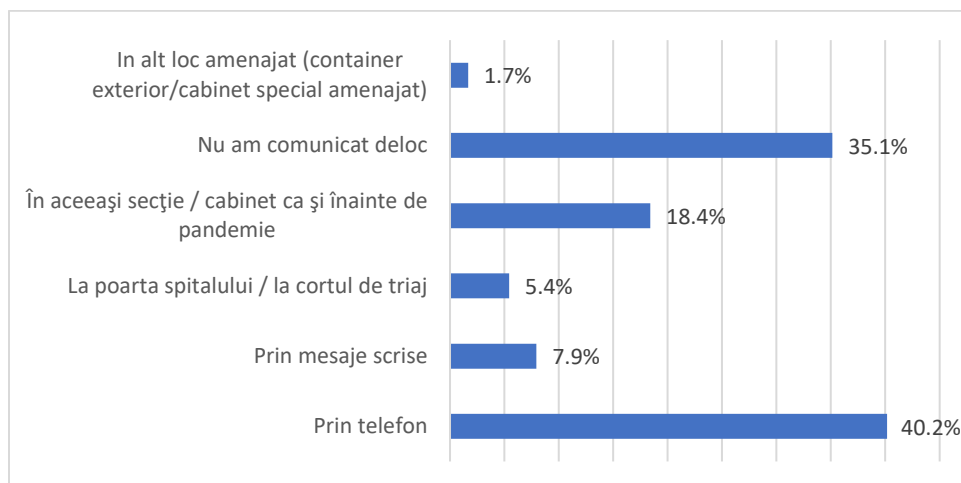


Figura 18. Răspunsul respondenților la întrebarea: La modul general, în ultimele 8 luni și în prezent, considerați că ați avut / aveți acces la consultație, analize și tratamente în cadrul specialității de boli infecțioase?

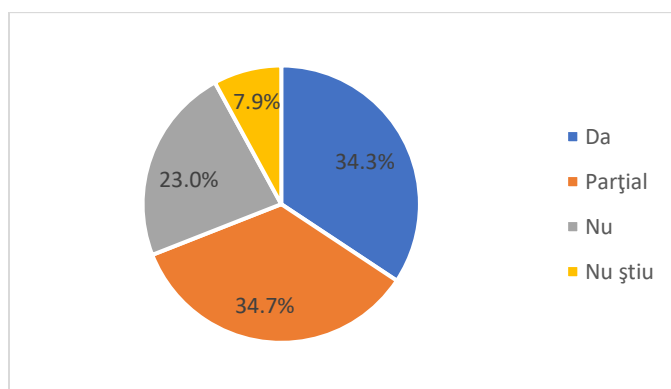


Figura 1915. Răspunsul respondenților la întrebarea: În anul 2020, ați beneficiat de analizele de monitorizare periodice ale infecției HIV (CD4 și Viremie)?

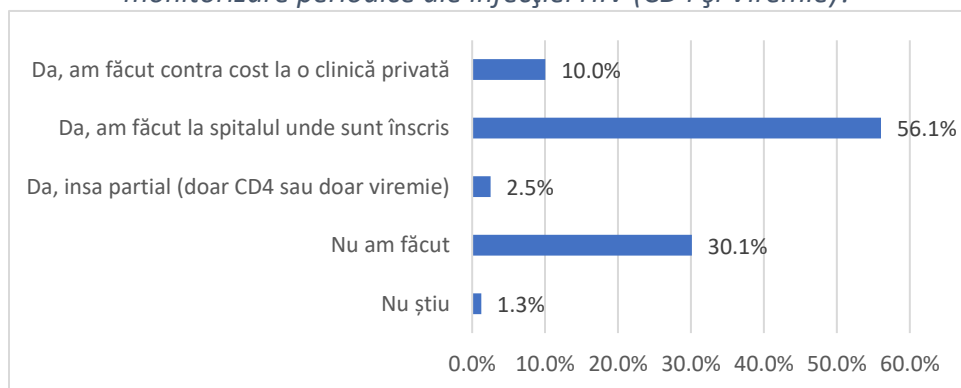


Figura 160. Răspunsul respondenților la întrebarea: Dacă nu ați efectuat analizele de viremie și CD4, în 2020, care sunt motivele?

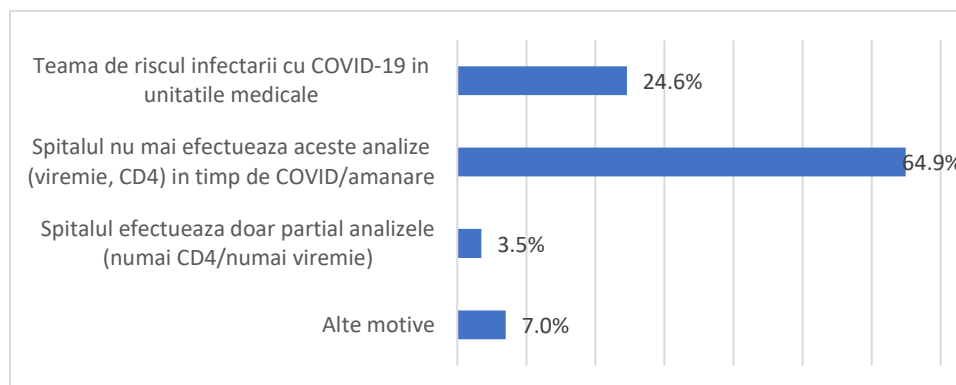


Figura 171. Răspunsul respondenților la întrebarea: În ce an vi s-au efectuat ultimele analize de viremie și CD4?

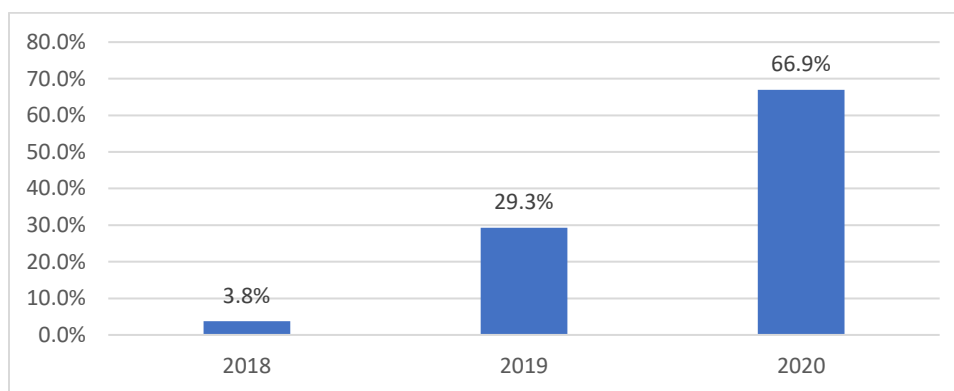


Figura 22. Distribuția pe luni a respondenților care au beneficiat de analize specifice (viremie și CD4) în anul 2020

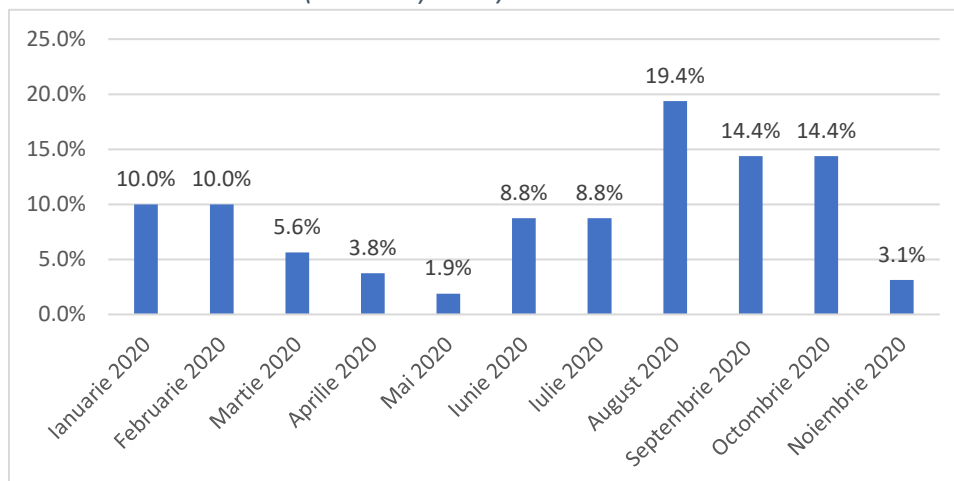


Figura 18. Când mergeți pentru consultație și analize de monitorizare la centrul regional în această perioadă, cât trebuie să așteptați până sunteți consultați și vi se prelevează probele? Vă rugăm precizați durata în ore.

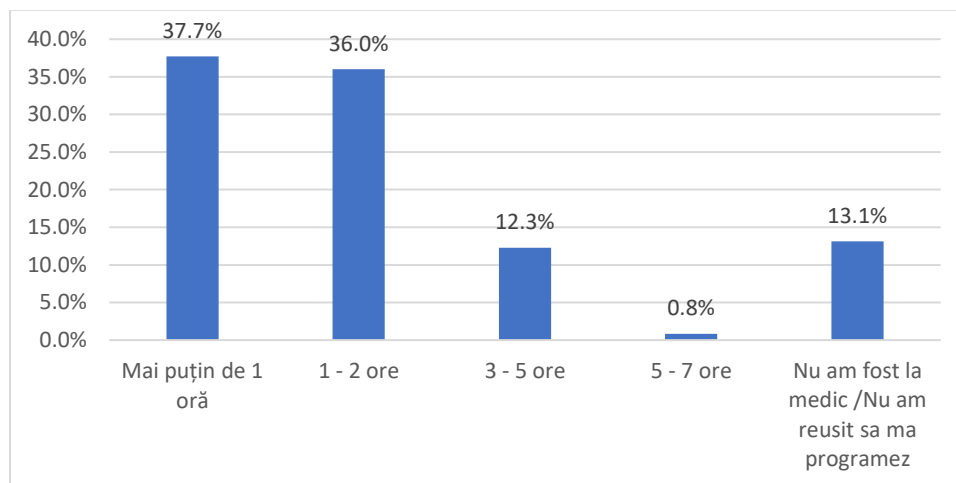


Figura 19. Când mergeți pentru consultație și analize de monitorizare la centrul regional în această perioadă, ce condiții vi se oferă?

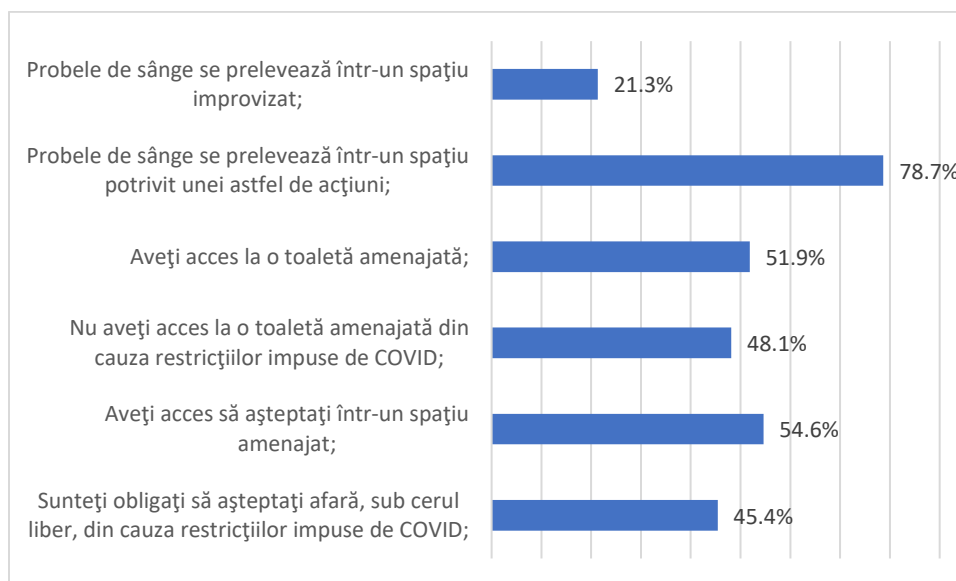
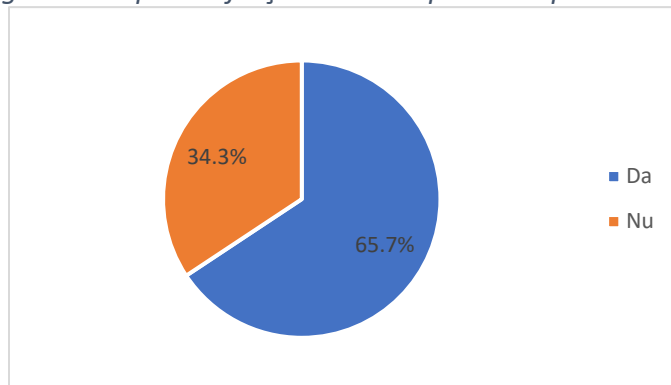


Figura 20. Considerați că ați primit de la medicul infecționist toate informațiile necesare pentru a putea gestiona optim infecția cu HIV în perioada pandemiei COVID?



Accesul la alte servicii medicale în timpul pandemiei

Chestionați cu privire la starea generală de sănătate, 38,5% dintre respondenți au afirmat că în ultimele 8 luni au avut nevoie de asistență medicală și din partea altor specialități medicale. Dintre cei 38,5%, care au întâmpinat această nevoie, 47,6% au avut acces la serviciile de care au avut nevoie în sistemul public, în timp ce 28% dintre aceștia au fost nevoiți să apeleze la clinici private.

Dintre persoanele care trăiesc cu HIV care au participat la studiu, 54% consideră că au avut acces parțial sau deloc la serviciile medicale din cadrul altor specialități decât boli infecțioase. În opinia celor chestionați motivele pentru lipsa accesului sunt:

- pandemia de COVID-19 și reorganizarea spitalelor în mediul public
- costurilor ridicate, în ceea ce privește clinicile din mediul privat
- teama de infectare cu COVID-19 în cadrul spitalelor

Figura 21. În ultimele 8 luni, ați avut nevoie de consultație, analize și tratamente din partea altor specialități medicale (de ex. gastroenterologie, cardiologie, chirurgie, dermatologie, ORL, etc)?

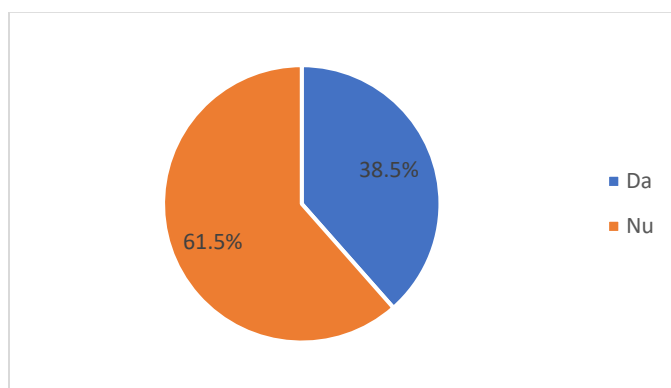


Figura 22. Dacă DA, ați avut acces la consultație, analize și tratament? Vă rugăm detaliați.

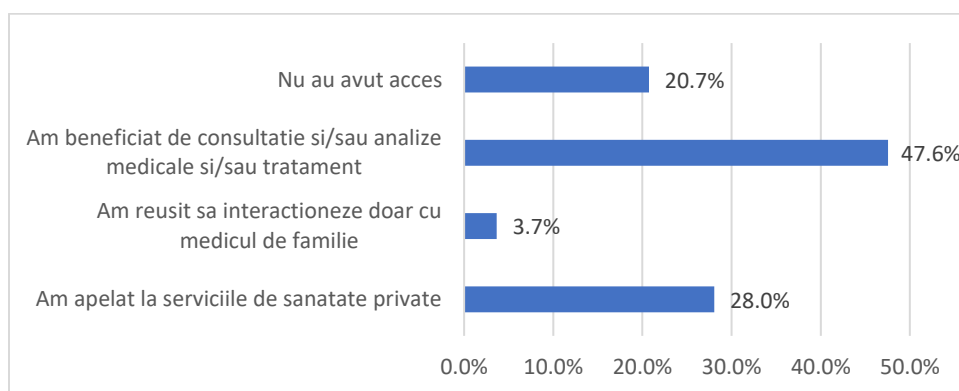
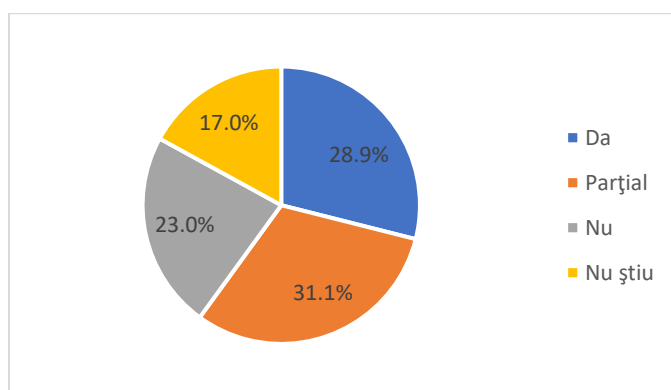


Figura 23. La modul general, în ultimele 8 luni și în prezent, considerați că ați avut / aveți acces la consultație, analize și tratamente în cadrul altor specialități medicale (altele decât boli infecțioase)?



Confidențialitatea informațiilor medicale în timp de pandemie

Conform sondajului de opinie realizat la nivel național privind nivelul discriminării în România de către CNCD⁶, persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA sunt privite cu un grad ridicat de neîncredere de către 58% dintre români, în timp ce pe scala distanței sociale ce indică o intoleranță ridicată, 27% dintre români nu acceptă ca o persoană seropozitivă să le fie rudă, iar 23% nu acceptă să le fie prieteni. Acestea fiind datele, confidențialitatea informațiilor medicale și în special a diagnosticului de persoană seropozitivă, devine foarte importantă.

În condițiile în care circuitele spitalelor s-au modificat, procedurile interne au suferit de asemenea modificări, am dorit să aflăm percepția persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA chestionate asupra respectării confidențialității informațiilor medicale.

Aproximativ 70% dintre respondenți consideră că nu au și nu au avut probleme privind confidențialitatea diagnosticului HIV pozitiv la ridicarea tratamentului ARV, la efectuarea consultațiilor, la efectuarea analizelor sau la aflarea rezultatelor analizelor. În schimb, aproximativ 13% dintre respondenți consideră că măsurile luate în contextul pandemiei de COVID-19, afectează în mare și foarte mare măsură respectarea confidențialității în cadrul spitalelor publice.

În același sens, 14% afirmă că au întâmpinat situații când informațiile lor medicale au ajuns și la persoane non-medicale.

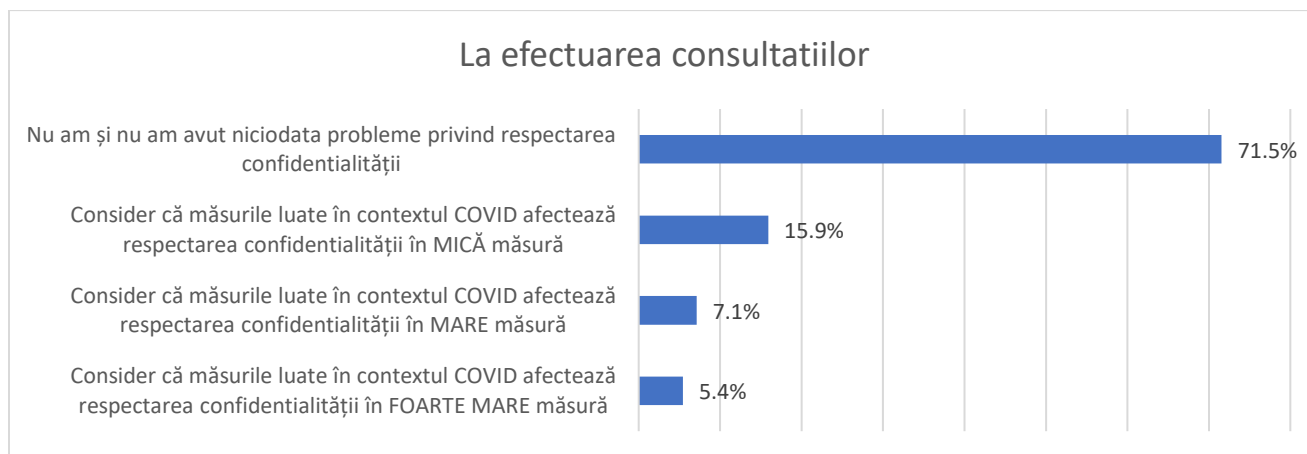
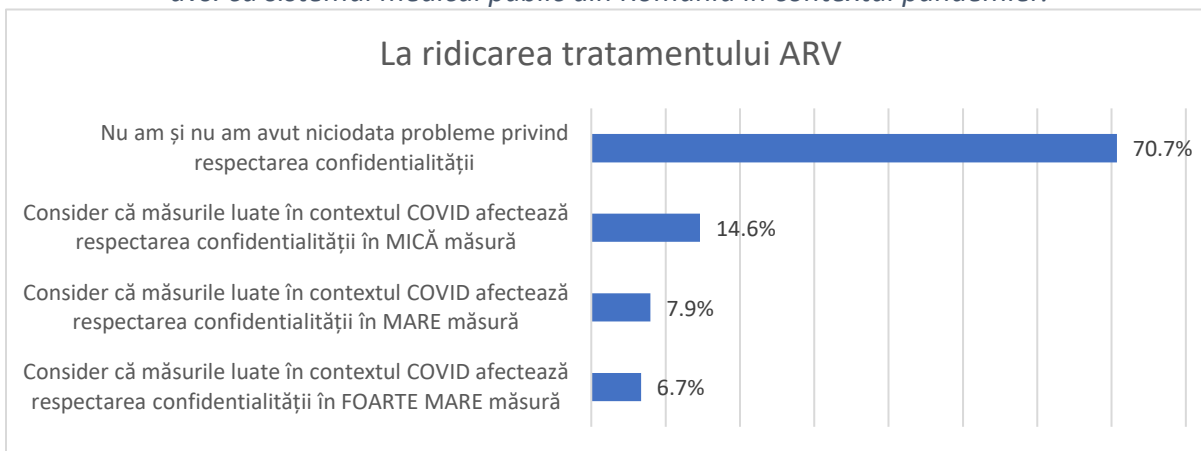
Mai departe enumerăm câteva dintre exemplele împărtășite de către persoanele chestionate:

- „A fost nevoie de o intervenție mai mult sau mai puțin dureroasă, în care, amorțit fiind pe un pat la U. P. U. nu mai eram un pacient ca oricare altul. Eram **băiatul cu HIV**”
- „La poarta spitalului, trebuie să specific secția la care merg și motivul pentru care merg acolo, asta însemnând faptul că mă prezint pentru tratament.”
- „Felul în care e gestionat procesul de ridicare a meditației e foarte lipsit de confidențialitate, felul în care e scris mare numele complet al pacientului pe dosare și acel dosar se tot plimba prin secție e foarte neplăcut.”
- „La ridicarea tratamentului ARV, în fața secției, trebuia să aștept afara, iar când am fost întrebată ce doresc am răspuns: tratament ARV. Asistenta tot nu știe ce doresc. Îi repet: Tratament antiretroviral (tot nu înțelege ce vreau). O doamnă așteptând la rând spune "Vrea medicamente pentru HIV" și doar atunci am fost înțeleasă ce doresc. Consider că nu ar trebui să afle nimeni care are cu totul o altă problemă de ce tratament am nevoie și cum mă numesc. Știu că trebuie respectată confidențialitatea și mi-aș dori să fie respectată!”

⁶ „Sondaj de opinie la nivel național privind nivelul discriminării în România și percepțiile actuale asupra infracțiunilor motivate de ură”, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, 2018

- *La Spitalul din Piatra Neamț de unde ridic tratamentul, stăm afară, în fața ușii de la ambulator și ne striga asistentele medicale din interior pe nume și se aude în toată curtea spitalului, toți cei care stau la rand, etc.*
- *„La ridicarea medicației, în birou zac dosare pe masa cu numele pacienților. Așa cum am recunoscut eu numele cuiva, cu siguranță și alți pacienți l-au recunoscut pe al meu.”*

Figura 24. Raspunsul la intrebarea: Considerați că s-a modificat modul de respectare a confidențialității informațiilor dvs. medicale (diagnostic HIV, alte afecțiuni) în interacționarea dvs. cu sistemul medical public din România în contextul pandemiei?



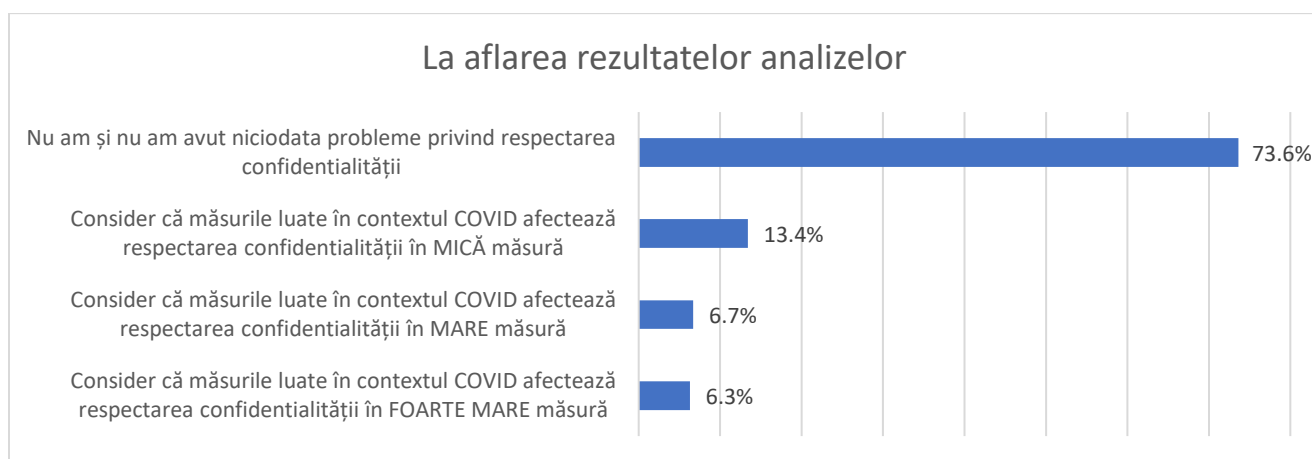
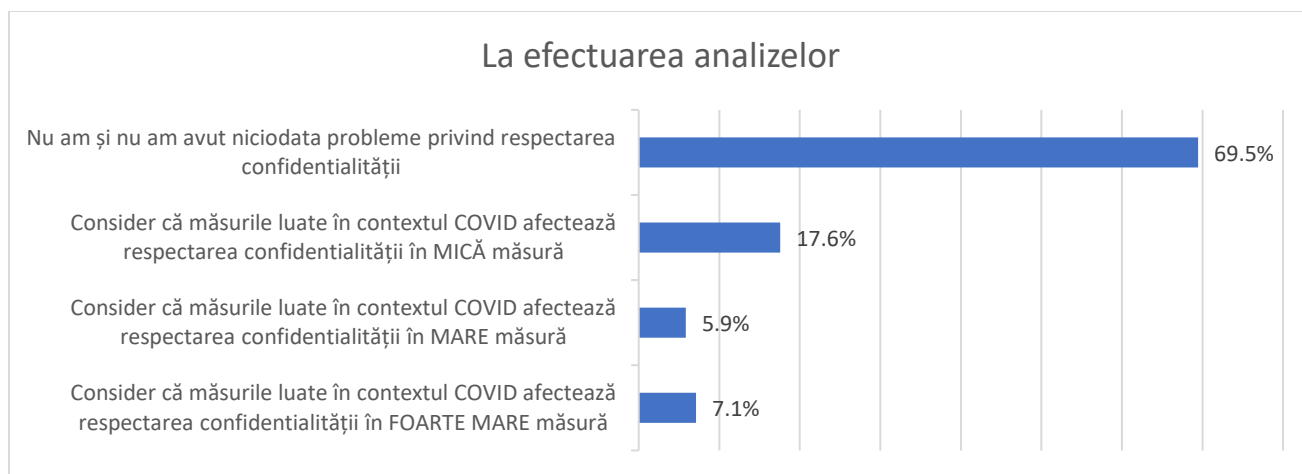
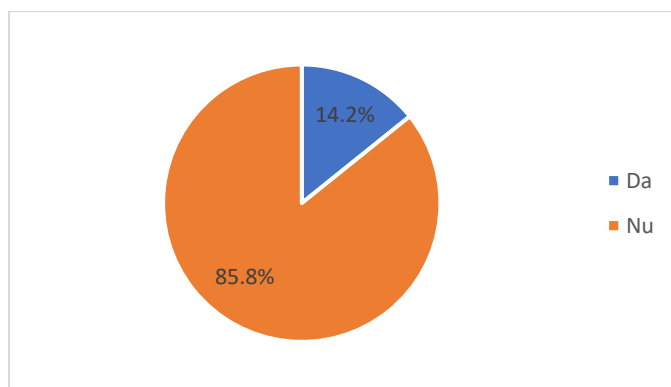


Figura 25. Răspunsul respondenților la întrebarea: În ultimele 8 luni, ați întâmpinat situații în care informațiile dvs. medicale (diagnostic HIV, alte afecțiuni) au ajuns și la persoane non-medicale?



Discriminarea și marginalizarea în timpul pandemiei

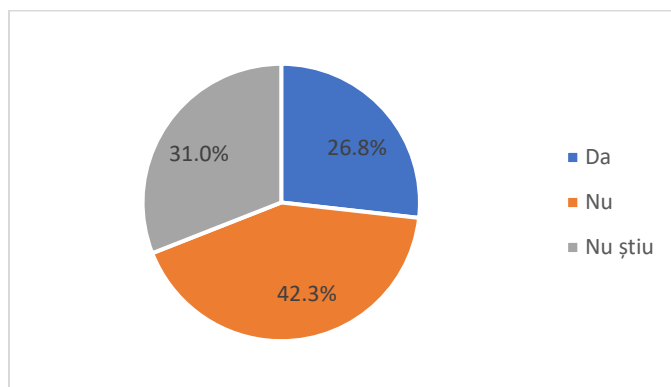
În ciuda deceniilor de campanie împotriva stigmatizării și discriminării, persoanele care trăiesc cu HIV încă se confruntă cu discriminare pe scară largă. Este esențial ca ceea ce s-a câștigat în domeniu în această zonă să nu se piardă acum, într-o perioadă în care anxietatea oamenilor față de infectarea cu COVID-19, s-ar putea ușor extrapola față de orice boală transmisibilă, indiferent de modul de transmitere a acesteia.

Întrebați dacă consideră că statutul de seropozitiv, în mod particular, le-a influențat accesul la servicii medicale, în ultimele 8 luni, 26, 8% au răspuns că da.

Analizând răspunsurile acestora cu privire la contextele în care s-au simțit discriminați, s-au evidențiat următoarele situații:

- La consultațiile medicale din cadrul altor specialități decât boli infecțioase, aceștia au sesizat din partea medicilor atitudini reticente, distante, reci, evitarea contactului vizual.
- La consultațiile medicale din cadrul altor specialități decât boli infecțioase, medicii iau măsuri suplimentare/ neadecvate de protecție după aflarea diagnosticului de HIV (2 perechi de mănuși, evitarea atingerii pentru consult)
- În cele mai multe cazuri, li s-a refuză acordarea de consultații medicale în cabinetele private de stomatologie și ginecologie
- Faptul că li s-au refuzat/amânat analizele (CD4, viremie, testul de rezistență la ARV), în favoarea altor patologii (cazuri de COVID-19)

Figura 26. Răspunsul respondenților la întrebarea: În ultimele 8 luni și în prezent, considerați că statutul de seropozitiv, în mod particular, influențează accesul dvs. la servicii medicale?



Calitatea vieții în timp de pandemie

Orice problemă de sănătate reprezintă de multe ori un factor de stres. Viață cu HIV/SIDA, în special pentru cei recent diagnosticați, poate veni cu majore schimbări psihologice și emoționale, care necesită atenție sporită și sprijin atent, pentru recâștigarea încrederii în sine și în posibilitatea de a avea o viață normală. Pe lângă temerile legate de propria sănătate, pericolul infectării cu COVID-19 pare o amenințare care aduce un val suplimentar de anxietate. Dacă pe lângă acestea, se adaugă și îngrijorările generale legate de măsurile luate în timpul pandemiei (ex: pericolul pierderii locului de muncă în contextul închiderii anumitor afaceri), calitatea vieții unei persoane seropozitive poate avea mult de suferit.

45.2% dintre persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA care au fost chestionate au afirmat că au fost afectate și extrem de afectate de măsurile impuse în timpul pandemiei de COVID-19.

De asemenea, 56,6% au afirmat că sunt îngrijorate și extrem de îngrijorate cu privire la pericolul infectării cu noul coronavirus.

Având în vedere aceste aspecte, 48,5% respondenți au afirmat că au simțit nevoia de sprijin emoțional si/sau psihologic. Cei mai mulți au apelat pentru aceasta la partener/partenera (19.2%), prieteni apropiați (15.1%), familie largită (14,6%), la psiholog (9,6%).

Figura 27. Raspunsul la întrebarea:Cât de mult ați fost afectat de pandemia COVID 19 și de măsurile impuse?

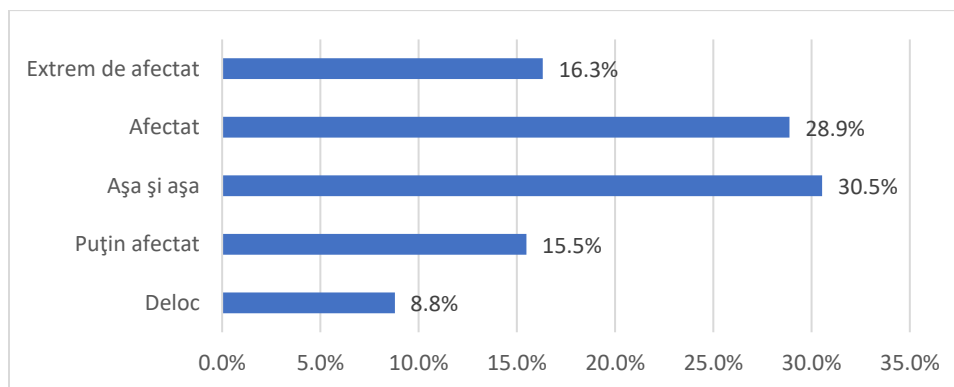


Figura 28. Răspunsul respondenților la întrebarea: Cât de îngrijorați sunteți privind infectarea cu noul coronavirus?

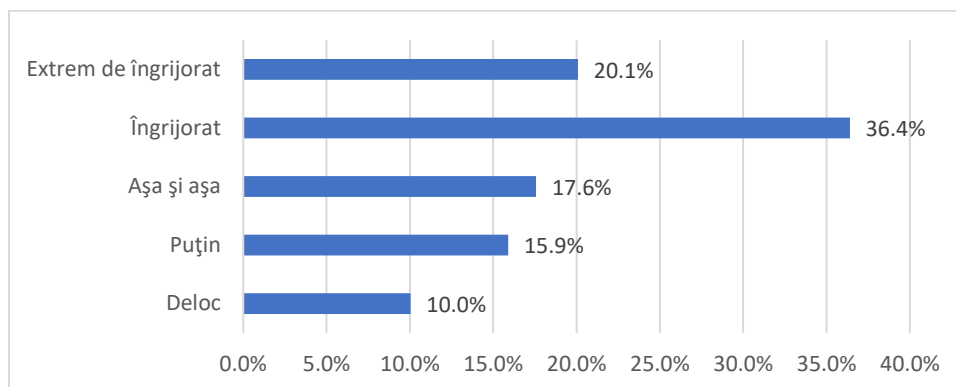


Figura 29. Răspunsul respondenților la întrebarea: În ultimele 8 luni și în prezent, ați simțit / simțiți nevoia de sprijin emoțional și/sau psihologic?

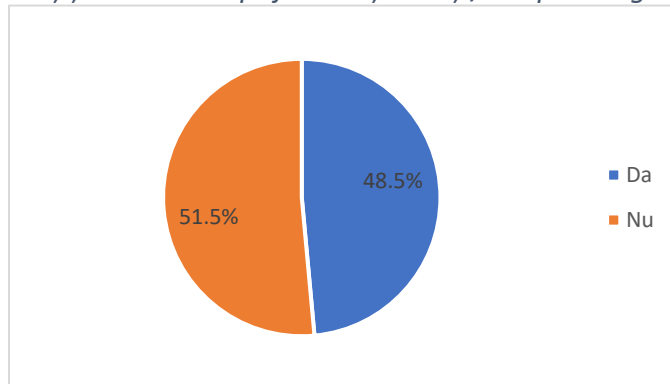


Figura 30. Răspunsul respondenților la întrebarea: Dacă DA, din ce sursă ați primit sprijinul emoțional/psihologic necesar? Bifați răspunsurile care vă corespund.

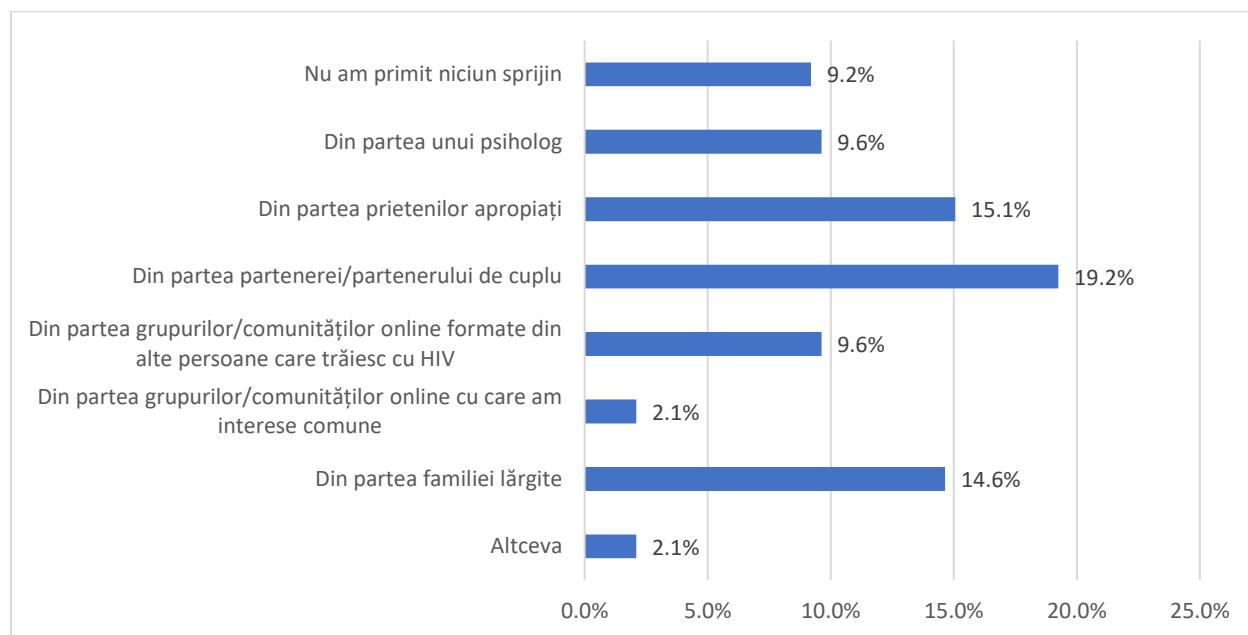
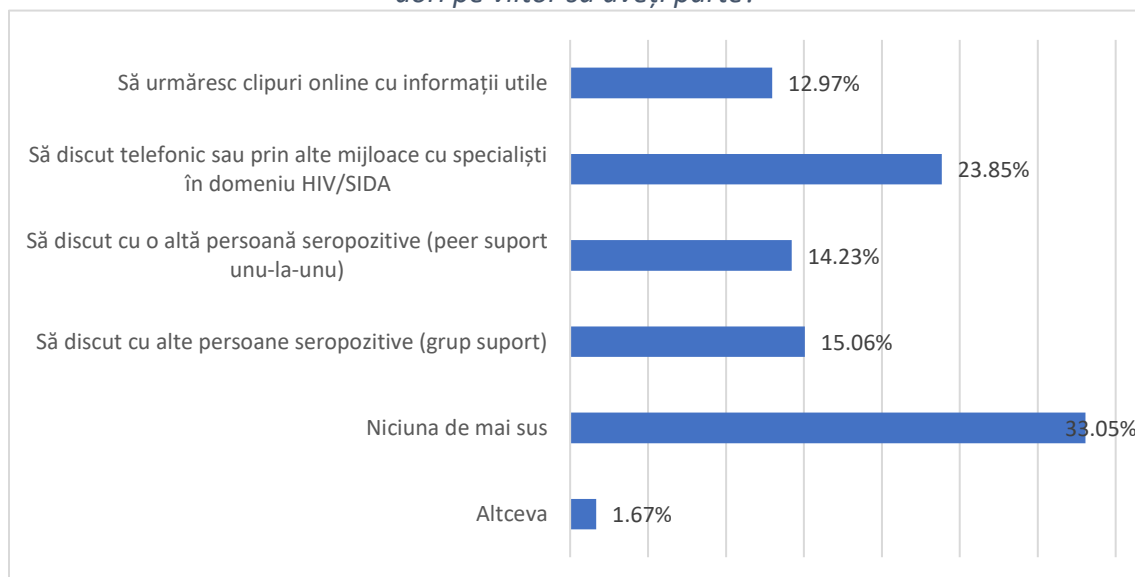


Figura 31. Răspunsul respondenților la întrebarea: Ce tip de sprijin emoțional / psihologic v-ați dori pe viitor să aveți parte?



Concluzii

În urma raportului putem concluziona că pandemia de COVID-19 a avut un impact negativ asupra persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, în primul rând asupra accesului la servicii medicale specifice specializării de boli infecțioase (consultații și analize medicale).

Tratamentul ARV a fost disponibil pentru persoanele seropozitive, însă de multe ori ridicarea medicației implică drumuri lunare (pentru 70,4% dintre respondenți), către spitalele sau secțiile de boli infecțioase, ceea ce crește expunerea acestora la riscul infectării cu COVID-19. Pentru unii dintre respondenți, ridicarea tratamentului implică timp de așteptare de 1-2 ore (22,8%) sau chiar 3-5 ore (11,2%), uneori depășindu-se chiar și 5 ore (1,7%), de multe în condiții nu prea favorabile: afară, sub cerul liber (61,4%), fără acces la o toaletă amenajată (66,7%). Mai mult, 16,7% dintre PLHIV chestionate s-au confruntat cu tratament lipsă sau schemă incompletă de cel puțin o dată sau de mai multe ori, în ultimele 8 luni.

În perioada pandemiei, o dată cu transformarea spitalelor de boli infecțioase în spitale suport pentru cazurile de COVID-19, accesul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la serviciile medicale specifice (analize, consult), a scăzut. 62% dintre respondenții care au avut nevoie de consultul medicului infecționist, nu au avut acces la acesta. Percepția a 57,7% dintre cei chestionați este că au avut parțial sau deloc acces la consultații, tratament și analize din cadrul secției de boli infecțioase. Dintre respondenți, 30% afirmă nu au făcut nici o investigație medicală motivul principal fiind că spitalul nu realizează aceste analize în timp de COVID-19, urmat de teama infectării cu COVID-19 în incinta unităților medicale. Comunicarea medic-pacient a avut foarte mult de suferit, aceasta realizându-se preponderent prin telefon (40%) sau deloc (35%).

Măsurile de protecție impuse, deși destinate combaterii răspândirii coronavirusului, au avut efect și asupra respectării confidențialității informațiilor medicale, acestea ajungând în anumite situații să fie cunoscute și de personal non-medical. Aproximativ 14% dintre respondenți afirmă că au întâmpinat situații când informațiile lor medicale au ajuns și la persoane non-medicale.

Drumul făcut în lupta cu demontarea stigmatizării și a discriminării, poate cunoaște un regres pe fondul anxietății cu privire la infectarea cu COVID-19, care se poate extrapola într-o teamă nejustificată de infectare inclusiv cu HIV prin interacțiune socială. Întrebați dacă consideră că statutul de seropozitiv, în mod particular, le-a influențat accesul la servicii medicale, în ultimele 8 luni, 26,8% au răspuns că da.

Calitatea vieții persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România a avut, de asemenea, de suferit. Însăși diagnosticarea cu virusul HIV este un element cu impact major asupra bunăstării sănătății fizice, dar și psihice. Teama de necunoscut, de infectarea cu COVID-19 adaugă un plus de anxietate. 56,6% de PLHIV au afirmat că sunt îngrijorate și extrem de îngrijorate cu privire la pericolul infectării cu noul coronavirus, iar 48,5% respondenți au afirmat că au simțit nevoia de sprijin emoțional si/sau psihologic, în ultimele 8 luni.

Recomandări

În urma raportului, dorim să facem un apel către autorități de a găsi soluții inovative și adecvate care să răspundă atât nevoii de contracarare și stopare a pandemiei de COVID-19, concomitent cu respectarea accesului la servicii medicale a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Dacă acest lucru nu se va întâmpla, pe termen lung, deciziile prezente vor duce la înrăutățirea stării de sănătate a acestora, care se vor răsfrânge asupra sistemului prin costuri ridicate de spitalizare, tratament și îngrijire medicală costisitoare. Considerăm că în 8 luni de zile, elementul de noutate al pandemiei de COVID-19 s-a diminuat și este momentul să se înceapă implementarea unor soluții care să includă toți pacienții, indiferent de patologie.

Pentru remedierea problemelor cu care se confruntă persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA în perioada pandemiei, reieșite în urma prezentului raport, dorim să înaintăm următoarele recomandări:

- ❖ Pentru limitarea expunerii persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la riscul infectării cu COVID-19, reducerea numărului de drumuri la spital în vederea ridicării tratamentului ARV prin eliberarea acestuia pentru pacienții aderenți pentru mai multe luni (3-6 luni) sau expedierea acestuia prin curierat la domiciliu (47,3% dintre respondenți au afirmat că și-ar dori această variantă pentru obținerea tratamentului ARV)
- ❖ Organizarea de spații noi, adiționale clădirilor spitalelor, care să ofere condiții decente pentru timpul de așteptare al pacienților (zonă încălzită/ventilată, scaune, acces la o toaletă amenajată)
- ❖ Perfecționarea sistemului de programări a serviciilor medicale oferite (ridicarea tratamentului, efectuarea analizelor, efectuarea consultațiilor). Deși unele spitale, au deja un asemenea sistem astfel că timpul de așteptare nu depășește 20 minute, nu aceasta este situația tuturor spitalelor din România.
- ❖ Dezvoltarea unui sistem de consultații prin telemedicină. Comunicarea medic-pacient este foarte importantă, și de multe ori este diferența între succes și eșec terapeutic, între aderență și neaderență. Telemedicina ar putea fi soluția pentru a răspunde la întrebări în timp util pacienților, pentru interpretarea rezultatelor analizelor, pentru explicarea și înlăturarea efectelor secundare provocate de medicația ARV.
- ❖ Acordarea unei atenții sporite respectării confidențialității informațiilor medicale (informarea personalului medical cu privire la respectarea confidențialității și în noile condiții de pandemie, păstrarea dosarelor medicale în afara zonelor frecventate de pacienți, folosirea unui sistem de organizare bazat pe bon de ordine care să evite astfel situațiile în care numele pacienților sunt strigate pe holurile spitalului)

Anexă: Chestionar „Situația PLHIV în contextul pandemiei de COVID-19”

Date demografice

1. Vârsta dumneavoastră este:

- Între 0 - 18 ani
- Între 18 – 30 ani
- Între 31 - 40 ani
- Între 41 – 50 ani
- Între 51 - 60 ani
- Peste 60 ani

2. Ați fost diagnosticat/a cu infecție HIV în urmă cu:

- Între 0 – 5 ani
- Între 6 – 10 ani
- Între 11 – 15 ani
- Între 16 – 20 ani
- Mai mult de 20 de ani
- Nu sunt diagnosticat cu infecție HIV

3. Sunteți în monitorizarea medicilor infecționiști din cadrul Centrului Regional HIV/SIDA din cadrul:

- INBI Matei Balș din București
- Spitalul “Victor Babeș ” din București
- Spitalul de Boli Infecțioase Sfânta Parascheva din Iași
- Spitalul de Boli Infecțioase din Constanța
- Spitalul de Boli Infecțioase “Victor Babeș ” din Craiova
- Spitalul de Boli Infecțioase “Victor Babeș ” din Timișoara
- Spitalul de Boli Infecțioase din Cluj Napoca
- Spitalul de Boli Infecțioase din Brașov
- Secția de Boli Infecțioase a SJU din Târgu Mures
- Altă situație:.....

Continuarea tratamentului ARV în timp de pandemie

4. În acest moment urmați un tratament antiretroviral împotriva HIV?

- Da
- Nu

5. Dacă NU, care este motivul?

6. De la ce spital vă ridicați de regulă tratamentul antiretroviral?

7. În ultimele 8 luni, în medie, pe ce perioadă ați primit tratamentul ARV?

- Mai puțin de 1 lună
- 1 lună
- 2 luni
- 3 luni
- Altă situație:.....

8. În ultimele 8 luni, cum ați ridicat tratamentul ARV de la spital:

- La poarta spitalului / la cortul de triaj
- Din aceeași secție / cabinet ca și înainte de pandemie
- L-am primit la domiciliu prin curierat
- Altă situație:.....

9. Când mergeți să vă ridicați tratamentul în această perioadă, cât trebuie să așteptați până vi se eliberează tratamentul? Vă rugăm precizați durata în ore

- Mai puțin de 1 oră
- 1 - 2 ore
- 3 - 5 ore
- 5 - 7 ore
- Mai mult

10. Când așteptați pentru eliberarea tratamentului, ce condiții vi se oferă? Vă rugăm bifați răspunsurile care vi se potrivesc:

- Sunteți obligați să așteptați afară, sub cerul liber, din cauza restricțiilor impuse de COVID
- Aveți acces să așteptați într-un spațiu amenajat
- Nu aveți acces la o toaletă amenajată din cauza restricțiilor impuse de COVID
- Aveți acces la o toaletă amenajată

- Altă situație:.....

11. Aveți un stoc de rezervă de medicamente ARV pentru situația întreruperii tratamentului de la spital pentru câteva zile?

- Da
- Nu

12. În ultimele 8 luni, au fost situații în care de la spital ați primit schema incompletă de tratament sau nu ați primit deloc medicamente?

- Da
- Nu

13. Dacă DA, de câte ori?

14. Dacă DA, ce medicamente au lipsit?

15. Cât de mare credeți că este riscul să se întrerupă tratamentul ARV din cauza COVID 19?

- Deloc
- Mic
- Risc mediu
- Risc mare

16. În condițiile în care pandemia va continua, cum considerați că ar fi mai bine să primiți tratamentul ARV?

- La poarta spitalului / la cortul de triaj
- Din aceeași secție / cabinet ca și înainte de pandemie
- La domiciliu prin curierat
- Să îl ridic de la farmacia din oraș , pe bază de rețetă
- Altă situație:.....

Accesul la serviciile medicale specifice în perioada pandemiei

17. În ultimele 8 luni, ați avut nevoie de consultație, analize și tratamente din partea medicului infecționist?

- Da
- Nu

18. Dacă DA, ați avut acces la consultație, analize și tratament? Vă rugăm detaliați

19. În ultimele 8 luni, cum ați comunicat cu medicul infecționist?

- Prin telefon
- Prin mesaje scrise
- La poarta spitalului / la cortul de triaj
- În aceeași secție / cabinet ca și înainte de pandemie
- Nu am comunicat deloc
- Altă situație:.....

20. La modul general, în ultimele 8 luni și în prezent, considerați că ați avut / aveți acces la consultație, analize și tratamente în cadrul specialității de boli infecțioase?

- Da
- Parțial
- Nu
- Nu știu
- Altă situație:.....

21. În anul 2020, ați beneficiat de analizele de monitorizare periodice ale infecției HIV (CD4 și Viremie)?

- Da, am făcut la spitalul unde sunt înscris
- Da, am făcut contra cost la o clinică privată
- Nu am făcut
- Nu știu
- Altă situație:.....

22. Dacă NU, care sunt motivele? Vă rugăm detaliați.

23. În ce lună și ce an vi s-au efectuat ultimele analize CD4 și Viremie?

24. Când mergeți pentru consultație și analize de monitorizare la centrul regional în această perioadă, cât trebuie să așteptați până sunteți consultați și vi se prelevează probele? Vă rugăm precizați durata în ore.

25. Când mergeți pentru consultație și analize de monitorizare la centrul regional în această perioadă, ce condiții vi se oferă? Vă rugăm bifați răspunsurile care vi se potrivesc:

- Sunteți obligați să așteptați afară, sub cerul liber, din cauza restricțiilor impuse de COVID
- Aveți acces să așteptați într-un spațiu amenajat
- Nu aveți acces la o toaletă amenajată din cauza restricțiilor impuse de COVID

- Aveți acces la o toaletă amenajată
- Probele de sânge se prelevează într-un spațiu potrivit unei astfel de acțiuni
- Probele de sânge se prelevează într-un spațiu improvizat
- Altă situație:.....

26. Considerați că ați primit de la medicul infecționist toate informațiile necesare pentru a putea gestiona optim infecția cu HIV în perioada pandemiei COVID?

27. Dacă NU, ce informații considerați că v-au lipsit? Vă rugăm detaliați.

Accesul la alte servicii medicale în timpul pandemiei

28. În ultimele 8 luni, ați avut nevoie de consultație, analize și tratamente din partea altor specialități medicale (de ex. gastroenterologie, cardiologie, chirurgie, dermatologie, ORL, etc)?

- Da
- Nu

29. Dacă DA, ați avut acces la consultație, analize și tratament? Vă rugăm detaliați.

30. La modul general, în ultimele 8 luni și în prezent, considerați că ați avut / aveți acces la consultație, analize și tratamente în cadrul altor specialități medicale (altele decât boli infecțioase)?

- Da
- Partial
- Nu
- Nu știu
- Altă situație:.....

31. Dacă NU, care sunt motivele? Vă rugăm detaliați

Confidențialitatea informațiilor medicale în timp de pandemie

32. Considerați că s-a modificat modul de respectare a confidențialității informațiilor dvs. medicale (diagnostic HIV, alte afecțiuni) în interacționarea dvs. cu sistemul medical public din România în contextul pandemiei?

	Nu am și nu am avut niciodată probleme privind respectarea confidențialității	Consider că măsurile luate în contextul COVID afectează respectarea confidențialității în MICĂ măsură	Consider că măsurile luate în contextul COVID afectează respectarea confidențialității în MARE măsură	Consider că măsurile luate în contextul COVID afectează respectarea confidențialității în FOARTE MARE măsură
La ridicarea tratamentului ARV				
La efectuarea consultatiilor				
La efectuarea analizelor				
La aflarea rezultatelor analizelor				

33. În ultimele 8 luni, ați întâmpinat situații în care informațiile dvs. medicale (diagnostic HIV, alte afecțiuni) au ajuns și la persoane non-medicale?

- Da
- Nu

34. Dacă DA, în ce context s-a întâmplat acest lucru? Vă rugăm detaliați.

Discriminarea și marginalizarea în timpul pandemiei

35. În ultimele 8 luni și în prezent, considerați că statutul de seropozitiv, în mod particular, influențează accesul dvs. la servicii medicale?

- Da
- Nu

36. Dacă DA, în ce mod credeți că a influențat statutul dvs de seropozitiv accesul dvs la servicii medicale? Va rugăm detaliați.

Calitatea vieții în timp de pandemie

37. Cât de mult ați fost afectat de pandemia COVID 19 și de măsurile impuse?

- Deloc
- Puțin
- Așa și așa
- Afectat
- Extrem de afectat

38. Cât de îngrijorați sunteți privind infectarea cu noul coronavirus?

- Deloc
- Puțin
- Așa și așa
- Îngrijorat
- Extrem de îngrijorat

39. În ultimele 8 luni și în prezent, ați simțit / simțiți nevoia de sprijin emoțional și/sau psihologic?

- Da
- Nu

40. Dacă DA, din ce sursă ați primit sprijinul emoțional/psihologic necesar? Bifați răspunsurile care vă corespund.

- Din partea partenerei/partenerului de cuplu
- Din partea familiei largite
- Din partea prietenilor apropiați
- Din partea grupurilor/comunităților online formate din alte persoane care trăiesc cu HIV
- Din partea grupurilor/comunităților online cu care am interese comune
- Din partea unui psiholog
- Nu am primit niciun sprijin
- Altă situație.....

41. Ce tip de sprijin emoțional / psihologic v-ați dori pe viitor să aveți parte?

- Să discut cu o altă persoană seropozitivă (peer suport unu-la-unu)
- Să discut cu alte persoane seropozitive (grup suport)
- Să urmăresc clipuri online cu informații utile
- Să discut telefonic sau prin alte mijloace cu specialiști în domeniu HIV/SIDA
- Niciuna de mai sus
- Altă situație.....