

## RAPORT TECHNICZNY

# Kwestie operacyjne dotyczące zapewnienia w UE/EOG ciągłości opieki uchodźcom z Ukrainy zakażonym HIV

5 lipca 2022 r.

## Kontekst

Od początku rosyjskiej inwazji na Ukrainę do migracji przez granice zostało zmuszonych ponad sześć milionów osób [1]. Z perspektywy humanitarnej i zdrowia publicznego niezwykle ważne jest, aby Ukraińki i Ukraińcy żyjący z HIV lub narażeni na zakażenie HIV, którzy zostali wysiedleni z Ukrainy, mieli dostęp do badań w kierunku HIV oraz leczenia i opieki w krajach Unii Europejskiej / Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG). W reakcji na obecną sytuację Rada Unii Europejskiej przyjęła dyrektywę w sprawie tymczasowej ochrony, nadającą uchodźcom natychmiastową ochronę i prawa, w tym prawo do świadczeń medycznych [2]. Pojawiły się jednak apele o pilną reakcję i usprawnienie usług zapewniających ukraińskim uchodźcom żyjącym z HIV lub narażonym na zakażenie HIV dostęp do sprawiedliwej i poufnej opieki, zharmonizowanej z tą otrzymywaną w Ukrainie [3-5]. Niniejszy dokument przedstawia kluczowe kwestie, które mają pomóc w podejmowaniu odpowiednich decyzji i praktycznym wdrażaniu świadczeń służących utrzymaniu standardów jakości opieki nad zakażonymi wirusem HIV.

## Zakres niniejszego dokumentu

Niniejszy dokument jest przeglądem kluczowych kwestii dotyczących zapewnienia ciągłości opieki w UE/EOG uchodźcom z Ukrainy zakażonym lub narażonym na zakażenie wirusem HIV. Dokument ma dwa cele. Pierwszym z nich jest nakreślenie sytuacji związanej z epidemią HIV w Ukrainie, a drugim wykorzystanie ciągłości opieki nad zakażonymi HIV jako ramy do określenia sugestii opartych na opublikowanych dowodach i opiniach ekspertów na temat zarządzania ciągłością opieki nad zakażonymi HIV, ze szczególnym uwzględnieniem osób z Ukrainy, żyjących z tym wirusem. Dokument dotyczy również potrzeb osób narażonych na zakażenie wirusem HIV. Główne ustalenia określone w tym dokumencie przedstawiono podczas seminarium internetowego ECDC pt. „Kluczowe kwestie dotyczące ciągłości opieki nad uchodźcami z Ukrainy zakażonymi wirusem HIV”, które odbyło się 19 maja 2022 r.

## Odbiorcy docelowi

Głównymi odbiorcami tego dokumentu są: (i) przedstawiciele sektora zdrowia publicznego lub instytucji rządowych odpowiedzialnych za tworzenie programów i strategii dotyczących wirusa HIV; (ii) klinicyści specjalizujący się w tematyce wirusa HIV oraz (iii) przedstawiciele społeczności osób żyjących z HIV.

## Epidemia HIV w Ukrainie oraz szacowana chorobowość wśród uchodźców

W Ukrainie liczba nowo zdiagnozowanych zakażeń HIV wzrosła z 14 240 w 2016 r. do 16 270 w 2019 r., przy czym nieznacznie spadła do 15 660 w 2020 r. (gdy dostęp do badań w kierunku HIV był ograniczony z powodu

pandemii COVID-19) [6]. Rocznie wśród mężczyzn homoseksualnych i biseksualnych diagnozuje się około 400-500 nowych zakażeń wirusem HIV, natomiast około 9 000-10 000 to przypadki zakażenia wynikające z kontaktów heteroseksualnych, a około 5 000 □ z dożylnego przyjmowania narkotyków [6].

Z szacunków wynika, że w Ukrainie w 2021 r. z HIV żyło 244 900 osób, co odpowiada 0,6% populacji Ukrainy [7]. Tym samym, jeśli 5,6 mln osób przesiedlonych z Ukrainy, które przybyły do krajów UE/EOG do 9 maja 2022 r. [1], w znacznym stopniu reprezentuje populację Ukrainy (wykres 1, scenariusz 1), w UE/EOG może przebywać do 33 000-56 000 dodatkowych osób żyjących z HIV. Liczba ta jest jednak prawdopodobnie zawyżona, ponieważ większość osób opuszczających Ukrainę to kobiety i dzieci, czyli grupy społeczne, w których występowanie wirusa HIV jest prawdopodobnie rzadsze niż w populacji ogólnej.

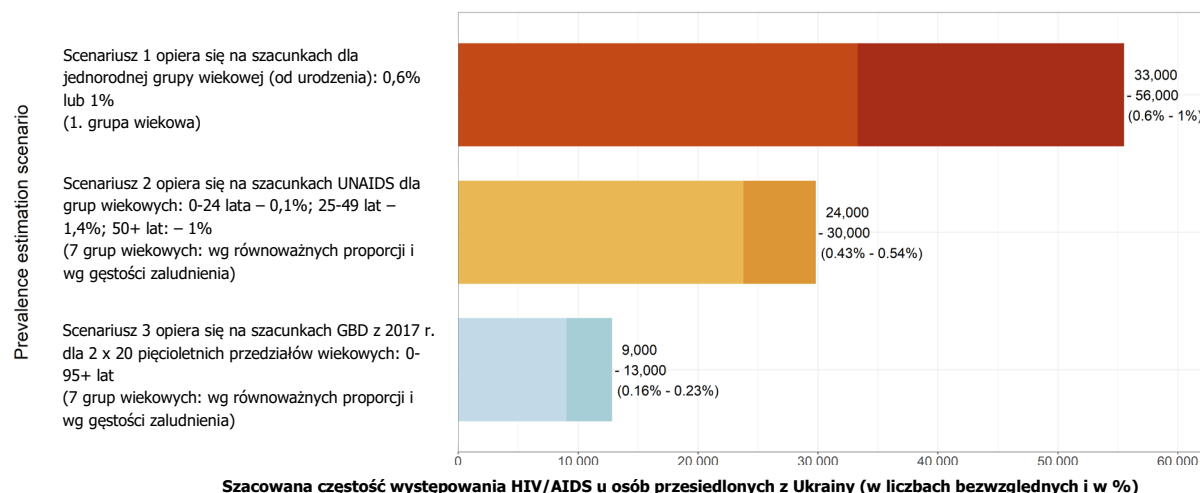
Aby rozwiązać problem niedokładności profilu demograficznego uchodźców z Ukrainy i precyzyjniej oszacować liczbę uchodźców z Ukrainy żyjących z HIV (uwzględniając wiek i płeć), założyliśmy, że charakterystyka demograficzna osób przesiedlonych z Ukrainy w znacznym stopniu reprezentuje demografię innych grup, które zostały przymusowo przesiedlone w ostatnim czasie [8]. Oszacowaliśmy, że niewielka część przesiedlonych mężczyzn w wieku 18-59 lat, którzy mogli opuścić Ukrainę (kraj mogą opuścić ojcowie trojga lub większej liczby dzieci), stanowi 0,8% gospodarstw domowych z trojgiem lub większą liczbą dzieci [9]. Po przeskalowaniu wszystkich proporcji szacujemy, że 56,8% uchodźców z Ukrainy to osoby w wieku 0-17 lat, 38,8% to dorosłe kobiety w wieku powyżej 18 lat, a 4,4% to dorośli mężczyźni w wieku powyżej 18 lat (przy czym 4,2% to osoby powyżej 60. roku życia). Aby zbadać dokładność danych dotyczących chorobowości poszczególnych grup wiekowych, podzieliśmy trzy grupy wiekowe na siedem grup<sup>1</sup>, a następnie przyporządkowaliśmy do nich osoby według takich samych proporcji lub według gęstości zaludnienia grup wiekowych w Ukrainie.

Następnie w dwóch dalszych scenariuszach, opartych na różnych szacunkach skali zakażenia HIV, oszacowaliśmy częstość występowania wirusa HIV wśród osób przesiedlonych. Scenariusz 2 opiera się na szacunkach UNAIDS [10] (wykres 1, scenariusz 2), a scenariusz 3 □ na badaniu *Globalnego obciążenia chorobami, urazami i czynnikami ryzyka* [ *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors*] (GBD) z 2017 r. (wykres 1, scenariusz 3) [11]. Według UNAIDS częstość występowania HIV w Ukrainie wynosi 0,1% u osób w wieku 15-24 lat i 1,0% u osób w wieku 15-49 lat [10]. Na podstawie tych danych przyjęliśmy, że częstość występowania wynosi 0,1% u osób w wieku 0-14 lat oraz 1,0% u osób powyżej 50. roku życia. Mając na uwadze pokrywające się dane dla przedziału wiekowego 15-24 lata, dla przedziału wiekowego 25-49 lat zastosowaliśmy nieco wyższy odsetek (ok. 1,4%). Scenariusz 3 opiera się na modelu częstości występowania wirusa HIV opracowanym na podstawie badań *Globalnego obciążenia chorobami*. Obejmuje on szacunkowe dane dla mężczyzn i kobiet oraz 20 różnych grup wiekowych. Wprawdzie żaden z trzech scenariuszy nie jest pozbawiony wad, pokazują one jednak niuanse i odnoszą się do różnych niejasności. Wszystkie trzy scenariusze zakładają, że wśród osób, które wróciły do Ukrainy na stałe, nie ma zakażonych HIV.

Na podstawie danych UNAIDS [10] (scenariusz 2) dodatkową liczbę osób zakażonych HIV w UE/EOG szacuje się na 24 000-30 000 (odpowiednio 0,43%-0,54% przesiedlonej ludności). Natomiast przy zastosowaniu modelu częstości występowania opracowanym w ramach GBD (scenariusz 3) liczba ta spada do 9 000-13 000 (0,16%-0,23%). Naszym zdaniem scenariusze 2 i 3 są najbardziej realistyczne. Szacuje się zatem, że w UE/EOG przebywa od 10 000 do 30 000 osób z Ukrainy zakażonych HIV. Osoby te będą potrzebować leczenia, opieki, badań oraz innych usług profilaktyki i wsparcia.

<sup>1</sup> Siedem grup wiekowych: 18-24 lat, 25-49 lat, 50-59 lat, 60-69 lat, 70-79 lat oraz 80 lat i więcej.

## Wykres 1. Szacowana częstość występowania HIV wśród osób przesiedlonych z Ukrainy w UE/EOG do 9 maja 2022 r.



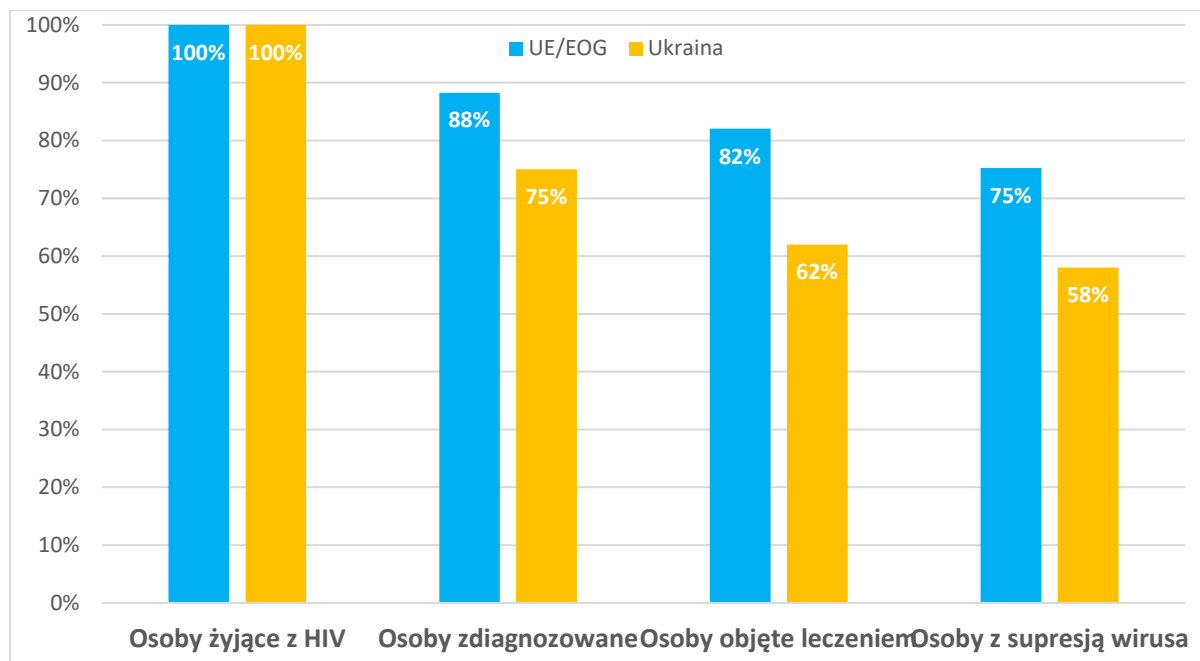
Całkowitą liczbę ludności oparto na przypuszczalnej liczbie 5,6 mln osób przesiedlonych w Polsce, Rumunii, na Węgrzech, Słowacji i w Mołdawii (UNHCR, 9 maja 2022 r.)  
 Grupy wiekowe określono na podstawie danych demograficznych dotyczących wieku i płci podczas poprzednich przesiedleń (UNHCR, 18 czerwca 2021 r.)  
 Niezerowy udział przesiedlonych mężczyzn w wieku 18-59 lat został sprecyzowany do 0,8% gospodarstw domowych z trójkiem lub większą liczbą dzieci (Urząd Statystyczny Ukrainy, 2021 r.)

## Ciągłość opieki nad zakażonymi HIV w Ukrainie

Ciągłość opieki nad zakażonymi HIV jest ramą, która pozwala ocenić sukces krajowej odpowiedzi na HIV polegającej na testowaniu, leczeniu i osiągnięciu supresji wirusa wśród osób żyjących z HIV [12]. Rama służy monitorowaniu postępów w realizacji celów strategii UNAIDS 90-90-90. Jest to wyznacznik postępu w realizacji celu zrównoważonego rozwoju, jakim jest zakończenie epidemii AIDS do 2030 roku (SDG 3). Do 2020 r. celem było zdiagnozowanie 90% osób żyjących z HIV, objęcie leczeniem 90% zdiagnozowanych osób oraz uzyskanie supresji wirusa u 90% leczonych osób. Jeśli te cele zostałyby osiągnięte, 73% wszystkich osób żyjących z HIV osiągnęłoby supresję wirusa [10]. Osoby z supresją wirusa (rozumianą jako poziom poniżej 200 komórek na mikrolitr) nie mogą przekazywać wirusa HIV [13].

Rząd Ukrainy, w ścisłej współpracy z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, wykazał się aktywnością w obszarze krajowej reakcji na wirus HIV i odniósł znaczące sukcesy w zapewnianiu leczenia antyretrowirusowego i redukcji szkód [10]. Mimo to, na podstawie ostatnich danych zebranych do badań w ramach Deklaracji Dublińskiej w 2022 r., szacuje się, że 75% z 244 900 osób żyjących z HIV w Ukrainie zostało zdiagnozowanych, 62% otrzymywało leczenie antyretrowirusowe, a 58% osiągnęło supresję wirusa (wykres 2) [7]. Pomimo postępów odnotowanych w ciągu ostatnich kilku lat szacunki dotyczące ciągłości opieki w Ukrainie nie osiągnęły celów UNAIDS. Są one również słabsze niż wyniki osiągnięte w UE/EOG przedstawione w danych do 2021 r. (wykres 2).

## Wykres 2. Szacunki dotyczące ciągłości opieki nad zakażonymi HIV w UE/EOG i w Ukrainie (dane zebrane w 2022 r.)



## Osoby w Ukrainie i przesiedleńcy z poziomem wirusa HIV umożliwiającym jego przeniesienie

Według danych z 2020 r. w Ukrainie żyło 102 858 osób z poziomem wirusa HIV umożliwiającym jego przeniesienie [14]. W tabeli 1 przedstawiono kategorie, do jakich należą te osoby (niezdiagnozowane; zdiagnozowane, ale nieleczone; leczone, ale bez supresji wirusa) w trzech scenariuszach dla pięciu milionów szacowanych uchodźców (na 9 maja 2022 r.).

**Tabela 1. Rozmieszczenie uchodźców z Ukrainy w UE/EOG z poziomem wirusa HIV umożliwiającym jego przeniesienie – według różnych scenariuszów, na podstawie danych z 2021 r.**

	Scenariusz 1		Scenariusz 2		Scenariusz 3	
	Niższy zakres	Wyższy zakres	Niższy zakres	Wyższy zakres	Niższy zakres	Wyższy zakres
<b>Szacunkowa liczba uchodźców z Ukrainy żyjących z wirusem HIV</b>	33 000	55 000	24 000	30 000	9 000	13 000
<b>Szacunkowa liczba uchodźców z Ukrainy żyjących z supresją wirusa HIV</b>	13 860	23 100	10 080	12 600	3 780	5 460
<b>Osoby niezdiagnozowane</b>	8 316	13 860	6 048	7 560	2 268	3 276
<b>Osoby zdiagnozowane, ale nieleczone</b>	4 297	7 161	3 125	3 906	1 172	1 693
<b>Osoby leczone, ale bez supresji wirusa</b>	1 247	2 079	907	1 134	340	491

W scenariuszu 1 zakłada się, że 8 316-13 860 (prawdopodobny przedział) uchodźców z Ukrainy może żyć z niezdiagnozowanym wirusem HIV, podczas gdy scenariusze 2 i 3 mówią o odpowiednio 6 048-7 500 i 2 268-3 276 takich osobach. Ponadto w 2020 r. u 54% nowo zdiagnozowanych osób z wirusem HIV w Ukrainie liczba komórek CD4 wynosiła poniżej 350 komórek/ $\mu$ L, co oznacza późną diagnozę HIV [6]. Późno zdiagnozowane

osoby, żyjące z HIV przez co najmniej 3-5 lat, są bardziej narażone na ryzyko zgonu niż osoby zdiagnozowane szybko. Ponadto, jeśli współżyją one bez prezerwatywy lub profilaktyki przedekspozycyjnej, mogą przekazywać wirusa.

Badania w kierunku HIV nie tylko zmniejszają liczbę niezdiagnozowanych zakażeń HIV, ale są też szansą na profilaktykę, leczenie, opiekę i wsparcie. Usługi te powinny być dostępne bezpłatnie, niezależnie od statusu rezydenta. Kraje UE/EOG w przeszłości zmagaly się jednak z problemami związanymi z zapewnieniem opieki zdrowotnej, w tym usług w zakresie badań w kierunku HIV wśród osób przesiedlonych [15]. Ponieważ większość uchodźców to kobiety i dzieci, rozszerzenie zakresu badań w szpitalach, podstawowej opiece zdrowotnej i w placówkach lokalnych może być najodpowiedniejszym rozwiązaniem dla uchodźców z Ukrainy.

Europejskie Towarzystwo Kliniczne ds. AIDS (EACS), ECDC, Europejska Grupa ds. Leczenia AIDS (EATG), Stowarzyszenie Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group (ECEE) oraz Centrum doskonałości ds. odporności i zakażeń (CHIP) wzywają do stworzenia sieci specjalnych i powszechnych klinik wykonujących badania w kierunku HIV oraz badania na obecność wirusowego zapalenia wątroby, gruźlicy i zakażeń przenoszonych drogą płciową, a także zapewniających opiekę nad zakażonymi pacjentami [3]. Eksperti zalecają wykonywanie badań w kierunku HIV i innych wirusów krwiopochodnych w ramach ogólnych badań lekarskich oraz u osób przyjmowanych do szpitala. [3] Dzięki włączeniu takich badań świadczeniodawcy mogą wykorzystać możliwości badań i zasoby do zapewnienia bardziej kompleksowej opieki, skupionej na potrzebach pacjenta. Ponadto, aby ograniczyć niewykorzystane okazje do wykonania badań, można wdrożyć inne strategie przeprowadzania badań w warunkach klinicznych, w tym badania rutynowe lub dodatkowe (w stosownych przypadkach), a także badania na podstawie występujących schorzeń wskaźnikowych [15]. Badania przyłóżkowe mogą również usprawnić kontrole przesiewowe i umożliwić szybkie objęcie pacjenta opieką. Samodzielne wykonanie testu na HIV jest możliwe, gdy nie można zapewnić zachowania prywatności lub dyskrecji pacjenta [16].

Zwiększona dostępność badań nie powinna być środkiem tymczasowym i powinna być skierowana do osób narażonych na zakażenie wirusem HIV, poprzez rozszerzenie zakresu badań skierowanych do wybranych społeczności [15]. Ponadto równolegle z badaniami należy prowadzić lub oferować profilaktykę, zwłaszcza w przypadku osób narażonych na zakażenie HIV po przybyciu do kraju. Przeprowadzone niedawno badanie modelowe wykazało, że znaczna część przypadków zakażenia HIV wśród migrantów i innych osób przesiedlonych ma miejsce w krajach docelowych [17]. Tam, gdzie w ramach kompleksowego podejścia stosuje się programy profilaktyki obejmujące różnorodne działania, profilaktyka obejmująca zapobieganie zakażeniu HIV może mieć większy wpływ na przeciwdziałanie przenoszeniu wirusa. Dlatego kluczowe jest, aby programy dotyczące HIV oferowały profilaktykę i inne usługi wsparcia, w tym profilaktykę przed- i poekspozycyjną (PrEP i PEP), redukcję szkód, dystrybucję prezerwatyw itp. Działania te należy dostosować do potrzeb danej grupy.

## Objęcie opieką po zdiagnozowaniu HIV

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) [18,19] i Europejskie Towarzystwo Kliniczne ds. AIDS (EACS) [20] zalecają rozpoczęcie leczenia osób zakażonych HIV po potwierdzeniu diagnozy i ocenie klinicznej. Wykazano, że wczesne rozpoczęcie leczenia poprawia efekty zdrowotne i jest opłacalne. [19] Dlatego szybkie objęcie pacjenta opieką jest równie ważne jak sama diagnoza. Aby zniwelować opóźnienia w rozpoczęciu leczenia i ograniczyć liczbę przypadków rezygnacji z kontynuacji leczenia, należy ustalić jasne procedury. Wykazano, że migranci i inne mobilne społeczności napotykały wiele indywidualnych, interpersonalnych, organizacyjnych, wspólnotowych i politycznych barier w dostępie do opieki [21]. Dla uchodźców z Ukrainy, którzy mogą cierpieć z powodu traumy wojennej i silnego stresu psychologicznego, skuteczne objęcie opieką zapewni szybkie rozpoczęcie leczenia, a także świadczenie innych usług wsparcia, w tym wsparcia psychologicznego. Usługi te powinny być dostępne w języku ukraińskim, a ich świadczenie wymaga kompetencji kulturowej. Objęcie opieką po wykonaniu badań w kierunku HIV należy szczególnie poprawić w środowiskach lokalnych, ponieważ w takich środowiskach ścieżki dostępu do opieki mogą być słabiej rozwinięte. Ponadto jeśli liczba uchodźców będzie nadal rosła, wzrost zapotrzebowania na usługi świadczone na szczeblu społeczności lokalnych będzie wymagał zwiększonego wsparcia, aby zapobiec rezygnacji z kontynuacji leczenia [22].

## Liczba osób objętych leczeniem antyretrowirusowym

W Ukrainie opieka nad osobami zakażonymi HIV i ich leczenie są świadczone bezpłatnie w rządowych klinikach HIV w całym kraju [23]. Według danych z 2021 r. 83% osób w Ukrainie, u których zdiagnozowano HIV, było poddanych leczeniu antyretrowirusowemu, co odpowiada 62% wszystkich osób zakażonych HIV [14]. Szacowana liczba uchodźców z Ukrainy ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem HIV, którzy nie otrzymują leczenia, wynosi od 4 297 do 7 161 w scenariuszu 1, od 3 125 do 3 906 w scenariuszu 2 i od 1 172 do 1 693 w scenariuszu 3 (zob. tabela 1).

Aby zapewnić ciągłość opieki, kraje przyjmujące powinny zagwarantować bezpłatny dostęp do leczenia antyretrowirusowego niezależnie od statusu rezydenta. Ograniczony dostęp do leczenia antyretrowirusowego prowadzi do zwiększonego ryzyka zachorowań, zgonów, pojawienia się opornych szczepów i potencjalnie do dalszego przenoszenia wirusa.

Natomiast jeśli chodzi o utrzymanie ścieżki opieki nad pacjentami korzystającymi z leczenia antyretrowirusowego, Regionalne Biuro WHO na Europę [16] szczegółowo przedstawiło główne kryteria utrzymania opieki nad osobami żyjącymi z HIV, które uciekły z Ukrainy. Aby kontynuować leczenie bierze się pod uwagę wszelkie dostępne informacje na temat ostatniego poziomu wirumii HIV-RNA i liczby limfocytów CD4+, poprzedniego/aktualnego leczenia i wszelkich działań niepożądanych oraz jakichkolwiek przewlekłych schorzeń niezakaźnych lub współzakażeń.

Po odpowiedniej ocenie zgodnej z krajowymi i skonsolidowanymi wytycznymi WHO dotyczącymi HIV [16,18] terapię należy rozpocząć lub kontynuować według zaleceń krajowych, biorąc pod uwagę schemat zalecany przez WHO lub, jeśli nie jest to wykonalne lub możliwe, inne preferowane lub zalecane przez WHO lub EACS leczenie antyretrowirusowe pierwszego rzutu [20]. Ekspertki zalecają, aby uchodźcy otrzymali leczenie antyretrowirusowe na okres 90 dni [16]. Należy jednak opracować plany, które obejmą zapewnienie dostępności leczenia antyretrowirusowego w przypadku dłuższych pobyków, ponieważ rosną obawy związane z długoterminowym świadczeniem usług i skutkami przeciążenia i tak już nadwyrężonych systemów opieki zdrowotnej [22].

## Liczba osób z supresją wirusa

W 2021 r. 94% osób poddanych leczeniu osiągnęło supresję wirusa, co odpowiada 58% wszystkich osób żyjących z HIV w Ukrainie [6]. Szacowana liczba uchodźców z Ukrainy objętych leczeniem, którzy nie osiągnęli jeszcze supresji wirusa, wynosi od 1 247 do 2 079 w scenariuszu 1, od 907 do 1 134 w scenariuszu 2 i od 340 do 491 w scenariuszu 3 (zob. tabela 1).

Oznacza to, że według scenariusza 1 od 13 860 do 23 100 osób z HIV z Ukrainy może mieć poziom wirusa HIV umożliwiający jego przenoszenie (dotyczy to także osób niezdiagnozowanych i jeszcze nieleczonych, a także osób bez supresji wirusa). W scenariuszu 2 i 3 wartości te spadają odpowiednio do 10 080-12 600 i 3 780-5 460 (zob. tabela 1).

Poza zwiększeniem skali badań na obecność wirusa ważne jest, aby uchodźcy z Ukrainy objęci opieką nad osobami zakażonymi HIV mieli stały dostęp do leczenia antyretrowirusowego oraz regularnego monitorowania i wsparcia w trakcie leczenia umożliwiającego utrzymanie lub osiągnięcie supresji wirusa.

Szczegółowe informacje dotyczące zalecanych reguł postępowania klinicznego dotyczącego HIV dla uchodźców z Ukrainy można znaleźć w „Standardowym protokole postępowania klinicznego i wymiany danych medycznych w przypadku osób żyjących z HIV wśród uchodźców z Ukrainy” Biura Regionalnego WHO na Europę [16]

## Ograniczenie stygmatyzacji i znaczenie wsparcia, warunków mieszkaniowych i dochodów

Uchodźcy z Ukrainy to w przeważającej większości kobiety i dzieci. Ta grupa społeczna przeżywa traumę, ma przed sobą niepewną przyszłość oraz boryka się z niestabilnymi warunkami mieszkaniowymi i dochodowymi. Z tego względu uchodźcy żyjący z HIV lub narażeni na zakażenie HIV często nie zabiegają o dostęp do badań w kierunku HIV, ani o objęcie opieką: ich bezpośrednie priorytety dotyczą innych kwestii. Sytuację tę może potęgować stygmatyzacja i obawy o wpływ pozytywnej diagnozy na status rezydenta.

Istotne jest, aby usługi szybko rozwinęły się w sposób kompetentny kulturowo, wyraźnie charakteryzowały się przyjaznym nastawieniem wobec uchodźców i były bezpłatne dla wszystkich. Pozwoli to zmniejszyć ryzyko możliwych do uniknięcia zgonów z powodu HIV, zachorowalności związanej z HIV oraz jego dalszego przenoszenia. Bezpłatne badania i leczenie w punkcie dostępu przyniosą korzyści nie tylko osobom objętym opieką, ale także krajom, w których przebywają, ponieważ zapobiegą wyższym kosztom opieki i gorszemu stanowi zdrowia w perspektywie średnio- i długoterminowej. Po wprowadzeniu takich usług osoby żyjące z HIV, mające pewne warunki mieszkaniowe oraz dochody, a także objęte siecią wsparcia, będą w stanie nadać priorytet leczeniu i opiece w zakresie HIV. Rozwiązanie kwestii stygmatyzacji i kontekstu społecznego poszczególnych uchodźców ma kluczowe znaczenie dla odpowiedzi zdrowia publicznego na wpływ wojny w Ukrainie na epidemię HIV w Europie.

## UWAGI OGÓLNE

Zdaniem ekspertów, aby zagwarantować, że kraje przyjmujące są gotowe zapewnić uchodźcom z Ukrainy wysokiej jakości i dostępną opiekę, należy pilnie opracować i wdrożyć krajowe plany bezpłatnej i łatwo dostępnej opieki nad osobami zakażonymi wirusem HIV, w tym zapewnić im leczenie antyretrowirusowe, leczenie w przypadku współzakażeń, profilaktykę zakażeń oportunistycznych oraz, w stosownych przypadkach, substytucyjną terapię opioidową [3].

Zachęca się kraje przyjmujące do szerzenia i upowszechniania wśród przesiedlonych Ukrainek i Ukraińców ogólnej wiedzy (m.in. przez korzystanie z przetłumaczonych materiałów) dotyczącej ich prawa do korzystania z opieki zdrowotnej, w tym z usług związanych z HIV, a także do usprawnienia procesów administracyjnych, a co za tym idzie, zwiększenia dostępności takich usług.



W Ukrainie HIV wciąż kojarzy się z napiętnowaniem i dyskryminacją [24], dlatego usługi powinny być dostępne również w języku ukraińskim. W tej sytuacji tłumacze środowiskowi mogą pełnić rolę mediatorów kulturowych.

## Informacja dodatkowa

Należy zauważyć, że w miarę rozwoju sytuacji w Ukrainie mogą pojawić się nieprzewidziane konsekwencje, które będą miały wpływ na zdolność państw UE/EOG do skutecznego reagowania. Dlatego też kluczowe kwestie podkreślone w tej ocenie opierają się na najbardziej rzetelnych danych dostępnych w czasie posiedzenia oraz na najistotniejszych zagadnieniach z tego okresu. Mogą one być jednak przedmiotem zmian i będą wymagały ciągłej analizy i aktualizacji.

## Podziękowania

Teymur Noori (ECDC), Anastasia Pharris (ECDC), Frank Sandmann (ECDC), Lauren Combs (CHIP), Anne Raahauge (CHIP), Alison Brown (UKHSA).

## Bibliografia

1. Operational Data Portal: Ukraine refugee situation. UNHCR. 2022. Available at: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>
2. The Council of the European Union. Council Implementing Decision (EU) 2022/382 of 4 March 2022 on establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection. Brussels: Official Journal of the European Union; 2022. Available at: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L\\_.2022.071.01.0001.01.ENG&toc=OJ%3AL%3A2022%3A071%3ATOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2022.071.01.0001.01.ENG&toc=OJ%3AL%3A2022%3A071%3ATOC)
3. European AIDS Clinical Society, Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) network group, WHO Collaborating Centre at the Centre of Excellence for Health Immunity and Infections. Ensuring high-quality HIV care for displaced people from Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Available at: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2022/joint-statement-ecdc-and-who-ensuring-high-quality-of-hiv-care-for-displaced-people-from-ukraine>
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS urges protection and continuity of health and HIV services for people living with and affected by HIV in Ukraine. Geneva: UNAIDS; 2022. Available at: [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/february/20220225\\_ukraine](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/february/20220225_ukraine)
5. Vasylyev M, Skrzat-Klapaczyńska A, Bernardino JI, Săndulescu O, Gilles C, Libois A, et al. Unified European support framework to sustain the HIV cascade of care for people living with HIV including in displaced populations of war-struck Ukraine. *The Lancet HIV*. 2022 06;9(6):e438-e448.
6. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 – 2020 data. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Dublin Declaration 2021 data [Unpublished].
8. Figures at a glance. UNHCR. 2021. Available at: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>
9. Statistical yearbook of Ukraine. Kyiv: State Statistics Service of Ukraine; 2021. Available at: [http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2021/zb/11/Yearbook\\_2020\\_e.pdf](http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/zb/11/Yearbook_2020_e.pdf)
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Monitoring 2019: Ukraine Summary. Geneva: UNAIDS; 2020. Available at: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2020_countryreport.pdf)
11. Frank TD, Carter A, Jahagirdar D, Biehl MH, Douwes-Schultz D, Larson SL, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *The Lancet HIV*. 2019 2019/12/01;6(12):e831-e59. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352301819301961>

12. UNAIDS. 90-90-90 An ambitious target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014. Available from: [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf)
13. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, 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*. 2019;06/15;393(10189):2428-38. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619304180>
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2020 progress report. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: [www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-continuum-care-monitoring-implementation-dublin-declaration](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-continuum-care-monitoring-implementation-dublin-declaration).
15. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and migrants. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2018 progress report. Stockholm: ECDC; 2019. Available at: [www.ecdc.europa.eu/en/publications/hiv-migrants-monitoring-implementation-dublin-declaration-2018-progress-report](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/hiv-migrants-monitoring-implementation-dublin-declaration-2018-progress-report).
16. World Health Organization Regional Office for Europe. Standardized protocol for clinical management and medical data-sharing for people living with HIV among refugees from Ukraine. Copenhagen: WHO; 2022. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353083>
17. Pantazis N, Rosinska M, van Sighem A, Quinten C, Noori T, Burns F, et al. Discriminating Between Premigration and Postmigration HIV Acquisition Using Surveillance Data. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2021;88(2):117-24. Available at: [https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2021/10010/Discriminating\\_Between\\_Premigration\\_and.1.aspx](https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2021/10010/Discriminating_Between_Premigration_and.1.aspx)
18. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach, 2021 update. Geneva: WHO; 2021. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342899>
19. World Health Organization Regional. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf)
20. European AIDS Clinical Society. Guidelines version 11.0 October 2021. Brussels: EACS; 2021. Available at: <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/>
21. Arora AK, Ortiz-Paredes D, Engler K, Lessard D, Mate KKV, Rodriguez-Cruz A, et al. Barriers and Facilitators Affecting the HIV Care Cascade for Migrant People Living with HIV in Organization for Economic Co-Operation and Development Countries: A Systematic Mixed Studies Review. *AIDS Patient Care STDS*. 2021 Aug;35(8):288-307. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34375137>
22. Holt E. Providing care for Ukrainian refugees with HIV. *Lancet HIV*. 2022 06;9(6):e378.
23. Rozanova J, Zeziulin O, Rich KM, Altice FL, Kiriazova T, Zaviryukha I, et al. An expanding HIV epidemic among older adults in Ukraine: Implications for patient-centered care. *PLoS One*. 2021;16(9):e0256627. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34591848>
24. Kaidanovych Nadiia. Fighting HIV stigma and discrimination in Ukraine: Some progress, but still a long way to go Kyiv: United Nations Development Programme in Ukraine; 2020. Available at: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/presscenter/articles/2020/fighting-hiv-stigma-and-discrimination-in-ukraine--some-progress.html>