

# Considerații operaționale pentru asigurarea continuității îngrijirii persoanelor infectate cu HIV din rândul refugiaților din Ucraina în UE/SEE

5 iulie 2022

## Context

Peste șase milioane de persoane au fost forțate să migreze peste granițe de la începutul invadării Ucrainei de către Rusia[1]. Din punct de vedere umanitar și al sănătății publice, este esențial ca ucrainenii care trăiesc cu HIV și/sau sunt expuși riscului de infectare cu HIV și care sunt strămutați din Ucraina să aibă acces la servicii de testare, tratament și îngrijire specifice în țările Uniunii Europene/Spațiului Economic European (UE/SEE). Consiliul Uniunii Europene a adoptat Directiva privind protecția temporară, care oferă un răspuns corespunzător situației actuale prin asigurarea imediată a protecției și a diverse drepturi, printre care dreptul la asistență medicală[2]. Cu toate acestea, au existat solicitări pentru un răspuns urgent și pentru consolidarea serviciilor pentru a se asigura că refugiații ucraineni care trăiesc cu HIV și/sau sunt expuși riscului de infectare cu HIV pot avea acces la asistență medicală echitabilă, confidențială și armonizată cu asistența medicală primită în Ucraina[3-5]. Acest document prezintă considerații esențiale pentru a sprijini procesul de luare a deciziilor și implementarea practică a serviciilor în vederea menținerii standardelor de calitate a îngrijirii persoanelor infectate cu HIV.

## Obiectul documentului

Acest document oferă o imagine de ansamblu a considerațiilor esențiale pentru asigurarea continuității îngrijirii persoanelor infectate cu HIV în contextul strămutării populației din Ucraina în UE/SEE. Documentul are două obiective: în primul rând, să prezinte ceea ce se cunoaște despre epidemia de HIV din Ucraina și, în al doilea rând, să utilizeze continuitatea îngrijirii persoanelor infectate cu HIV ca pe un cadru pentru a face propuneri bazate pe dovezi publicate și pe opinia experților cu privire la gestionarea continuității îngrijirii persoanelor infectate cu HIV, acordând o atenție specială persoanelor care trăiesc cu HIV din Ucraina. Documentul va aborda, de asemenea, nevoile persoanelor expuse riscului de a contracta HIV. Principalele concluzii ale acestui document au fost prezentate în cadrul unui webinar ECDC, „Considerații esențiale privind continuitatea îngrijirii persoanelor infectate cu HIV din rândul refugiaților din Ucraina”, găzduit la 19 mai 2022.

## Publicul vizat

Publicul vizat în cadrul acestui document este format din: (i) reprezentanți ai instituțiilor de sănătate publică și/sau guvernamentale responsabile de programarea și politica în domeniul HIV; (ii) clinicieni specialiști în HIV și (iii) reprezentanți ai comunității persoanelor infectate cu HIV.

## Epidemia de HIV din Ucraina, inclusiv prevalența estimată în rândul refugiaților

În Ucraina, numărul de diagnostice HIV noi a crescut de la 14 240 în 2016 la 16 270 în 2019, cu o ușoară scădere la 15 660 în 2020 (când accesul la testarea HIV a scăzut din cauza pandemiei de COVID-19)[6]. Anual,

Citare recomandată: Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Considerații operaționale pentru asigurarea continuității îngrijirii persoanelor infectate cu HIV din rândul refugiaților din Ucraina în UE/SEE. 5 iulie 2022. Stockholm: ECDC; 2022.

Stockholm, iulie 2022

© Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, 2022. Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.

sunt diagnosticate aproximativ 400-500 de infectări noi cu HIV în rândul bărbaților homosexuali și bisexuali, din aproximativ 9 000-10 000 de infectări dobândite prin contact heterosexual și aproximativ 5 000 dobândite prin consumul de droguri injectabile[6].

În 2021, s-a estimat că 244 900 de persoane din Ucraina trăiau cu HIV, echivalentul a 0,6 % din populația ucraineană[7]. Prin urmare, dacă cele 5,6 milioane de persoane strămutate din Ucraina care au sosit în țările UE/SEE până la 9 mai 2022[1] sunt reprezentative, în linii mari, pentru ucrainenii (figura 1, scenariul 1), este posibil ca în UE/SEE să trăiască cu HIV un număr suplimentar de până la 33 000-56 000 de persoane. Cu toate acestea, este probabil ca acest număr să fie supraestimat, deoarece majoritatea persoanelor care părăsesc Ucraina sunt femei și copii, populații în care prevalența HIV este în general mai mică decât în populația generală.

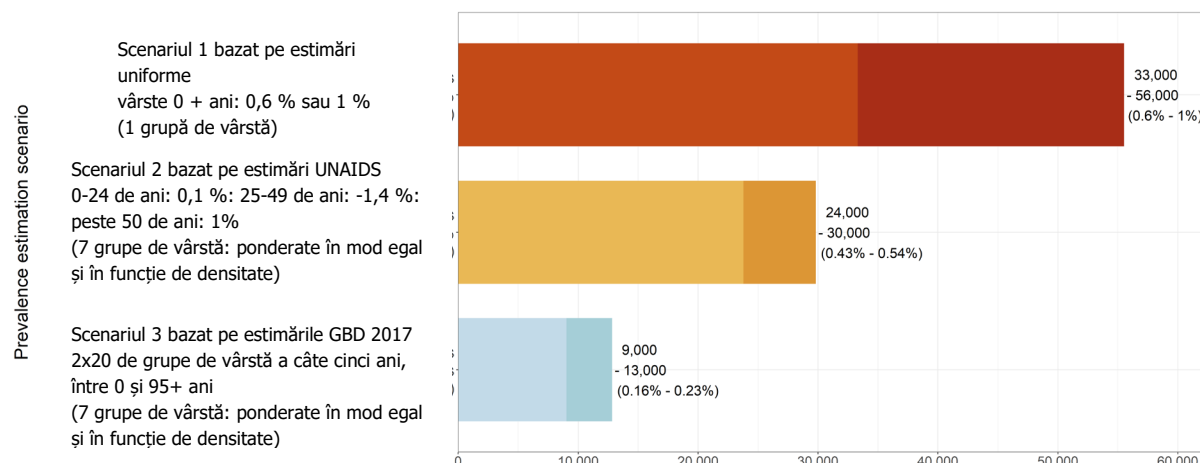
Pentru a aborda incertitudinea demografică a refugiaților ucrainenii și pentru a obține o estimare mai precisă, pe vârste și sexe, a numărului de refugiați ucrainenii care trăiesc cu HIV, s-a presupus că caracteristicile demografice ale persoanelor strămutate din Ucraina sunt în mare parte similare cu cele ale altor populații care au fost strămutate forțat în trecutul recent[8]. Am estimat o proporție mică de bărbați strămutați cu vârste cuprinse între 18 și 59 de ani care au putut părăsi Ucraina (tații care au trei sau mai mulți copii pot părăsi țara) pe baza procentului de 0,8 % gospodării cu trei sau mai mulți copii[9]. După redimensionarea tuturor proporțiilor, estimăm că, dintre refugiații ucrainenii, 56,8 % aveau vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani, 38,8 % erau femei adulte cu vârsta de peste 18 ani și 4,4 % erau bărbați adulți cu vârsta de peste 18 ani (4,2 % dintre aceștia având peste 60 de ani). Pentru a explora o rezoluție mai precisă a datelor de prevalență referitoare la vârstă, am împărțit cele trei grupe de vârstă în șapte grupe<sup>1</sup> și apoi am redistribuit persoanele între aceste grupe, fie cu o pondere egală, fie în funcție de densitatea populației din Ucraina a grupelor de vârstă.

Apoi am estimat prevalența HIV în rândul populației strămutate în alte două scenarii bazate pe estimări diferite ale prevalenței HIV de la UNAIDS[10] (figura 1, scenariul 2) sau de la Studiul privind povara globală a bolilor, leziunilor și factorilor de risc (GBD) 2017 (figura 1, scenariul 3)[11]. Potrivit UNAIDS, prevalența HIV în Ucraina este de 0,1 % la persoanele cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani și de 1,0 % la persoanele cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani[10]. Pe baza acestor date, am presupus că prevalența este de 0,1 % la persoanele cu vârsta cuprinsă între 0 și 14 ani și de 1,0 % la persoanele cu vârsta de peste 50 de ani. Având în vedere suprapunerea datelor pentru grupa de vârstă 15-24 de ani, a fost utilizată o proporție ușor mai mare pentru grupa de vârstă 25-49 de ani (de aproximativ 1,4 %). În scenariul 3, prevalența modelată a HIV din Studiul privind povara globală a bolilor a fost disponibilă pentru Ucraina cu titlul de estimare atât pentru bărbați, cât și pentru femei și pentru 20 de grupe de vârstă diferite. Deși niciunul dintre cele trei scenarii nu este perfect, acestea oferă nuanțe și reflectă diferite incertitudini. Toate cele trei scenarii presupun că persoanele infectate cu HIV nu se numără printre cei care s-au întors definitiv în Ucraina.

Utilizând datele UNAIDS[10], numărul suplimentar de persoane infectate cu HIV în UE/SEE este estimat la 24 000-30 000 (respectiv 0,43 %-0,54 % din populația strămutată) (scenariul 2), iar acesta scade până la 9 000-13 000 (0,16 %-0,23 %) atunci când se utilizează estimările modelate ale GBD (scenariul 3). Considerăm că scenariile 2 și 3 sunt cele mai realiste și, prin urmare, intervalul estimat se situează undeva între 10 000-30 000 de cetățeni ucrainenii infectați cu HIV care se află în UE/SEE. Această populație va avea nevoie de asigurarea tratamentului, a îngrijirii, a testării și a altor servicii preventive și de sprijin.

<sup>1</sup> Șapte grupe de vârstă: 18-24 de ani, 25-49 de ani, 50-59 de ani, 60-69 de ani, 70-79 de ani și 80 de ani și peste.

**Figura 1. Prevalența estimată a infecțiilor cu HIV în rândul populației strămutate din Ucraina în UE/SEE până la 9 mai 2022**



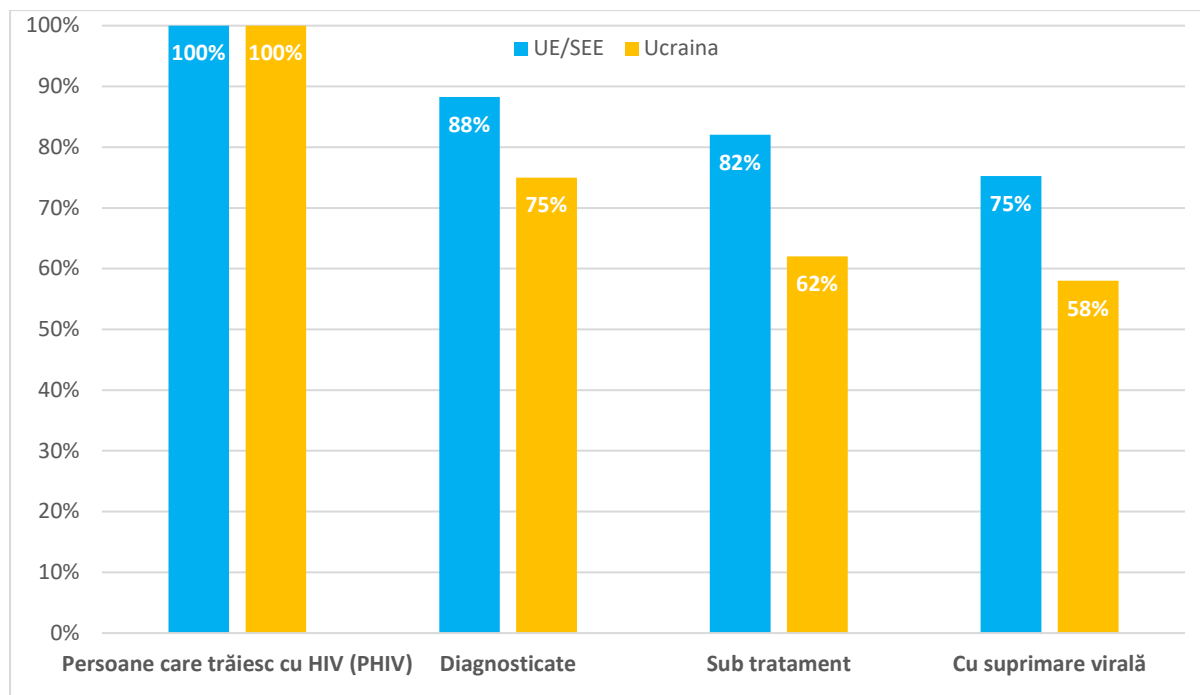
**Prevalența estimată a HIV/SIDA în rândul populației strămutate din Ucraina și procentul corespunzător**

Populația totală s-a bazat pe un număr presupus de 5,6 milioane de persoane strămutate în Polonia, România, Ungaria, Slovacia și Moldova (UNHCR, 9 mai 2022)  
 Grupele de vârstă au fost stabilite în funcție de demografia specifică vârstei și sexului din strămutările anterioare (UNHCR, 18 iunie 2021)  
 Proportia diferită de zero a bărbaților strămutați în vârstă de 18-59 de ani a fost reprezentată în linii mari de 0,8 % din gospodăriile cu trei sau mai mulți copii (Serviciul de Statistică al Ucrainei, 2021)

## Continuitatea îngrijirii persoanelor infectate cu HIV în Ucraina

Continuitatea îngrijirii persoanelor infectate cu HIV este un cadru care oferă o imagine de ansamblu a succesului răspunsului național la HIV al unei țări în ceea ce privește testarea, tratarea și obținerea suprimării răspândirii virusului în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV[12]. Acest cadru monitorizează progresele înregistrate în vederea atingerii obiectivelor 90-90-90 ale UNAIDS, care reprezintă un indicator pentru atingerea obiectivului de dezvoltare durabilă de a pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030 (ODD 3). Până în 2020, obiectivul era ca 90 % din persoanele care trăiesc cu HIV să fie diagnosticate, 90 % din cele diagnosticate să fie tratate și la 90 % din cele tratate încărcătura virală să fie suprimată. Dacă aceste obiective vor fi atinse, 73 % din persoanele care trăiesc cu HIV vor avea încărcătura virală suprimată[10]. Persoanele cu încărcătura virală suprimată (definită ca fiind sub 200 de copii/mL) nu pot transmite HIV[13].

În strânsă colaborare cu organizațiile societății civile, guvernul ucrainean a fost proactiv în răspunsul național la HIV, cu succese notabile în ceea ce privește furnizarea de tratament antiretroviral (TARV) și reducerea riscurilor[10]. Cu toate acestea, conform datelor recente colectate prin intermediul sondajului Declarației de la Dublin din 2022, se estimează că, din cele 244 900 de persoane care trăiesc cu HIV în Ucraina, 75 % au fost diagnosticate, 62 % primeau TARV și 58 % aveau încărcătura virală suprimată (figura 2)[7]. În ciuda progreselor înregistrate în ultimii ani, estimările privind continuitatea îngrijirii în Ucraina nu ating obiectivele UNAIDS și, de asemenea, sunt mai mici decât cele realizate în cadrul datelor UE/SEE raportate până în 2021 (figura 2).

**Figura 2. Continuitatea îngrijirii persoanelor infectate cu HIV în UE/SEE și în Ucraina (date colectate în 2022)**

## Persoane care trăiesc cu niveluri transmisibile ale virusului HIV în Ucraina și în rândul populației strămutate

Conform datelor din 2020, 102 858 de persoane care trăiau cu HIV în Ucraina aveau niveluri transmisibile ale virusului HIV[14]. Tabelul 1 arată din ce categorii fac parte aceste persoane (nediagnosticate; diagnosticate, dar netratate sau tratate, dar fără suprimarea virusului) în cele trei scenarii privind cele cinci milioane de refugiați estimați (la 9 mai 2022).

**Tabelul 1. Distribuția în UE/SEE a refugiaților ucraineni cu niveluri transmisibile ale virusului în funcție de scenariu – date raportate în 2021**

	Scenariul 1		Scenariul 2		Scenariul 3	
	Intervalul inferior	Intervalul superior	Intervalul inferior	Intervalul superior	Intervalul inferior	Intervalul superior
<b>Numărul estimat al refugiaților ucraineni care trăiesc cu HIV</b>	33 000	55 000	24 000	30 000	9 000	13 000
<b>Numărul estimat al refugiaților ucraineni care trăiesc cu HIV nesuprimat</b>	13 860	23 100	10 080	12 600	3 780	5 460
<b>Nediagnosticați</b>	8 316	13 860	6 048	7 560	2 268	3 276
<b>Diagnosticați, dar fără tratament</b>	4 297	7 161	3 125	3 906	1 172	1 693
<b>Tratați, dar cu HIV nesuprimat</b>	1 247	2 079	907	1 134	340	491

În cadrul scenariului 1, un număr între 8 316-13 860 (interval credibil) de refugiați ucraineni ar putea trăi cu o infecție HIV nediagnosticată, comparativ cu 6 048-7 500 și 2 268-3 276 în cadrul scenariilor 2 și, respectiv, 3. În plus, în 2020, 54 % dintre persoanele nou diagnosticate cu HIV în Ucraina au fost diagnosticate cu un număr CD4 sub 350 de celule/ $\mu$ L, sinonim cu un diagnostic tardiv de infectare cu HIV[6]. Persoanele diagnosticate târziu și care trăiesc cu infecția cu HIV de cel puțin 3-5 ani au un risc crescut de deces în comparație cu cele

diagnosticate prompt și pot transmite virusul dacă întrețin relații sexuale fără prezervativ sau profilaxie pre-expunere (PrEP).

Testarea HIV nu numai că reduce numărul de infecții HIV nediate, dar este și poarta de acces către prevenire, tratament, îngrijire și sprijin. Aceste servicii trebuie să fie oferite gratuit la punctul de acces, indiferent de statutul de rezidență. Cu toate acestea, țările din UE/SEE s-au confruntat dintotdeauna cu provocări în ceea ce privește furnizarea de asistență medicală, în special furnizarea de servicii de testare HIV, în rândul populațiilor strămutate[15]. Având în vedere că majoritatea refugiaților sunt femei și copii, testarea extinsă în spitale, în asistența medicală primară și în cadrul comunității poate fi cea mai potrivită pentru refugiații ucraineni.

Societatea clinică europeană de combatere a SIDA (EACS), ECDC, Grupul european pentru tratamentul SIDA (EATG), grupul de rețea Euroguidelines din Europa Centrală și de Est (ECEE) și Centrul de excelență pentru imunitate și infecții (CHIP) solicită „crearea unei rețele de clinici desemnate și accesibile pentru a oferi servicii de testare HIV”, alături de „testarea și îngrijirea hepatitelor virale, a tuberculozei și a infecțiilor cu transmitere sexuală”[3]. Experții sugerează furnizarea de teste pentru depistarea HIV și a altor virusuri transmise prin sânge ca parte a „verificării generale a stării de sănătate și a celor care sunt internați în spital pentru îngrijire”. [3] Prin integrarea testării, prestatorii de servicii pot optimiza oportunitățile și resursele de testare pentru a oferi o îngrijire mai cuprinzătoare, centrată pe pacient. În plus, pot fi puse în aplicare alte strategii de testare în mediul clinic, inclusiv testarea de rutină sau de tip selectiv („opt-in”), dacă este cazul, precum și testarea orientată în funcție de starea indicatorului, pentru a reduce oportunitățile de testare ratate[15]. Investigațiile la locul acordării asistenței medicale pot asigura, de asemenea, o depistare medicală raționalizată și o inițiere promptă a îngrijirii. Autotestarea HIV poate fi utilizată atunci când nu se poate asigura discreția sau confidențialitatea în relația cu pacientul[16].

Creșterea ofertei de testare nu trebuie să fie o măsură temporară și trebuie să vizeze persoanele cu risc de contractare a virusului HIV, prin extinderea testării la nivel comunitar[15]. În plus, eforturile preventive trebuie să fie depuse sau să fie oferite în paralel cu testarea, în special pentru cei care prezintă riscul de a contracta HIV după sosire. Un studiu recent de modelare a arătat că o proporție substanțială a cazurilor de infectare cu HIV în rândul migranților și al altor populații strămutate are loc în țările de destinație[17]. Atunci când programele de prevenire sunt oferite în cadrul unei abordări cuprinzătoare care reunește mai multe intervenții, prevenirea combinată a HIV poate avea un impact mai mare asupra prevenirii transmiterii HIV. Prin urmare, este esențial ca programele HIV să ofere servicii de prevenire și alte servicii de sprijin, inclusiv profilaxia pre și post-expunere la HIV (PrEP și PEP), reducerea efectelor negative, distribuirea de prezervative etc., care să fie adaptate la nevoile populației.

## Legătura cu asistența medicală după diagnosticarea HIV

Organizația Mondială a Sănătății (OMS)[18,19] și EACS[20] recomandă inițierea tratamentului HIV în urma unui diagnostic HIV confirmat și a unei evaluări clinice. Dovezile arată că tratarea precoce a HIV îmbunătățește rezultatele privind starea de sănătate și este eficientă din punct de vedere al costurilor[19]. Prin urmare, legătura promptă cu îngrijirea este la fel de importantă ca și diagnosticul în sine. Trebuie să se stabilească căi clare pentru a reduce întârzierile în inițierea tratamentului și pentru a reduce pierderile privind urmărirea. Dovezile au arătat că migranții și alte populații mobile se confruntă cu numeroase bariere individuale, interpersonale, organizaționale, comunitare și politice în ceea ce privește legătura cu îngrijirea[21]. Pentru refugiații ucraineni care se pot confrunta cu traume de război și stres psihologic sever, stabilirea unei legături puternice în acest sens va asigura inițierea rapidă a tratamentului împreună cu alte servicii de sprijin, inclusiv servicii psihologice. Aceste servicii trebuie să fie competente din punct de vedere cultural și să fie disponibile în limba ucraineană. Legătura de la testarea HIV în mediile comunitare trebuie consolidată în mod special, deoarece aceste medii pot avea căi de acces la îngrijire mai puțin definite. În plus, în cazul în care numărul refugiaților continuă să crească, cererea crescută de servicii comunitare va necesita un sprijin crescut pentru a preveni pierderile cu privire la urmărirea bolii[22].

## Numărul de persoane care urmează o terapie antiretrovirală

În Ucraina, îngrijirea și tratamentul persoanelor infectate cu HIV sunt oferite gratuit în clinicile guvernamentale HIV din întreaga țară[23]. Conform datelor din 2021, 83 % din persoanele diagnosticate cu HIV în Ucraina erau sub tratament antiretroviral, echivalentul a 62 % din totalul persoanelor infectate cu HIV[14]. Numărul estimat de refugiați ucraineni infectați cu HIV și diagnosticați, dar care nu beneficiază de tratament, este de 4 297-7 161 în scenariul 1, 3 125-3 906 în scenariul 2 și 1 172-1 693 în scenariul 3 (vezi tabelul 1).

Pentru a asigura continuitatea îngrijirii, țările gazdă trebuie să se asigure că tratamentul antiretroviral (TARV) este disponibil gratuit, indiferent de statutul de rezidență. Accesul restricționat la TARV duce la un risc crescut de îmbolnăvire, de deces, de apariție a tulpinilor rezistente și la o potențială transmitere ulterioară.

În ceea ce privește menținerea parcursului terapeutic al pacienților care urmează un tratament antiretroviral, Biroul Regional al OMS pentru Europa[16] a prezentat în detaliu principalele criterii pentru menținerea îngrijirii persoanelor care trăiesc cu HIV și care au părăsit Ucraina, luând în considerare utilizarea tuturor informațiilor disponibile privind cea mai recentă încărcătură virală HIV-ARN și numărul de limfocite CD4+, tratamentul

anterior/curent și orice reacții adverse, precum și orice afecțiuni cronice netransmisibile sau coinfecții pentru a continua tratamentul.

După o evaluare adecvată în conformitate cu orientările naționale și cu orientările consolidate ale OMS privind HIV[16,18], terapia ar trebui inițiată sau continuată în conformitate cu recomandările naționale, ținând seama de regimul recomandat de OMS sau, dacă acest lucru nu este fezabil sau posibil, de alt tratament antiretroviral de primă linie preferat sau recomandat de OMS sau EACS[20]. Experții recomandă ca refugiații să primească suficient TARV pentru a acoperi 90 de zile de tratament[16], dar ar trebui să existe planuri pentru a acoperi furnizarea de TARV pentru șederi pe termen mai lung, cu asigurarea accesibilității, deoarece există preocupări din ce în ce mai mari cu privire la furnizarea de servicii pe termen lung și la efectele supraîncărcării sistemelor de sănătate deja solicitate[22].

## Numărul de persoane a căror încărcătură virală a fost suprimată

În 2021, în general, la 94 % din cei care au primit tratament, încărcătura virală a fost suprimată, ceea ce echivalează cu 58 % din toate persoanele care trăiesc cu HIV în Ucraina[6]. Numărul estimat de refugiați ucraineni care primesc tratament și la care încărcătura virală nu este încă suprimată variază între 1 247 și 2 079 în scenariul 1, între 907 și 1 134 în scenariul 2 și între 340 și 491 în scenariul 3 (vezi tabelul 1).

Acest lucru înseamnă că, în scenariul 1, 13 860-23 100 de persoane cu HIV din Ucraina pot avea niveluri transmisibile de virus (inclusiv cei nediagnosticsați și care nu sunt încă tratați, precum și cei care nu au încărcătura virală suprimată). Această cifră scade la 10 080-12 600 și 3 780-5 460 în scenariile 2 și, respectiv, 3 (vezi tabelul 1).

Pe lângă extinderea serviciilor de testare, este important ca refugiații ucraineni care au acces la servicii de îngrijire HIV să aibă acces susținut la terapie antiretrovirală, precum și la monitorizare și sprijin periodic pentru a face tratamentul necesar pentru a menține sau a atinge o încărcătură virală suprimată.

Pentru detalii complete cu privire la principiile recomandate de gestionare clinică a HIV pentru refugiații din Ucraina, consultați „Protocolul standardizat pentru managementul clinic și schimbul de date medicale pentru persoanele care trăiesc cu HIV în rândul refugiaților din Ucraina” al Biroului regional pentru Europa al OMS[16].

## Reducerea stigmatizării și importanța sprijinului, a locuinței și a veniturilor

Refugiații din Ucraina vor fi, în mod disproporționat, femeii și copiii, iar această populație se va confrunta cu traume, cu un viitor incert și cu locuințe și venituri instabile. În acest context, este puțin probabil ca refugiații care trăiesc cu HIV sau sunt expuși riscului de infectare cu HIV să caute accesul la servicii de testare și îngrijire HIV ca prioritate imediată. Acest lucru poate fi agravat de stigmatizare și de preocupările legate de impactul unui diagnostic pozitiv asupra statutului de rezidență.

Este esențial ca serviciile să dezvolte rapid servicii competente din punct de vedere cultural, care să fie clar indicate ca oferite refugiaților și gratuite pentru toți, pentru a reduce riscul de decese prevenibile cauzate de HIV, de morbiditate legată de HIV și de transmitere ulterioară a HIV. Testarea și tratamentul gratuite la punctul de acces nu vor fi benefice doar pentru persoanele care primesc îngrijiri, ci și pentru țările în care rămân acestea, prevenind creșterea costurilor de îngrijire și înrăutățirea stării de sănătate pe termen mediu și lung. Odată ajunse în serviciile HIV, persoanele care trăiesc cu HIV vor putea să acorde prioritate tratamentului și îngrijirii infecției cu HIV doar dacă au o locuință și un venit sigure, precum și o rețea de sprijin. Abordarea stigmatizării și a contextului social pentru fiecare refugiat în parte este esențială pentru răspunsul de sănătate publică în ceea ce privește impactul războiului din Ucraina asupra epidemiei de HIV în Europa.

## Observații generale

Pentru a se asigura că țările gazdă au posibilitatea de a oferi asistență medicală de înaltă calitate și accesibilă refugiaților, experții au subliniat necesitatea urgentă de a „elabora și desfășura planuri naționale pentru a oferi asistență HIV gratuită și ușor accesibilă, inclusiv furnizarea de terapie antiretrovirală, terapie pentru coinfecții, prevenirea infecțiilor oportuniste și terapie cu agonști opiacei, acolo unde este necesar, pentru cetățenii ucraineni”.[3]

Țările gazdă sunt încurajate să creeze și să promoveze o conștientizare generală în rândul ucrainenilor strămutați, inclusiv prin utilizarea de materiale traduse, cu privire la dreptul lor de a beneficia de asistență medicală, inclusiv de servicii HIV, și să simplifice procesele administrative pentru a crește accesibilitatea acestora.

HIV este încă asociat cu stigmatizarea și discriminarea în Ucraina[24], astfel încât serviciile trebuie să fie accesibile și în limba ucraineană, cu disponibilitatea interpreților comunitari care pot acționa ca mediatori culturali.

## Notă

Este important de remarcat că, pe măsură ce situația din Ucraina continuă să evolueze, există consecințe neprevăzute care vor avea un impact asupra capacității țărilor din UE/SEE de a răspunde în mod eficient. Așadar, considerentele esențiale evidențiate în această evaluare reflectă cele mai fiabile date disponibile și aspectele relevante la momentul reuniunii. Totuși, acestea pot face obiectul unor modificări și vor trebui să fie revizuite și actualizate în permanență.

## Mulțumiri

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

## Referințe

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 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, Zezulin 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>