

Operatívne aspekty poskytovania kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV v prípade utečencov z Ukrajiny v EÚ/EHP

5. júla 2022

Základné informácie

Viac ako šesť miliónov ľudí bolo od začiatku ruskej invázie na Ukrajine nútených opustiť územie Ukrajiny [1]. Z humanitárneho hľadiska a hľadiska verejného zdravia je nevyhnutné, aby Ukrajinci žijúci s HIV a/alebo ohrození nákazou vírusom HIV, ktorí boli vysídlení z Ukrajiny, mali prístup k testovaniu na HIV, liečbe a službám starostlivosti v krajinách Európskej únie/Európskeho hospodárskeho priestoru (EÚ/EHP). Rada Európskej únie prijala smernicu o dočasnej ochrane, ktorá ponúka primeranú odpoveď na súčasnú situáciu poskytnutím okamžitej ochrany a práv vrátane práv na lekársku pomoc [2]. Ozývajú sa však výzvy na naliehavejšiu reakciu a posilnenie služieb, aby sa zabezpečilo, že ukrajinskí utečenci žijúci s HIV a/alebo ohrození nákazou vírusom HIV môžu mať prístup k spravodlivej a dôvernej starostlivosti, ktorá je v súlade so starostlivosťou, ktorá im je poskytovaná na Ukrajine [3-5]. V tomto dokumente sa stručne opisujú hlavné aspekty ovplyvňujúce rozhodovanie a praktické poskytovanie služieb s cieľom zachovať štandardy kvality poskytovanej starostlivosti o pacientov s HIV.

Predmet dokumentu

V tomto dokumente sa uvádza prehľad hlavných aspektov týkajúcich sa poskytovania kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV v prípade vysídlených osôb z Ukrajiny v EÚ/EHP. Tento dokument má dva ciele: opísať známe skutočnosti o ukrajinskej epidémii HIV a použiť poskytovanie kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV ako rámec na predloženie návrhov na základe uverejnených dôkazov a odborných posudkov týkajúcich sa riadenia poskytovania kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV, s osobitným dôrazom na ľudí z Ukrajiny, ktorí žijú s HIV. Dokument sa bude zaoberať aj potrebami osôb, ktoré sú ohrozené nákazou vírusom HIV. Hlavné závery tohto dokumentu boli prezentované počas webinára ECDC s názvom „Hlavné aspekty poskytovania kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV pre utečencov z Ukrajiny“, ktorý sa konal 19. mája 2022.

Cieľové publikum

Prvoradým cieľovým publikom tohto dokumentu sú: i) zástupcovia inštitúcií z oblasti verejného zdravia a/alebo vládnych inštitúcií zodpovedných za tvorbu programu a politiku v oblasti HIV; ii) klinickí lekári so špecializáciou na HIV; iii) zástupcovia z komunity pacientov s HIV.

Epidémia HIV na Ukrajine vrátane odhadovaného výskytu medzi utečencami

Na Ukrajine vzrástol počet nových diagnóz HIV zo 14 240 v roku 2016 na 16 270 v roku 2019, pričom v roku 2020 mierne poklesol na 15 660 (keďže prístup k testovaniu na HIV poklesol z dôvodu pandémie ochorenia COVID-19) [6]. Medzi homosexuálnymi a bisexuálnymi mužmi sa ročne vyskytne okolo 400 až 500 nových

diagnóz HIV, pričom k okolo 9 000 až 10 000 nákazám dochádza pri heterosexuálnom kontakte a približne k 5 000 nákazám prostredníctvom injekčného užívania drog [6].

V roku 2021 sa odhadovalo, že na Ukrajine žije 244 900 ľudí s HIV, čo predstavuje 0,6 % obyvateľstva Ukrajiny [7]. Z toho vyplýva, že ak 5,6 milióna vysídlených osôb z Ukrajiny, ktoré k 9. máju 2022 dorazili do krajín EÚ/EHP [1], vo všeobecnosti predstavujú reprezentatívnu vzorku Ukrajincov (obrázok 1, scenár 1), môže v krajinách EÚ/EHP žiť približne 33 000 až 56 000 ďalších ľudí s HIV. Toto číslo je však pravdepodobne nadhodnotený, keďže väčšina ľudí, ktorí opúšťajú Ukrajinu, sú ženy a deti, a teda skupiny obyvateľstva, u ktorých výskyt HIV bude pravdepodobne nižší než u všeobecnej populácie.

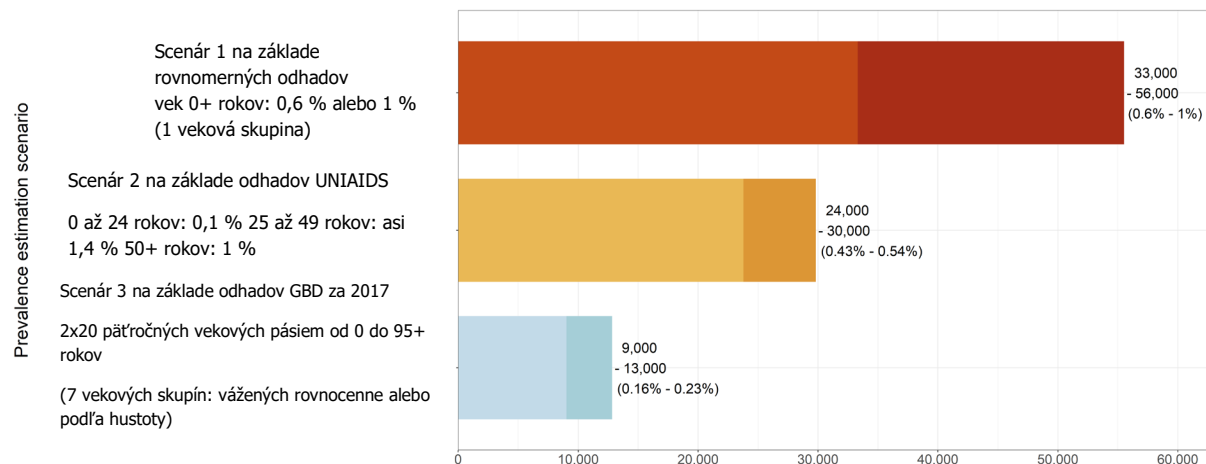
S cieľom zohľadniť neistotu v demografii ukrajinských utečencov a získať presnejší odhad počtu ukrajinských utečencov žijúcich s HIV podľa veku a pohlavia sme predpokladali, že demografické charakteristiky osôb vysídlených z Ukrajiny sú vo všeobecnosti podobné demografii iných populácií, ktoré boli v nedávnej minulosti násilne vysídlené [8]. Nízky podiel vysídlených mužov vo veku 18 až 59 rokov, ktorí boli schopní opustiť Ukrajinu (otcovia troch a viacerých detí môžu opustiť krajinu), sme odhadli na základe 0,8 % domácností s tromi a viacerými deťmi [9]. Po prepočítaní všetkých pomerov odhadujeme, že z ukrajinských utečencov bolo 56,8 % vo veku 0 až 17 rokov, 38,8 % dospelých žien vo veku 18 a viac rokov, a 4,4 % dospelých mužov vo veku 18 a viac rokov (pričom 4,2 % bolo starších než 60 rokov). Presnejšie rozlíšenie pri výskyte na základe údajov o veku sme dosiahli rozdelením troch vekových skupín do siedmich skupín¹ a potom sme prerozdělili ľudí do jednotlivých skupín buď s rovnakou váhou alebo na základe hustoty obyvateľstva v danej vekovej skupine v Ukrajine.

Potom sme odhadli výskyt HIV medzi vysídleným obyvateľstvom v dvoch ďalších scenároch na základe rôznych odhadov výskytu HIV od UNAIDS [10] (obrázok 1, scenár 2) alebo na základe štúdie o globálnej záťaži ochorenia, zraneniach a rizikových faktoroch z roku 2017 (obrázok 1, scenár 3) [11]. Podľa UNAIDS predstavuje výskyt HIV na Ukrajine 0,1 % u osôb vo veku 15 až 24 rokov a 1,0 % u osôb vo veku 15 až 49 rokov [10]. Na základe týchto údajov sme predpokladali výskyt 0,1 % u osôb vo veku 0 až 14 rokov a 1,0 % u osôb vo veku nad 50 rokov. Vzhľadom na prekryvajúce sa údaje pri vekovej skupine 15 až 24 rokov sa pri vekovej skupine 25 až 49 rokov uplatnil o niečo vyšší podiel (približne 1,4 %). V scenári 3 bol modelovaný výskyt HIV zo štúdie o globálnej záťaži ochorenia k dispozícii pre Ukrajinu ako odhad v prípade mužov a žien a 20 rôznych vekových skupín. Hoci žiadny z týchto troch scenárov nie je bezchybný, spolu poskytujú detailnejší prehľad a zohľadňujú rôzne neistoty. Pri všetkých troch scenároch sa predpokladá, že osoby s HIV nie sú medzi osobami, ktoré sa natrvalo vrátili na Ukrajinu.

Na základe údajov UNAIDS [10] sa dodatočný počet ľudí s HIV v rámci EÚ/EHP odhaduje na 24 000 až 30 000 (0,43 % až 0,54 % vysídleného obyvateľstva) (scenár 2) a pri použití modelovaných odhadov globálnej záťaže ochorenia (GBD) (scenár 3) ďalej klesá na 9 000 až 13 000 (0,16 % až 0,23 %). Domnievame sa, že scenár 2 a scenár 3 sú najrealistickejšie a odhadovaný rozsah je preto niekde medzi 10 000 až 30 000 ukrajinských obyvateľov s HIV v EÚ/EHP. Táto skupina obyvateľstva si bude vyžadovať zabezpečenie liečby, starostlivosti, testovania a iných preventívnych a podporných služieb.

¹ Sedem vekových skupín: 18 – 24 rokov, 25 – 49 rokov, 50 – 59 rokov, 60 – 69 rokov, 70 – 79 rokov a 80 a viac rokov.

Obrázok 1. Odhadovaný výskyt HIV v prípade osôb vysídlených z Ukrajiny do EÚ/EHP do 9. mája 2022



Odhadovaný výskyt HIV/AIDS v (a v % z) vysídleného obyvateľstva z Ukrajiny

Celkový počet obyvateľov vychádzal z predpokladaného počtu vysídlených osôb v Poľsku, Rumunsku, Maďarsku, na Slovensku a v Moldavsku (UNHCR, 9. mája 2022).

Vekové skupiny boli vytvorené na základe demografických údajov o veku a pohlaví pri predošlých nútených vysídľovaniach (UNHCR, 18. júna 2021)

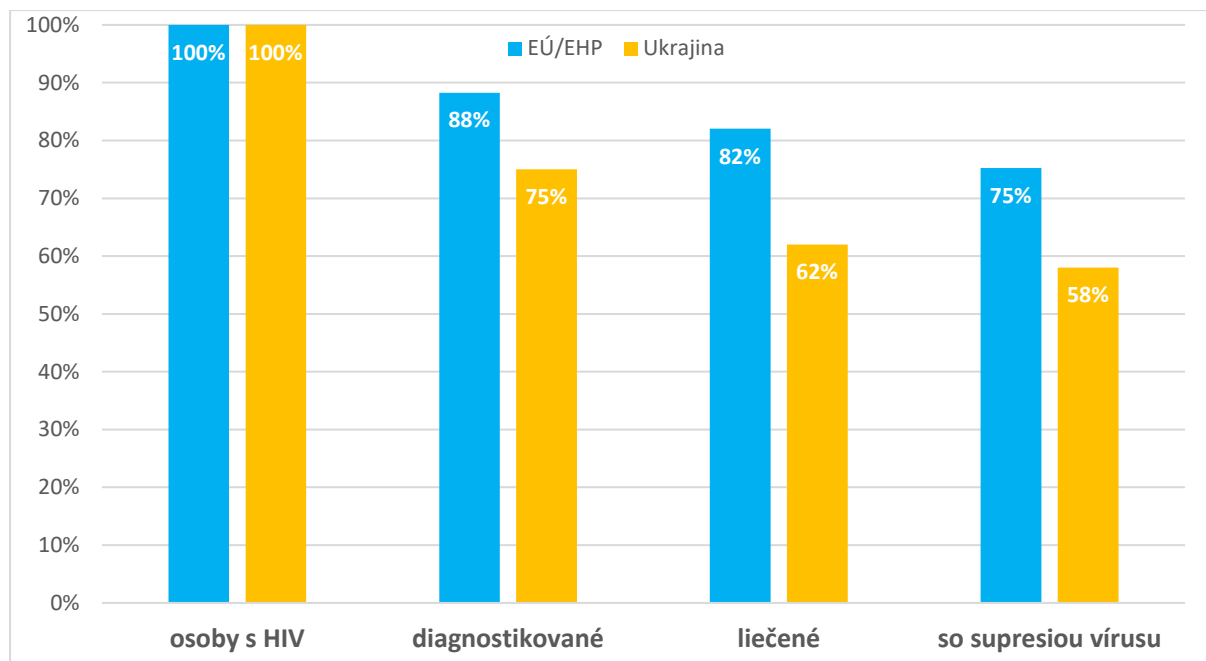
Vyšší než nulový podiel vysídlených mužov vo veku od 18 do 59 rokov bol hrubo stanovený na základe informácie o 0,8 % domácností s tromi a viacerými deťmi (štátny štatistický úrad Ukrajiny, 2021)

Poskytovanie kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV na Ukrajine

Poskytovanie kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV je rámec, ktorý poskytuje prehľad o úspešnosti celoštátnej reakcie krajiny na problém HIV v oblasti testovania, liečby a dosiahnutia supresie vírusu u osôb žijúcich s HIV [12]. Tento rámec monitoruje pokrok pri dosahovaní cieľov 90-90-90 UNAIDS, pričom ide o čiastkový cieľ pri dosahovaní cieľa udržateľného rozvoja, ktorým je ukončenie epidémie AIDS do roku 2030 (cieľ udržateľného rozvoja č. 3). Cieľom na rok 2020 bolo, aby sa podarilo diagnostikovať 90 % ľudí žijúcich s HIV, aby 90 % z diagnostikovaných ľudí bolo liečených a aby 90 % z liečených ľudí malo potlačenú vírusovú nálož. Ak sa podarí tieto ciele dosiahnuť, 73 % všetkých osôb žijúcich s HIV bude mať potlačenú vírusovú nálož (supresiu vírusu) [10]. Ľudia s potlačenou vírusovou náložou (definovanou ako menej ako 200 kópií/ml) nemôžu prenášať HIV [13].

V úzkej spolupráci s organizáciami občianskej spoločnosti, ukrajinská vláda proaktívne na národnej úrovni zareagovala na HIV, pričom dosiahla výrazný úspech pri poskytovaní antiretrovírusovej liečby (ART) a pri znižovaní ujmy na zdraví [10]. Podľa nedávnych údajov získaných z prieskumu o Dublinskom vyhlásení v roku 2022, však bolo na Ukrajine 75 % z 244 900 ľudí žijúcich s HIV diagnostikovaných, 62 % dostávalo ART a u 58 % bol vírus potlačený (obrázok 2) [7]. Napriek pokroku v posledných rokoch je odhadované poskytovanie kontinuálnej starostlivosti na Ukrajine pod úrovňou cieľov UNAIDS, pričom ide zároveň o hodnoty nižšie než sa dosahujú v rámci EÚ/EHP na základe údajov vykázaných do roku 2021 (obrázok 2).

Obrázok 2. Odhady poskytovania kontinuálnej starostlivosti o pacientov s HIV v EÚ/EHP a na Ukrajine (údaje získané v roku 2022)



Osoby žijúce s hladinou vírusu umožňujúcou jeho prenos na Ukrajine a medzi vysídlenými osobami

Podľa údajov z roku 2020 žilo na Ukrajine 102 858 ľudí s hladinou vírusu HIV umožňujúcou jeho prenos [14]. V tabuľke 1 je znázornené, do ktorých kategórií tieto osoby patria (nediagnostikované, diagnostikované, ale neliečené, alebo liečené ale ešte bez potlačenia vírusu) v rámci troch scenárov pre päť miliónov odhadovaných utečencov (k 9. máju 2022).

Tabuľka 1. Rozdelenie ukrajinských utečencov v rámci EÚ/EHP žijúcich s hladinou vírusu umožňujúcou jeho prenos podľa jednotlivých scenárov, stav v roku 2021

	Scenár 1		Scenár 2		Scenár 3	
	Nižší rozsah	Vyšší rozsah	Nižší rozsah	Vyšší rozsah	Nižší rozsah	Vyšší rozsah
Odhadovaný počet ukrajinských utečencov žijúcich s HIV	33 000	55 000	24 000	30 000	9 000	13 000
Odhadovaný počet ukrajinských utečencov žijúcich s bez supresie vírusu HIV	13 860	23 100	10 080	12 600	3 780	5 460
Nediagnostikovaní	8 316	13 860	6 048	7 560	2 268	3 276
Diagnostikovaní, ale neliečení	4 297	7 161	3 125	3 906	1 172	1 693
Liečení, ale bez supresie vírusu	1 247	2 079	907	1 134	340	491

Podľa scenára 1, 8 316 až 13 860 (hodnoverný interval) ukrajinských utečencov môže žiť s nediagnostikovanou infekciou HIV, v porovnaní s 6 048 až 7 500 a 2 268 až 3 276 podľa scenárov 2 a 3. Okrem toho v roku 2020 bolo z ľudí s novou diagnózou HIV na Ukrajine 54 % diagnostikovaných s počtom CD4 pod 350 buniek/ μ L, čo zodpovedá neskorej diagnóze HIV [6]. Ľudia s neskorou diagnózou, ktorí žijú s HIV aspoň 3 až 5 rokov, sú vystavení vyššiemu riziku úmrtia v porovnaní s ľuďmi, ktorí boli diagnostikovaní ihneď po infikovaní, a môžu

predstavovať vyššie riziko prenosu vírusu pri pohlavnom styku bez kondómov alebo preexpozicnej profylaxie (PrEP).

Testovanie na HIV nielen znižuje nediagnostikované infekcie HIV, ale predstavuje aj bránu prístupu k prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore. Tieto služby by mali byť ľahko dostupné a bezplatné v prijímacích centrách bez ohľadu na pobytový status. Krajiny v rámci EÚ/EHP sa však vždy stretávajú s problémami pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vysídlenému obyvateľstvu, nielen pokiaľ ide o testovanie na HIV [15]. Keďže väčšinu utečencov tvoria ženy a deti, rozšírené testovanie v nemocniciach, v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti a v prostredí komunit môže byť tým najvhodnejším prostredím pre ukrajinských utečencov.

Európska klinická spoločnosť pre AIDS (EACS), Európska skupina pre liečenie AIDS (EATG), Kontaktná skupina pre európske usmernenia v strednej a východnej Európe (ECEE), a Centrum excelentnosti pre zdravotnú imunitu a infekcie (CHIP) vyzývajú na „poskytnutie siete určených a dostupných kliník na poskytovanie testovania na HIV“ spolu s „testovaním a starostlivosťou pokiaľ ide o vírusovú hepatitídu, tuberkulózu a sexuálne prenosné infekcie“ [3]. Odborníci navrhujú poskytovať testovanie na HIV a iné krvou prenášané vírusy ako súčasť tzv. všeobecného zdravotného skríningu a u osôb prijímaných do nemocničnej starostlivosti. [3] Integrovaním testovania môžu poskytovatelia optimalizovať príležitosti na testovanie a zdroje na poskytovanie komplexnejšej starostlivosti zameranej na pacienta. Okrem toho sa môžu realizovať iné testovacie stratégie v klinickom prostredí vrátane bežného alebo dobrovoľného testovania, ak je to vhodné, a testovanie podľa indikátorov stavu, s cieľom zníženia nevyužitých príležitostí na testovanie [15]. Terénne testovanie pacienta môže takisto zabezpečiť zjednodušenie skríningu a promptné zaradenie do starostlivosti. Samotestovanie na HIV je možné využiť, ak nie je možné zabezpečiť pacientovi súkromie alebo dôvernosť [16].

Zvýšené poskytovanie testovania by nemalo byť dočasným opatrením a malo by byť zamerané na osoby ohrozené nákazou vírusom HIV, a to prostredníctvom rozšírenia testovania v prostredí komunity [15]. Navyše, popri testovaní alebo v nadväznosti na testovanie musia nasledovať prevenčné opatrenia, najmä v prípade osôb ohrozených možnou nákazou vírusom HIV po príchode. Z nedávnej modelovacej štúdie vyplýva, že k značnému podielu nákazy vírusom HIV medzi migrantmi a inými vysídlenými osobami dochádza v cieľových krajinách [17]. Ak sa programy prevencie poskytujú v rámci komplexného prístupu, ktorý v sebe spája viaceré zásahy, prevencia kombinácie vírusu HIV môže mať väčší vplyv na predchádzanie prenosu vírusu HIV. Je preto kľúčové, aby programy týkajúce sa HIV ponúkali prevenciu a iné podporné služby vrátane preexpozicnej a postexpozicnej profylaxie HIV (PrEP a PEP), znižovania ujmy na zdraví, distribúcie kondómov, atď., ktoré sú prispôbené potrebám obyvateľstva.

Prepojenie na starostlivosť po diagnóze HIV

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) [18,19] a EACS [20] odporúčajú začať liečbu HIV po potvrdení diagnózy HIV a klinickom posúdení. Z dôkazov vyplýva, že včasná liečba HIV zlepšuje zdravotné výsledky a je aj nákladovo efektívnejšia [19]. Rýchle prepojenie na starostlivosť je preto rovnako dôležité ako samotná diagnóza. Je potrebné stanoviť jasné plány na znižovanie omeškania pri začatí liečby a znižovanie strát z ďalšieho sledovania. Z dôkazov vyplýva, že migranti a iné obyvateľstvo v pohybe čelia mnohým prekážkam na individuálnej, medziľudskej, organizačnej, komunitnej aj politickej úrovni, pokiaľ ide o prepojenie na starostlivosť [21]. Pre ukrajinských utečencov, ktorí môžu čeliť traume z vojny a značnému psychologickému stresu, vytvorenie silného prepojenia zabezpečí, že bude možné urýchlene začať liečbu spolu s poskytovaním iných podporných služieb vrátane psychologických služieb. Tieto služby by mali byť kultúrne adaptované a dostupné aj v ukrajinskom jazyku. Prepojenie na testovanie na HIV v komunitnom prostredí má byť osobitne posilnené, keďže nasmerovanie k starostlivosti z takéhoto prostredia môže byť slabšie vymedzené. Okrem toho, ak počet utečencov bude ďalej stúpať, rastúci dopyt po komunitných službách si bude vyžadovať zvýšenú podporu, aby sa predišlo stratám z ďalšieho sledovania [22].

Počet osôb, ktoré postupujú antiretrovírusovú liečbu

Na Ukrajine sa starostlivosť a liečba pacientom s HIV poskytuje bezplatne v štátnych klinikách pre HIV po celej krajine [23]. Podľa údajov z roku 2021 dostávalo 83 % ľudí s diagnózou HIV na Ukrajine ART, čo predstavuje 62 % všetkých ľudí s HIV [14]. Odhadovaný počet ukrajinských utečencov s diagnostikovanou infekciou vírusom HIV, ktorí nedostávajú liečbu, sa pohybuje od 4 297 až 7 161 v scenári 1, 3 125 až 3 906 v scenári 2 a 1 172 až 1 693 v scenári 3 (pozri tabuľka 1).

Na zabezpečenie kontinuity starostlivosti by hostiteľské krajiny mali zabezpečiť, aby ART bolo k dispozícii bezplatne bez ohľadu na pobytový status. Obmedzený prístup k ART vedie k zvýšenému riziku ochorenia, úmrtia, výskytu rezistentných kmeňov a možného ďalšieho prenosu.

Pokiaľ ide o zachovanie procesu starostlivosti o pacienta pri osobách liečených ART, regionálny úrad WHO pre Európu [16] podrobne uviedol hlavné kritéria pre zachovanie starostlivosti pre ľudí žijúcich s HIV, ktorí ušli z Ukrajiny, pri zohľadnení využitia akýchkoľvek dostupných informácií o najnovšej vírusovej náloži HIV-RNA a počte lymfocytov CD4+, predošlej/súčasnnej liečbe a akýchkoľvek nežiaducich účinkoch, a akýchkoľvek chronických neprenosných ochoreniach alebo koinfekciách pri pokračovaní liečby.

Po primeranom hodnotení podľa konsolidovaných vnútroštátnych usmernení a usmernení WHO týkajúcich sa HIV [16,18] by sa liečba mala začať alebo pokračovať v súlade s vnútroštátnymi odporúčaniami, pri zohľadnení dávkovacej schémy odporúčanej WHO, alebo, ak to nie je reálne alebo možné, inej prvoradej antiretrovirusovej liečby odporúčanej alebo uprednostňovanej WHO alebo EACS [20]. Odborníci odporúčajú, aby utečenci dostali dostatok ART na 90 dní liečby [16], pripravené by však mali byť plány na pokrytie poskytovania ART pri dlhodobějších pobytoch so zaisťovaním dostupnosti, keďže čoraz viac narastajú obavy týkajúce sa dlhodobého poskytovania služieb a účinku preťaženia už aj tak zaťažených zdravotníckych systémov [22].

Počet osôb so supresiou vírusu

V roku 2021 malo supresiu vírusu celkovo 94 % liečených osôb, čo zodpovedá 58 % všetkých osôb žijúcich s HIV na Ukrajine [6]. Odhadovaný počet ukrajinských utečencov, ktorí dostávajú liečbu, ale nemajú ešte supresiu vírusu, sa pohybuje od 1 247 až 2 079 v scenári 1, 1 907 až 1 134 v scenári 2 a 340 až 491 v scenári 3 (pozri tabuľka 1).

To znamená, že podľa scenára 1 môže mať od 13 860 do 23 100 ľudí s HIV z Ukrajiny hladinu vírusu umožňujúcu jeho prenos (vrátane nediagnostikovaných a ešte neliečených osôb, ako aj osôb bez supresie vírusu). Tento údaj spadá medzi 10 080 až 12 600 podľa scenára 2 a 3 780 až 5 460 podľa scenára 3 (pozri tabuľku 1).

Okrem rozšírenia testovacích služieb je dôležité, aby ukrajinskí utečenci využívajúci starostlivosť o pacientov s HIV mali trvalý prístup k ART a pravidelnému monitorovaniu a podpore, aby tak dodržiavali liečbu, ktorá umožní zachovať alebo dosiahnuť potlačenie vírusovej nálože.

Všetky podrobnosti o odporúčaných zásadách klinického riadenia HIV pre utečencov z Ukrajiny je možné nájsť v dokumente od regionálneho úradu WHO pre Európu s názvom „Štandardizovaný protokol pre klinické riadenie a výmenu zdravotných údajov v prípade ľudí žijúcich s HIV medzi utečencami z Ukrajiny“. [16]

Zmierňovanie stigmatizácie a význam podpory, ubytovania a príjmu

Medzi utečencami z Ukrajiny sú prevažne ženy a deti, a táto skupina obyvateľstva bude čeliť traume, neistej budúcnosti a nestabilite ubytovania a príjmu. Za týchto okolností utečenci žijúci s HIV alebo ohrození nákazou vírusom HIV nemusia nevyhnutne považovať získanie prístupu k testovaniu na HIV a službám starostlivosti za okamžitú prioritu. Môže to byť znásobené aj stigmatizáciou a obavami z vplyvu pozitívnej diagnózy na pobytový status.

Je nevyhnutné, aby sa urýchlene vytvorili kultúrne kompetentné služby, ktoré sú jednoznačne označené ako priateľské voči utečencom a bezplatné pre všetkých, s cieľom znížiť riziko zbytočných úmrtí na HIV, chorobnosti v súvislosti s HIV a ďalšieho prenosu HIV. Bezplatné testovanie a liečba v mieste prístupu nebudú prospešné len jednotlivcom, ktorí získajú starostlivosť, ale aj krajinám, v ktorých sa budú zdržiavať, keďže sa predíde vyšším nákladom na starostlivosť a horšiemu zdravotnému stavu v stredno- až dlhodobom horizonte. Po získaní služieb súvisiacich s HIV budú ľudia žijúci s HIV schopní prioritovať liečbu HIV a súvisiacu starostlivosť len v prípade, že budú mať zabezpečené ubytovanie a príjem a podpornú sieť. Riešenie stigmatizácie a sociálnych podmienok jednotlivých utečencov je kľúčovým prvkom reakcie v oblasti verejného zdravia týkajúcu sa vplyvu vojny na Ukrajinu na epidémiu HIV v Európe.

Všeobecné poznámky

Na zabezpečenie toho, že hostiteľské krajiny sú vybavené na poskytovanie vysokokvalitnej a dostupnej starostlivosti pre utečencov, odborníci zdôraznili súrnu potrebu „vytvoriť a uplatniť národné plány na poskytovanie bezplatnej a ľahko dostupnej starostlivosti v súvislosti s HIV, vrátane prípadného poskytovania antiretrovirusovej liečby, liečby koinfekcií, prevencie oportúnnych infekcií a liečby opioidnými agonistami ľuďom z Ukrajiny [3].

Host'ovské krajiny sa povzbudzujú, aby vytvárali a podporovali všeobecnú informovanosť medzi vysídlenými Ukrajincami, vrátane použitým preložených materiálov týkajúcich sa ich práva na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, vrátane služieb súvisiacich s HIV, a zjednodušili administratívny proces na zvýšenie dostupnosti.

HIV sa na Ukrajine ešte stále spája so stigmatizáciou a diskrimináciou [24], takže služby by mali byť dostupné aj v ukrajinskom jazyku s dostupnosťou tlmočníkov v komunite, ktorí môžu pôsobiť ako kultúrni mediátori.

Poznámka

Je dôležité poznamenať, že s pokračujúcim vývojom situácie na Ukrajine dochádza k nepredvídaným dôsledkom, ktoré ovplyvnia schopnosť účinnej reakcie krajín v rámci EÚ/EHP. Z tohto dôvodu hlavné úvahy zdôraznené v tomto posúdení vychádzajú z najspôľahlivejších dostupných údajov a odrážajú otázky relevantné v čase zasadnutia. Môžu sa však zmeniť a preto bude potrebné ich priebežne prehodnocovať a aktualizovať.

Pod'akovania

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

Odkazy

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
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
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
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
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
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.
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.
 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
 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
 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, Zezulina 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>