

ΔΙΕΥΡΥΝΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ HIV ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΜΗ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Συνοπτικό σημείωμα για τη χάραξη πολιτικής

Για την επίτευξη των παγκόσμιων και εθνικών δεσμεύσεων ώστε να τερματιστεί η επιδημία του AIDS μέχρι το 2030 απαιτείται σημαντική επέκταση και διεύρυνση στην ποικιλία επιλογών όσον αφορά τον έλεγχο για τον HIV και τη διασύνδεση με την ιατρονοσηλευτική περίθαλψη, παρεμβάσεις οι οποίες θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των βασικών πληθυσμών που επηρεάζονται από τον HIV.

Σε ολόκληρη την περιοχή της Ευρώπης, πάνω από 2 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με τον HIV και το ένα τρίτο από αυτούς δεν το γνωρίζει. Σε ολόκληρη την Ευρώπη, η επιδημία του HIV εξακολουθεί να επικεντρώνεται κυρίως σε συγκεκριμένους 'βασικούς πληθυσμούς' υψηλού ρίσκου: άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (ΧΕΝ), κρατούμενοι, εργαζόμενοι στο σεξ και μετανάστες από χώρες με υψηλό HIV επιπολασμό.

Τα εμπόδια για την έγκαιρη διάγνωση του HIV σε ολόκληρη την Ευρώπη περιλαμβάνουν φραγμούς σε θεσμικό επίπεδο αλλά και στο επίπεδο των παρόχων ιατρικής περίθαλψης (όπως η προσβασιμότητα των υπηρεσιών όπου προσφέρεται τεστ για τον HIV, νόμοι και κανονισμοί, το στίγμα και οι διακρίσεις, η απροθυμία προσφοράς του τεστ) καθώς και φραγμούς στο επίπεδο του ασθενή (όπως το προσλαμβανόμενο χαμηλό ρίσκο ή ο φόβος ενός θετικού αποτελέσματος).¹

Σήμερα κορυφαίοι διεθνείς οργανισμοί και ιδρύματα προωθούν τη διεύρυνση των στρατηγικών ελέγχου για τον HIV, ώστε να προσαρμόζονται στο επιδημιολογικό προφίλ της κάθε χώρας, προκειμένου να φτάνουμε στους βασικούς πληθυσμούς.

Αυτό το σύντομο σημείωμα ζητά την επέκταση της πρόσβασης σε εξετάσεις για τον HIV, μέσω της διεύρυνσης των προσεγγίσεων ελέγχου του HIV και εκτός ιατρικού περιβάλλοντος. Μια τέτοια επέκταση θα περιλάμβανε περισσότερους ελέγχους σε μη κλινικά περιβάλλοντα, τη διενέργεια HIV ελέγχου από εκπαιδευμένους μη υγειονομικούς παρόχους και τον αυτοέλεγχο. Ένα δεύτερο σημείωμα εξετάζει την επέκταση του HIV ελέγχου με πρωτοβουλία των υπηρεσιών υγείας, με επίκεντρο την εφαρμογή ενός μοντέλου παροχής HIV ελέγχου καθοδηγούμενου από συγκεκριμένους δείκτες.

¹ J Deblonde, et al. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. Eur J Public Health 2010; 20 (4): 422-432

This policy brief was developed for the OptTEST by HiE project, coordinated by CHIP, RegionH by Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen (EATG).

Acknowledgments

Thanks to the OptTEST project partners and steering committee, and CHIP in particular Stine Finne Jakobsen (CHP), Maiken Mansfeld (CHIP) and Ida Sperle (CHIP) and Ann Sullivan (SSAT) for their thorough review and input.

OptTEST is co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union.



Disclaimer

The content of this report represents the views of the author and it is his/her sole responsibility; it can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and/or the Executive Agency for Health and Consumers or any other body of the European Union. The European Commission and/or the Executive Agency do(es) not accept responsibility for any use that may be made of the information it contains.

Suggested citation:

Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen for OptTEST by HIV in Europe, OptTEST: Scaling up early diagnosis for HIV through diversifying approaches beyond clinical settings, Belgium 2017.

Belgium, August 2017

© OptTEST by HIV in Europe, 2017

Reproduction is authorised, provided that the source is acknowledged.

1. Το πλαίσιο των πολιτικών

ΒΑΣΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ	ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
<p>ECDC HIV Testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union (2010) [ECDC HIV Έλεγχος: αυξάνοντας προσέλευση και αποτελεσματικότητα στην ΕΕ (2010)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Αύξηση του HIV ελέγχου που πραγματοποιείται σε μη ιατρικά περιβάλλοντα, σε συνεργασία με τις ΜΚΟ και δημιουργία υπηρεσιών ελέγχου στην κοινότητα για περιθωριοποιημένες και ευάλωτες ομάδες, όπως οι ανασφάλιστοι, οι άστεγοι, οι μετανάστες χωρίς έγγραφα, οι ΧΕΝ, οι ΑΣΑ και οι κρατούμενοι. - Αντιμετώπιση του περιορισμού της παροχής ελέγχου για HIV από συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες ή περιβάλλοντα. - Αντικατάσταση της «συμβουλευτικής» πριν την εξέταση με συζήτηση πριν την εξέταση, ώστε να κανονικοποιηθεί ο HIV έλεγχος - Δεν συνιστάται πλέον η λήψη λεπτομερούς ιστορικού σεξουαλικών πρακτικών και/ή πρακτικών χρήσης ουσιών, προτού προσφερθεί εξέταση HIV.
<p>WHO Consolidated Guidelines on HIV testing services (2015) [ΠΟΥ Ενοποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες για τις υπηρεσίες HIV ελέγχου (2015)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Εισαγωγή μιας επιπρόσθετης νέας προσέγγισης για τον έλεγχο του HIV: τον έλεγχο για διαλογή, όπου εκπαιδευμένοι μη υγειονομικοί πάροχοι με την κατάλληλη υποστήριξη διενεργούν μια διαγνωστική δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης HIV και στη συνέχεια παραπέμπουν τα άτομα σε άλλες υπηρεσίες υγείας, ανάλογα με τα αποτελέσματα των ελέγχων. - Επέκταση του ελέγχου στην κοινότητα, ώστε να συμπεριλαμβάνονται ο έλεγχος στο σπίτι, οι περιφερόμενες εκστρατείες ενημέρωσης και ο έλεγχος σε χώρους εργασίας, σε πάρκα, σε μπαρ, σε χώρους λατρείας και σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, καθώς και σε άλλα περιβάλλοντα που αρμόζουν στους βασικούς πληθυσμούς. - Δεν συνιστάται πλέον η αξιολόγηση ρίσκου και η συμβουλευτική πριν τον έλεγχο.
<p>WHO Global Health Sector Strategy on HIV, 2016-2021 (2016) [ΠΟΥ Η Στρατηγική για τον HIV του Τομέα της Παγκόσμιας Υγείας, 2016 - 2021 (2016)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Κλιμάκωση των προσπαθειών διενέργειας ελέγχων ώστε να προσεγγιστούν βασικοί και άλλοι ευάλωτοι πληθυσμοί, π.χ. άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, εργαζόμενοι στο σεξ, τρανς άτομα, κρατούμενοι, εκτοπισμένοι και μετακινούμενοι πληθυσμοί. - Ανατροπή των νόμων και αλλαγή στις πρακτικές που δημιουργούν εμπόδια σε αυτούς τους πληθυσμούς όσον αφορά την πρόσβαση σε αποτελεσματικές υπηρεσίες, όπως οι νόμοι περί ηλικίας συναίνεσης για εφήβους, η έλλειψη κοινωνικής προστασίας για μετανάστες και εκτοπισμένους πληθυσμούς και η ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών, της σεξουαλικής εργασίας και του σεξ μεταξύ ανδρών. - Τα εθνικά προγράμματα για τον HIV να συμπεριλαμβάνουν αποκεντρωμένο αυτοέλεγχο και έλεγχο στην κοινότητα, και μετατόπιση αρμοδιοτήτων σε ανειδίκευτους παρόχους ελέγχου.

<p>WHO Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region (2016)</p> <p>[ΠΟΥ Σχέδιο δράσης για την απόκριση του τομέα υγείας στην Ευρωπαϊκή Περιοχή του ΠΟΥ (2016)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Επικέντρωση στις υπηρεσίες HIV ελέγχου, ώστε να προσεγγιστούν βασικοί πληθυσμοί σε περιβάλλοντα όπου ο επιπολασμός του HIV είναι υψηλότερος και να διασφαλιστεί η έγκαιρη διασύνδεση με υπηρεσίες παροχής θεραπείας, περίθαλψης και πρόληψης. - Προώθηση του γρήγορου HIV ελέγχου μέσω μιας εκτεταμένης σειράς προσεγγίσεων, όπως αρμόζουν στο εκάστοτε εθνικό πλαίσιο - συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου με πρωτοβουλία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, του ελέγχου βασικών πληθυσμών μέσω υπηρεσιών στην κοινότητα, του ελέγχου σε δράσεις ενημέρωσης και από υπηρεσίες ανειδίκευτων παρόχων, του ελέγχου σε κλειστά περιβάλλοντα και του αυτοελέγχου. - Απλούστευση της στρατηγικής για τη διάγνωση του HIV, ώστε να διασφαλιστεί η έγκαιρη ένταξη στην θεραπεία και την περίθαλψη.
<p>UN Political Declaration on HIV and AIDS (2016)</p> <p>[ΗΕ Πολιτική Διακήρυξη για τον HIV και το AIDS (2016)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Δέσμευση των κρατών μελών στη χρήση ποικίλων στρατηγικών όσον αφορά τον HIV έλεγχο, συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου στην κοινότητα, και στην αντιμετώπιση νομικών και κανονιστικών εμποδία πρόσβασης σε τέτοιους ελέγχους. - Δέσμευση των κυβερνήσεων στη μεταρρύθμιση κάθε νομοθεσίας που ενδέχεται να δημιουργήσει εμπόδια στον HIV έλεγχο εν γένει, και ειδικά τους νόμους που αφορούν την αναφερόμενη ηλικία συναίνεσης και τις διατάξεις πολιτικών και οδηγιών που περιορίζουν την πρόσβαση των εφήβων στις υπηρεσίες.
<p>WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)</p> <p>[ΠΟΥ Κατευθυντήριες οδηγίες για τον HIV αυτοέλεγχο και την ειδοποίηση συντρόφων (2016)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Συνιστάται έντονα μια συμπληρωματική προσέγγιση στις υπηρεσίες HIV ελέγχου, ο HIV αυτοέλεγχος, μια διαδικασία όπου κάποιος συλλέγει το δικό του δείγμα, εκτελεί τη δοκιμασία και ερμηνεύει το αποτέλεσμα είτε με τη βοήθεια κάποιου (υποβοηθούμενος αυτοέλεγχος) είτε από μόνος του (μη υποβοηθούμενος αυτοέλεγχος).

2. Περίληψη τεκμηρίωσης

2.1. Έλεγχος σε δράσεις προβολής, HIV έλεγχος στην κοινότητα και έλεγχος από εκπαιδευμένους μη υγειονομικούς παρόχους

Η εμπειρία μας δείχνει ότι οι δομές στην κοινότητα και οι παρεμβάσεις HIV ελέγχου από μη υγειονομικούς παρόχους που είναι εύκολα προσβάσιμοι, προλαμβάνουν ενεργά και παρουσιάζουν ελάχιστα εμπόδια πρόσβασης στον HIV έλεγχο. Διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προσέγγιση των ανθρώπων που ζουν με HIV και δεν το γνωρίζουν και στη διασύνδεσή τους με την περίθαλψη, ειδικά όσον αφορά τους βασικούς πληθυσμούς. Εκτιμάται ότι ορισμένες κοινοτικές δομές ελέγχου είναι σε θέση να βρουν έως και το 20% των περιπτώσεων HIV.²

Μια συστηματική ανασκόπηση από το 2017 σχετικά με τον HIV έλεγχο η οποία διεξήχθη από εκπαιδευμένους μη υγειονομικούς παρόχους που έκαναν χρήση δοκιμασιών ταχείας ανίχνευσης HIV, έδειξε υψηλή ικανοποίηση από τον ασθενή και παρόμοια ποιότητα (ευαισθησία / ειδικότητα) σε σύγκριση με τον HIV έλεγχο που πραγματοποιείται από επαγγελματίες υγείας.³

² M. Meulbroek, *BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety*, [HepHIV Conference 2017](#). Δες επίσης, *Checkpoints: Beyond VCT Centres. Next steps for Community Testing in Europe*. Barcelona - 20 October 2015 - Meeting Report.

³ C. E. Kennedy, P. T. Yeh, C. Johnson & R. Baggaley (2017): *Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization Guidelines, AIDS Care*

Το πρόγραμμα OptTEST εξέτασε νομικούς και κανονιστικούς φραγμούς που παρεμποδίζουν την πρόσβαση στην εξέταση για τον HIV και τη διασύνδεση με την περίθαλψη στις 53 χώρες που αποτελούν την ευρωπαϊκή περιοχή του ΠΟΥ. Το πρόγραμμα συνέταξε επίσης μια ολοκληρωμένη επισκόπηση για την διάδοση του HIV ελέγχου στην κοινότητα, τη χρήση εκπαιδευμένων μη υγειονομικών παρόχων, τον αυτοέλεγχο σε ολόκληρη την ευρωπαϊκή περιφέρεια, σύμφωνα με αναφορές από τους επί τόπου φορείς σε αυτές τις 53 χώρες. Η επισκόπηση έδειξε ότι σε 14 χώρες οι ΜΚΟ μπορούν να διεξάγουν ταχείες δοκιμασίες χωρίς κλινική εποπτεία (Λευκορωσία, Κύπρος, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Κιργιστάν, Μάλτα, Μολδαβία, Νορβηγία, Ρουμανία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία). Ωστόσο, οι πιο πρόσφατες πληροφορίες δείχνουν ότι ο έλεγχος από ΜΚΟ εξακολουθεί να μην είναι νόμιμος σε 7 χώρες (Αλβανία, Αρμενία, Ισλανδία, Καζακστάν, Μαυροβούνιο, Τουρκία και Ουζμπεκιστάν).⁴

Μια πρόσφατη μελέτη του προγράμματος Euro HIV EDAT⁵ καταδεικνύει ότι το μοντέλο υπηρεσιών στην κοινότητα, το οποίο σχεδιάζεται συχνότερα για ΑΣΑ (το μοντέλο Checkpoint / Σημείο Ελέγχου), παράγει οφέλη όσον αφορά τον αριθμό των αντιδρώντων HIV δοκιμασιών (τεστ) σε ένα αποδεκτό κόστος, ανεξαρτήτως του επιδημιολογικού πλαισίου και των τιμών στην εκάστοτε χώρα. Τα κοινά στοιχεία του μοντέλου Checkpoint περιλαμβάνουν τη διασύνδεση / παραπομπή στην περίθαλψη, το προσωπικό που αποτελείται σε μεγάλο βαθμό από εθελοντές ομότιμους, τη χρήση κυρίως ταχέων δοκιμασιών, την παροχή συμβουλευτικής πριν και μετά την εξέταση και το ότι η υπηρεσία προσφέρεται από οργανώσεις κοινότητας, έξω από το επίσημο εθνικό σύστημα υγείας.

Ανίχνευση και διασύνδεση στην περίθαλψη στο Checkpoint της Βαρκελώνης

Το Checkpoint της Βαρκελώνης (BCN Checkpoint), μια υπηρεσία από την κοινότητα προς τους ΑΣΑ, έχει επισημάνει ότι από το 2009 το Checkpoint εντόπισε περισσότερο από το ένα τρίτο όλων των νέων περιπτώσεων HIV στην Καταλονία. Περισσότερες από τις μισές των περιπτώσεων που εντοπίστηκαν ήταν από πρόσφατες λοιμώξεις -εντός των τελευταίων 12 μηνών. Από το σύνολο των αντιδρώντων αποτελεσμάτων, το 88,8% διασυνδέθηκε από το Checkpoint με την περίθαλψη, ενώ το 5,2% διασυνδέθηκε από μόνο του, παρουσιάζοντας συνολική διασύνδεση με την φροντίδα στο επίπεδο του 94%.⁶ Μια πρόσφατη έρευνα-πιλότος από το BCN Checkpoint κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αυθημερόν επιβεβαίωση του αντιδρώντος γρήγορου HIV τεστ στο σημείο που έγινε ο αρχικός έλεγχος επιταχύνει τη διασύνδεση με την περίθαλψη και μειώνει το άγχος.⁷

Σχέση Κόστους-αποτελεσματικότητας του ελέγχου στα Checkpoints

Η μελέτη του Euro HIV EDAT έχει εξετάσει τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του ελέγχου στα Checkpoints της Αθήνας, της Κοπεγχάγης, της Λισαβόνας, της Λιουμπλιάνας, της Λυών και του Παρισιού. Τα στοιχεία σχετικά με το κόστος συμπεριλάμβαναν όλους τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν στις υπηρεσίες: χώρος λειτουργίας, υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, κόστος προσωπικού, κιτ δοκιμασιών, κόστος κεφαλαίου, μεταφορές και τηλεπικοινωνίες. Τα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα βασίστηκαν στον αριθμό των HIV τεστ, στον αριθμό των αντιδρώντων HIV τεστ και στον αριθμό των αντιδρώντων HIV τεστ που διασυνδέθηκαν επιτυχώς με την περίθαλψη. Το κόστος ανά αντιδρών HIV τεστ κυμαινόταν από 1.966 € (Αθήνα) έως 9.065 € (Λιουμπλιάνα). Η επιστημονική βιβλιογραφία για το θέμα αυτό, κυρίως από τις ΗΠΑ, δείχνει τιμές που κυμαίνονται από 1.391 € έως 14.763 € ανά αντιδρών τεστ σε κλινικά και μη κλινικά περιβάλλοντα. Το άρθρο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το μέσο κόστος αυτών των υπηρεσιών γρήγορου τεστ είναι μεταξύ των χαμηλότερων που βρέθηκαν στη βιβλιογραφία (πάντα ελαφρώς πάνω ή κάτω από 100 € ανά τεστ και κάτω από 10.000 € ανά διάγνωση).⁸

⁴ <http://legalbarriers.peoplewithhiveurope.org/en>

⁵ J Perelman et al. AIDS Care 29 (8), 985-989. 2016. Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations – results from six European cities

⁶ Presentation at a satellite session of the HepHIV 2014 Conference in Barcelona community testing centres

⁷ M. Meulbroek, BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety, HepHIV Conference 2017.

⁸ Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations – results from six European cities, December 2016

2.2. Αυτοέλεγχος

Μια συστηματική ανασκόπηση από το 2016 σχετικά με τον HIV αυτοέλεγχο και την ενημέρωση των συντρόφων, η οποία διεξήχθη από τον ΠΟΥ, διαπίστωσε ότι ο HIV αυτοέλεγχος αύξησε τη διενέργεια εξετάσεων για τον HIV στους άνδρες συντρόφους εγκύων ή γυναικών μετά τον τοκετό καθώς και τη συχνότητα ελέγχου σε ΑΣΑ.⁹ Ο αυτοέλεγχος δεν έδειξε να αυξάνει τις συμπεριφορές ρίσκου όσον αφορά τον HIV, να μειώνει τη διενέργεια ή τη συχνότητα ελέγχου για ΣΜΝ, να αυξάνει την κοινωνική βλάβη ή άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του OptTEST ο αυτοέλεγχος επιτρέπεται σε 11 χώρες: Βέλγιο, Τσεχία, Εσθονία, Γαλλία, Μολδαβία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Ρωσία, Ουκρανία και Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, στην πραγματικότητα, τα κιτ HIV αυτοελέγχου πωλούνται νόμιμα προς το παρόν μόνο στο Βέλγιο, τη Γαλλία, την Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.¹⁰

Μετάβαση στον αυτοέλεγχο στην Ουκρανία

Στην Ουκρανία, ένα κυβερνητικό πρωτόκολλο απαιτούσε οι εξετάσεις για τον HIV να διενεργούνται από ιατρικό προσωπικό. Ωστόσο, με την απόσυρση της υποστήριξης του Παγκόσμιου Ταμείου, δημιουργήθηκε η ανάγκη να μειωθεί το κόστος στελέχωσης με ιατρικό προσωπικό για τη διεξαγωγή γρήγορου τεστ στην κοινότητα. Η συνέχιση των υπηρεσιών γρήγορου τεστ στην κοινότητα για βασικούς πληθυσμούς, όπως οι ΑΣΑ, οι χρήστες ναρκωτικών και οι εργαζόμενοι σεξ, βρισκόταν υπό απειλή.

Η Διεθνής Συμμαχία για τον HIV / AIDS στην Ουκρανία (τώρα πια Συμμαχία για τη Δημόσια Υγεία, www.arh.org.ua) είχε λειτουργήσει αυτές τις υπηρεσίες γρήγορου HIV ελέγχου στην κοινότητα από το 2007. Συνεπώς, ανάθεσαν σε έναν δικηγόρο να κάνει ανασκόπηση της νομοθεσίας και ανακάλυψαν ότι το κυβερνητικό πρωτόκολλο κάλυπτε τον HIV έλεγχο μόνο όταν διενεργούνταν από ένα δεύτερο μέρος. Ο αυτοδιαχειριζόμενος HIV έλεγχος δεν είχε ληφθεί υπόψη κατά την κατάρτιση του νόμου. Ως εκ τούτου, η Συμμαχία αντικατέστησε την υφιστάμενη ιατρική υπηρεσία με μια νέα υπηρεσία αυτοελέγχου κάνοντας χρήση κιτ ταχείας δοκιμασίας με εποπτεία από υποστηρικτικό προσωπικό ομότιμων. Το 2015, ως αποτέλεσμα αυτής της αλλαγής, η Συμμαχία ήταν σε θέση να υποστηρίξει περισσότερους από 200.000 ελέγχους και να διαγνώσει πάνω από 4.000 ανθρώπους με HIV

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

1. Αύξηση της εμβέλειας του HIV ελέγχου σε βασικούς πληθυσμούς μέσα από μη ιατρικά και κοινοτικά περιβάλλοντα, π.χ. με περιφερόμενες εκστρατείες προβολής, με ελέγχους σε πάρκα, μπαρ, σάουνες και χώρους λατρείας όπου συγκεντρώνονται μετανάστες, με ελέγχους κατ' οίκον, με αυτοέλεγχο καθώς και σε οποιεσδήποτε άλλες τοποθεσίες ή περιβάλλοντα που είναι βοηθητικές για τους βασικούς πληθυσμούς.
2. Νομιμοποίηση των ταχέων δοκιμασιών ανίχνευσης HIV και διασφάλιση διαθεσιμότητας τους.
3. Καθιέρωση υπηρεσιών HIV ελέγχου στην κοινότητα για / με περιθωριοποιημένες και ευάλωτες ομάδες, σε συνεργασία με ΜΚΟ και ομότιμους, π.χ. ανασφάλιστα άτομα, αστέγους, μετανάστες χωρίς έγγραφα, ΧΕΝ, ΑΣΑ και κρατούμενους.
4. Προώθηση του HIV ελέγχου από την κοινότητα η οποία να περιλαμβάνει εκπαιδευμένους και υποστηριζόμενους μη υγειονομικούς πάροχους που θα πραγματοποιούν ταχείες εξετάσεις HIV.
5. Καθιέρωση αποτελεσματικής διασύνδεσης μεταξύ όλων των νέων στρατηγικών HIV ελέγχου και των σχετικών υπηρεσιών για τον HIV, ειδικά για τις επιβεβαιωτικές εξετάσεις

⁹ WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)

¹⁰ <http://legalbarriers.peoplewithhiv.europa.org/en>

και την περίθαλψη όπου υπάρχει αντιδρών HIV τεστ, καθώς και για τη διασύνδεση με υπηρεσίες πρόληψης (συμπεριλαμβανομένων υπενθυμίσεων για τακτική επανεξέταση) για τα άτομα με αρνητικά HIV αποτελέσματα.

6. Αντικατάσταση της εξειδικευμένης 'συμβουλευτικής' πριν τον έλεγχο με συζήτηση πριν τον έλεγχο.
7. Τα νέα εργαλεία ελέγχου θα πρέπει να είναι οικονομικά προσιτά ώστε να διασφαλιστεί η πρόσβαση και να αντιμετωπιστούν οι φραγμοί που θέτουν οι τιμές για τον αυτοέλεγχο.
8. Αφαίρεση τυχόν απαιτήσεων για γραπτή συγκατάθεση ή λεπτομερές σεξουαλικό ιστορικό ή ιστορικό λήψης ναρκωτικών πριν από τον HIV έλεγχο.
9. Ανατροπή νόμων και κανονιστικών πρακτικών που δημιουργούν εμπόδια στο να έχουν πρόσβαση στον HIV έλεγχο οι ευάλωτοι πληθυσμοί, π.χ. ηλικία συναίνεσης των εφήβων, έλλειψη κοινωνικής προστασίας για τους μετανάστες και τους εκτοπισθέντες πληθυσμούς και ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών, της εργασίας στο σεξ και του σεξ ανάμεσα σε άνδρες.

OptTEST PARTNERS



Co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union

