



2025
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ HIV

Ιανουάριος, 2025

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης HIV 2025 έχει συνταχθεί δυνάμει της από 13/3/2024 Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΑΔΑ: 9ΞΠ646ΨΖ2Ν-ΚΩΘ).

Παραδόθηκε στο Υπουργείο Υγείας στις 10/03/2025 και έλαβε τον αρ. πρωτοκόλλου εισερχομένου 11500.





Κεντρική Ομάδα Εργασίας

Γκίκας Μαγιορκίνης (Συντονιστής)

*Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής,
Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Χαράλαμπος Γώγος

*Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS –
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Νίκος Δέδες

Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»

Καλλιόπη Κουρουπάκη

*Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Εθνικό
Μετσόβιο Πολυτεχνείο*

Δημήτριος Παρασκευής

*Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας - Εργαστήριο Υγιεινής,
Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Σπυρίδων Σαπουνάς

*Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων – Εθνικός Οργανισμός
Δημόσιας Υγείας*



Συμβουλευτική Ομάδα

Γεώργιος Αδάμης

Α' Παθολογικής Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεννηματάς»

Κώστας Αθανασάκης

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Καρολίνα Ακινόσογλου

Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Μάριος Ατζέμης

Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»

Φωτεινή Γιάννου

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Χριστίνα Γκόλνα

Νομικός Σύμβουλος Πολιτικής Υγείας

Δημήτρης Ζωγραφόπουλος

Υπουργείο Υγείας

Αθανάσιος Θεοχαρης

Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων

Ιωάννα Ιγνατιάδη

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Αικατερίνη Ίσαρη

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Ελένη Καπράλου

Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Παναγιώτης Κολλάρας

*Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ*



Ευαγγελία-Γεωργία Κωστάκη

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μάριος Λαζανάς

Παθολογική – Λοιμωξιολογική Κλινική, ΙΑΣΩ

Χαρίκλεια Λάτσιου

Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Γιάννος Λεβισιάνος

Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»

Παναγιώτα Λουρίδα

Α' Μονάδα Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός»

Ανδρέας Μαζαράκης

Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»

Κωνσταντίνος Μαθιουδάκης

Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ)

Καλλιόπη Μαντζαβίνου

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Αμαλία Μανωλοπούλου

Α'Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Στέργιος Μάτης

Athens Checkpoint

Κασσιανή Μέλλου

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Αρετή Οικονόμου

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Περικλής Παναγόπουλος

Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Νίκος Πανταζής

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αντώνης Παπαδόπουλος

Δ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αττικών», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ελένη Παπαευαγγέλου

Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ)

Βασίλειος Παπαρίζος

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός»

Ελένη Παπαχρήστου

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Δήμητρα Παρασκευά

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Λίλη Πέππου

Μονάδα Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχοκοινωνικής Φροντίδας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) «Κώστας Στεφανής»

Κωνσταντίνος Πρωτοπαπάς

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αναστάσιος Σαμουηλίδης

Ένωση Ασθενών Ελλάδος



Βάνα Σπούλου

Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική (Α'ΠΠΚ), Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μαρία Στάμου

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Βάνα Σύψα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Νίκος Σύψας

Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων - Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χρύσα Τσιάρα

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Αναστάσιος Φωτίου

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά

Δημήτρης Χατζηδημητρίου

Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ελένη Χατζηθεοδώρου

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Μήνα Ψυχογιού

Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κεφάλαια



Επιδημιολογική Επιτήρηση

Διάγνωση

Πρόληψη

Κλινική Φροντίδα των Ασθενών

Στίγμα

**Προστασία Προσωπικών
Δεδομένων**

Επιδημιολογική Επιτήρηση

Υπο-ομάδα Εργασίας

Δ. Παρασκευής (Συντονιστής)

Φ. Γιάννου

Α. Ίσαρη

Σ. Μάτης

Ν. Πανταζής

Δ. Παρασκευά

Β. Σύψα

Χ. Τσιάρα

Α. Φωτίου



Κύριοι άξονες

- Βελτίωση συλλογής δεδομένων με επαναφορά της ενεργητικής επιτήρησης
- Συλλογή επιπλέον δεδομένων όπως: καταρράκτης φροντίδας, δεδομένων επιπολασμού αντοχής σε ART, μοριακής επιδημιολογίας, καθυστερημένης διάγνωσης
- Θέματα νοσηρότητας και θνητότητας



Αντικείμενα διαβούλευσης της υπο-ομάδας

- Επιδημιολογικά δεδομένα HIV στην Ελλάδα
- Δεδομένα ανοχής HIV σε Αντιρετροϊκά Φάρμακα στην Ελλάδα
- Δεδομένα Καθυστερημένης Διάγνωσης
- Δεδομένα Μοριακής Επιδημιολογίας



Επιδημιολογικά δεδομένα HIV στην Ελλάδα

Σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης

Η επιδημιολογική επιτήρηση της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα, πραγματοποιείται από τον ΕΟΔΥ, κυρίως μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης (ΣΥΔ) των περιστατικών HIV, των κρουσμάτων AIDS και των θανάτων.

Η δήλωση των περιπτώσεων AIDS αποτελούσε τον κυριότερο τρόπο παρακολούθησης της HIV λοίμωξης στις χώρες του δυτικού κόσμου, όπως και στην Ελλάδα έως το 1997. Ωστόσο, η χρήση των νέων ισχυρών και αποτελεσματικών αντιρετροϊκών θεραπειών που καθυστερούν την εμφάνιση του AIDS, έκανε αναγκαία την επέκταση του επιδημιολογικού συστήματος με τη δήλωση των ατόμων που ζουν με τον HIV. Η καταγραφή των ατόμων που ζουν με τον HIV, συγκρινόμενη με την καταγραφή των περιπτώσεων AIDS μόνο, παρέχει πληροφορίες που αφορούν σε πιο πρόσφατες μολύνσεις. Το ΣΥΔ των περιστατικών HIV/AIDS, παρά τις όποιες αδυναμίες, αποδεικνύεται εξαιρετικά χρήσιμο στην παρακολούθηση της επιδημίας και στον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας των ατόμων με HIV λοίμωξη.

Σύνολο περιστατικών HIV (Αρχή έως και 31/12/2023): Σύμφωνα με το πιο πρόσφατο δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης του HIV/AIDS στην Ελλάδα (1), το οποίο εκδόθηκε από τον ΕΟΔΥ, από την αρχή της επιδημίας έως και τις 31/12/2023 έχουν καταγραφεί στη χώρα μας 20.627 περιστατικά HIV (82,1% άνδρες), εκ των οποίων 4.692 έχουν εκδηλώσει AIDS, ενώ οι σχετιζόμενοι με τη νόσο θάνατοι ανέρχονται σε 2.235. Η πλειοψηφία των περιστατικών HIV έχει μολυνθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών (47,9%) και ακολουθεί η ετεροφυλοφυλική σεξουαλική επαφή και η ενέσιμη χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (21,9% και 12%, αντίστοιχα). Όσον αφορά στην

κατανομή των τρόπων μετάδοσης ανά εθνικότητα, στους Έλληνες υπερτερεί η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών, ενώ στους αλλοδαπούς η ετεροφυλοφυλική σεξουαλική επαφή. Το 23,5% του συνόλου των διαγνώσεων HIV αφορούσε σε άτομα αλλοδαπής εθνικότητας, τα οποία προέρχονταν κυρίως από χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής, της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης.

Νέες διαγνώσεις HIV (1/1 έως και 31/12/2023):

Το 2023, οι νέες διαγνώσεις HIV ανήλθαν σε 657 (77%) και ήταν αυξημένες συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη. Επικρατέστερος τρόπος μετάδοσης ήταν η σεξουαλική επαφή, κυρίως μεταξύ ανδρών, ενώ παρατηρήθηκε αύξηση στα περιστατικά με ακαθόριστο τρόπο μετάδοσης. Το 37,3% των νέων διαγνώσεων αφορούσε σε άτομα ελληνικής εθνικότητας, το 22,7% σε άτομα προερχόμενα από χώρα του εξωτερικού, ενώ για στην πλειοψηφία των νέων περιστατικών (40,0%) η συγκεκριμένη πληροφορία δεν είχε συμπληρωθεί. Τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες, η επικρατούσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση ήταν αυτή των 30-39 ετών.

Το 2023, οι τιμές των CD4+ T-λεμφοκυττάρων κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ήταν διαθέσιμες για 245 άτομα (πληρότητα 37,3%). Εξ' αυτών, διαγνώστηκε καθυστερημένα το 63,7%. Τα μεγαλύτερα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης σημειώθηκαν στις γυναίκες (66,7%), στα ετεροφιλόφυλα άτομα (72,7%), στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (69%) και στα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών (83,1%).

Όσον αφορά στην έγκαιρη έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής, το 55,7% των περιστατικών ξεκίνησε αντιρετροϊκή θεραπεία εντός 30 ημερών από τη διάγνωση και το 74,9% μετά από 90 ημέρες. Τα υψηλότερα ποσοστά έγκαιρης έναρξης θεραπείας καταγρά-

φηκαν στα περιστατικά που είχαν μολυνθεί μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών (72% στις 30 ημέρες και 95% στις 90 ημέρες) και τα χαμηλότερα στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (39% στις 30 ημέρες και 60% στις 90 ημέρες).

Διαχρονικά δεδομένα HIV: Έως το 2010, ο ετήσιος αριθμός διαγνώσεων HIV ανά 100.000 πληθυσμού δεν ξεπερνούσε τις 6. Το 2011, παρατηρήθηκε μία σημαντική αύξηση (8,8 περιστατικά / 100.000 πληθυσμού), η οποία κορυφώθηκε το 2012 (10,6 περιστατικά / 100.000 πληθυσμού). Τα τελευταία έτη οι νέες διαγνώσεις κινούνται σε χαμηλότερα επίπεδα, εμφανίζοντας μικρές αυξομειώσεις (ο ετήσιος αριθμός διαγνώσεων κυμαίνεται από 5,2 – 6,3 περιστατικά / 100.000 πληθυσμού).

Ο αυξημένος αριθμός των νέων περιστατικών HIV που παρατηρήθηκε από το 2011, συνέπεσε χρονικά με την επιδημική έκρηξη του HIV που παρατηρήθηκε στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων

ουσιών στην Αττική. Το 2011 τα νέα περιστατικά HIV που μολύνθηκαν μέσω της από κοινού χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών ανήλθαν σε 319 (περίπου 1000% αύξηση συγκριτικά με το 2010), ενώ η αύξηση κορυφώθηκε το 2012 (524 περιστατικά). Από το 2013 παρατηρήθηκε ελάττωση των νέων διαγνώσεων HIV που αφορούν σε χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, χωρίς ωστόσο να έχουν προσεγγιστεί τα προ της επιδημίας επίπεδα. Διαχρονικά, με εξαίρεση τα έτη 2011 και 2012, μεταξύ των νέων διαγνώσεων HIV πρώτη σε συχνότητα κατηγορία μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών και ακολουθεί η ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή.

Κατά τα τελευταία έτη, επικρατούσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση είναι αυτή των 30-39 ετών και ακολουθεί η ομάδα των 40-49 ετών. Ωστόσο, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των νέων διαγνώσεων ηλικίας ≥50 ετών, οι οποίες το 2023 προσέγγισαν αυτές της ηλικιακής ομάδας των 40-49 ετών.

Καταρράκτης των σταδίων φροντίδας

Σύμφωνα με την πρόσφατη αναφορά του καταρράκτη των σταδίων φροντίδας των ατόμων που ζούσαν με HIV λοίμωξη στην Ελλάδα του 2023 που εκδόθηκε από τον ΕΟΔΥ (2), και όσον αφορά στους στόχους **95-95-95**:

- Η χώρα μας βρίσκεται πολύ κοντά στον πρώτο στόχο, σύμφωνα με τον οποίο πρέπει να διαγνωστεί το 95% του εκτιμώμενου πληθυσμού που ζει με HIV στην Ελλάδα, τόσο στο σύνολο (92%), όσο και στις υπο-ομάδες πληθυσμού, απέχοντας λιγότερο από 10%. Τα χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται στα ετεροφυλόφιλα άτομα και στα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας (87% και 86%, αντίστοιχα) και τα υψηλότερα στους MSM και τους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (94%)

- Το ποσοστό των ζώντων διεγνωσμένων ατόμων που έλαβε θεραπεία το 2023 είναι αρκετά χαμηλότερο από το δεύτερο στόχο 95%. Με εξαίρεση τους MSM που προσέγγισαν το 86%, τόσο στο σύνολο, όσο και στις λοιπές υπο-ομάδες, απέχουμε από το στόχο σε ποσοστό μεγαλύτερο του 10%.
- Το ποσοστό των διεγνωσμένων HIV ατόμων που έλαβαν αντιρετροϊκή αγωγή το 2023 και πέτυχαν ιική καταστολή υπολογίστηκε σε 95%, τόσο στο σύνολο, όσο και στα ετεροφυλόφιλα άτομα, και σε 97% στους MSM. Τα χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν στους ΧΕΝ και τα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας (88% και 93%, αντίστοιχα).

Ετήσια απολογιστικά στοιχεία διαγνωστικού ελέγχου HIV

Σύμφωνα με την τελευταία ετήσια έκθεση των διενεργηθεισών εξετάσεων ελέγχου HIV σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και σε δομές της κοινότητας στην Ελλάδα, από 01/01/2022 έως και 31/12/2022, η οποία εκδόθηκε από τον ΕΟΔΥ (3), ο συνολικός αριθμός των εξετάσεων HIV που διενεργήθηκαν στο σύνολο των δομών που απέστειλαν τους σχετικούς απολογισμούς στον ΕΟΔΥ, ανήλθε σε 236.911. Ειδικότερα:

- Το 89% των ελέγχων για HIV πραγματοποιήθηκε σε δομές υγείας, το 6% σε δομές της κοινότητας και το 5% σε Κέντρα Αναφοράς.
- Μεταξύ των δομών υγείας, το 76% των ελέγχων HIV διενεργήθηκε σε δημόσιες δομές υγείας, το 15% σε ιδιωτικές δομές υγείας και το 9% σε στρατιωτικά νοσοκομεία.
- Όσον αφορά στις δομές της κοινότητας, το 75% των ελέγχων διενεργήθηκε σε σταθερές δομές, το 19% σε κινητές μονάδες και το 6% στο πλαίσιο άλλων δράσεων.
- Στις δομές υγείας, ο έλεγχος για HIV διενεργήθηκε για προληπτικούς λόγους στο 50,4%

των δειγμάτων, στο πλαίσιο προεγχειρητικού ελέγχου στο 16,4% των δειγμάτων, και για διαγνωστικούς λόγους στο 2,7% των δειγμάτων, ενώ για το 30,5% των δειγμάτων ο λόγος εξέτασης δεν αναφέρθηκε.

- Στις δομές της κοινότητας, όλοι οι έλεγχοι για HIV πραγματοποιήθηκαν για προληπτικούς λόγους και κυρίως λόγω αποροφύλακτης σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών ή ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (36% και 26,4%, αντίστοιχα) και λόγω από κοινού χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (6,8%).
- Το ποσοστό παραλαβής των αποτελεσμάτων των εξετασθέντων δειγμάτων για HIV προσέγγισε το 100% σε όλες τις δομές.
- Τα ποσοστά θετικότητας των δειγμάτων που εξετάστηκαν στις δομές υγείας, στα Κέντρα Αναφοράς και στις δομές της κοινότητας ανήλθαν σε 0,27%, 5,7% και 1%, αντίστοιχα.

Εκτίμηση αριθμού ανθρώπων που ζουν με HIV λοίμωξη στην Ελλάδα

Ο αριθμός των διαγνώσεων των ανθρώπων με HIV λοίμωξη που έχουν καταχωρηθεί από την αρχή της επιδημίας στην Ελλάδα, για πολλούς λόγους υπερεκτιμά τον πραγματικό αριθμό των ατόμων με HIV λοίμωξη που ζουν στην Ελλάδα μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Οι λόγοι αυτοί αφορούν τη μετανάστευση, μετακίνηση σε άλλη χώρα, τη μη έγκαιρη καταγραφή του θανάτου, ή την πολλαπλή καταχώρηση στο παρελθόν κάποιου περιστατικού με διαφορετικά στοιχεία λόγω, κυρίως, του στίγματος.

Η εκτίμηση του πραγματικού αριθμού των ατόμων με HIV λοίμωξη που ζουν στην Ελλάδα είναι καίριας σημασίας για την αποτύπωση των χαρακτηριστικών της επιδημίας καθώς και του καταρράκτη φροντίδας

που αποτυπώνει την αποτελεσματικότητα των βασικών πυλώνων που περιλαμβάνουν τη διάγνωση, τα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης, τη διασύνδεση στη φροντίδα και την αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής θεραπείας. Η εκτίμηση του αριθμού ατόμων που ζουν ως φυσικές οντότητες στη χώρα βασίζεται σε συγκεκριμένη μέθοδο του ECDC (ECDC HIV modelling tool) (1). Οι εκτιμήσεις βασίζονται στον παρατηρούμενο αριθμό ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία, καθώς και στο σύνολο των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με HIV υιοθετώντας συγκεκριμένες παραδοχές. Η τελική εκτίμηση των ατόμων που ζουν με HIV λοίμωξη και δεν έχουν διαγνωσθεί προκύπτει από το ECDC HIV modelling tool.

Το σύνολο των περιστατικών που ζουν με HIV στην Ελλάδα για το έτος 2023 έχει εκτιμηθεί όπως φαίνεται στον παρακάτω Πίνακα:

Πληθυσμός	Σύνολο ατόμων με HIV λοίμωξη στην Ελλάδα (μέση τιμή)	Κάτω όριο εκτίμησης	Άνω όριο εκτίμησης
Συνολικός πληθυσμός ατόμων με HIV λοίμωξη	16.407,5	16.111,9	16.737,0
Ομάδες κινδύνου			
Άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM)	8437,3	8157,0	8643,6
Ετεροφυλόφιλοι	3998,2	3873,0	4268,3
Χρήστες Εξαρτησιογόνων Ουσιών (ΧΕΝ)	2095,1	1985,1	2249,6

Συμπεράσματα

➤ **Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΣΥΔ** και τα δεδομένα οροεπιδημιολογικών μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί σε ΧΕΝ (εκτιμώμενος επιπολασμός HIV>5%) (4,5,6), η επιδημία στη χώρα μας είναι επικεντρωμένη στους MSM και τους ΧΕΝ. Επίσης:

- Παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης (>50%). Τα υψηλότερα ποσοστά (>65%) καταγράφονται στις γυναίκες, στα ετεροφυλόφιλα άτομα, στους ΧΕΝ και στα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών κατά τη διάγνωση.
- Τα ποσοστά άμεσης διασύνδεσης με την αντιρετροϊκή αγωγή στο σύνολο, είναι χαμηλότερα του 80%, ενώ τα χαμηλότερα καταγράφονται στους ΧΕΝ (60% έναρξη αγωγής στις 90 ημέρες από τη διάγνωση) και τα υψηλότερα στους MSM (95% έναρξη αγωγής στις 90 ημέρες από τη διάγνωση).

- Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στα ποσοστά των νέων διαγνώσεων HIV του 2023 με ακαθόριστο τρόπο μετάδοσης (34,4%, έναντι <20% τα προηγούμενα έτη), άγνωστη εθνικότητα (40%, έναντι 0% τα προηγούμενα έτη) και μη καταχωρισμένα CD4 – T λεμφοκύτταρα κατά τη διάγνωση (62,7%, έναντι 30% περίπου τα προηγούμενα έτη), γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Ειδικότερα, η μειωμένη πληρότητα των τιμών των CD4-T λεμφοκυττάρων κατά τη διάγνωση δύναται να οδηγήσει σε εσφαλμένες εκτιμήσεις του πληθυσμού που ζει με HIV στη χώρα μέσω της χρήσης του ECDC modelling tool. Αυτή η διαφορά στην πληρότητα, συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη, αποδίδεται στην αλλαγή του τρόπου καταγραφής των περιστατικών HIV και AIDS μετά την έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου HIV.

- Σύμφωνα με την πρόσφατη αναφορά του καταρράκτη των σταδίων φροντίδας, φαίνεται ότι απέχουμε σημαντικά από τον δεύτερο στόχο, που αφορά στη διασύνδεση με τη θεραπεία. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στον πρώτο στόχο που αφορά στη διάγνωση, πλησιάζουμε το 95% στο σύνολο (92%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά διάγνωσης καταγράφηκαν στους ετεροφυλόφιλους (87%) και τους μετανάστες (86%). Αντίθετα, απέχουμε σημαντικά από τον δεύτερο στόχο της διασύνδεσης με τη θεραπεία, καθώς φαίνεται να έλαβε θεραπεία το 72% του συνόλου των διαγνωσμένων ατόμων που ζούσαν με HIV στη χώρα το 2023, ενώ χαμηλό είναι το συγκεκριμένο ποσοστό και στις υπο-ομάδες (XEN, ετεροφυλόφιλα άτομα, αλλοδαποί). Εξάιρεση αποτελούν οι MSM στους οποίους το συγκεκριμένο ποσοστό ήταν υψηλότερο (86%) αλλά μακριά από το στόχο. Τέλος, όσον αφορά στον τρίτο στόχο που αφορά στην ιική καταστολή, έχει προσεγγιστεί το 95% (σύνολο, ετεροφυλόφιλα άτομα, αλλοδαποί), ενώ στους MSM έχει ξεπεραστεί (97%). Στους XEN καταγράφηκε το χαμηλότερο ποσοστό επίτευξης ιικής καταστολής μεταξύ αυτών που έλαβαν αντιρετροϊκή θεραπεία (88%).
- Σύμφωνα με τα ετήσια απολογιστικά στοιχεία των διενεργηθεισών εξετάσεων HIV σε δομές υγείας και σε δομές της κοινότητας, οι περισσότεροι έλεγχοι για HIV πραγματοποιήθηκαν σε δομές υγείας (στην πλειοψηφία τους σε δημόσιες δομές υγείας), κυρίως για προληπτικούς λόγους. Όσον αφορά στις δομές της κοινότητας, περίπου 7 στους 10 ελέγχους HIV διενεργήθηκαν λόγω απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής ή από κοινού χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών. Στις δομές υγείας καταγράφηκαν αυξημένα ποσοστά μη καθορισμένου λόγου εξέτασης. Τα χαμηλότερα ποσοστά θετικότητας καταγράφηκαν στις δομές υγείας και τα υψηλότερα στα Κέντρα Αναφοράς λόγω επανελέγχου ήδη θετικών στον αρχικό έλεγχο δειγμάτων που αποστέλονται από δομές υγείας για επιβεβαίωση. Το ποσοστό θετικότητας των δειγμάτων που εξετάστηκαν στις δομές της κοινότητας ήταν μεγαλύτερο συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό στις δομές υγείας, λόγω του διαφορετικού επιδημιολογικού προφίλ των εξεταζόμενων ατόμων στις δομές της κοινότητας (μεγαλύτερη συχνότητα εξέτασης ατόμων με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως είναι η απροφύλακτη σεξουαλική επαφή και η από κοινού χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών).

Προτάσεις

- Βελτίωση της πληρότητας και της ποιότητας των δεδομένων HIV που καταγράφονται στο Εθνικό Μητρώο HIV από τους θεράποντες ιατρούς, μέσω της απόδοσης στον ΕΟΔΥ της δυνατότητας εκτέλεσης της αρμοδιότητάς του για ενεργητική επιτήρηση της νόσου, η οποία μπορεί να γίνει αποκλειστικά μέσω της άμεσης επικοινωνίας με τους θεράποντες ιατρούς. Πρακτικά, τα ανωτέρω μπορούν να επιτευχθούν, εάν ο ΕΟΔΥ αποκτήσει πρόσβαση στον μοναδικό κωδικό ασθενούς προκειμένου να είναι εφικτή η επικοινωνία με τους θεράποντες ιατρούς, και να επιλύονται άμεσα τα ζητήματα που αφορούν σε ελλειπείς ή μη συμβατές καταχωρίσεις.
- Στενή παρακολούθηση του επιπολασμού και της επίπτωσης του HIV, μέσω της διενέργειας οροεπιδημιολογικών μελετών ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε πληθυσμούς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν από τον HIV (XEN, MSM, μετανάστες, εκδιδόμενα άτομα, διεμφυλικά άτομα, φυλακισμένοι, άστεγοι).

- Ενίσχυση της έγκαιρης διάγνωσης της HIV λοίμωξης και μείωση του ποσοστού των αδιάγνωστων ατόμων που ζουν με HIV στην Ελλάδα:
 - ενίσχυση του HIV testing σε δομές της κοινότητας
 - επέκταση δομών σεξουαλικής υγείας
 - υλοποίηση προγραμμάτων HIV testing σε δύσκολα προσβάσιμους πληθυσμούς, εύλωτους πληθυσμούς και πληθυσμούς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν από τον HIV (XEN, MSM, μετανάστες, εκδιόμα άτομα, διεμφυλικά άτομα, φυλακισμένοι, άστεγοι)
 - ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για τις ενδεικτικές καταστάσεις διενέργειας HIV testing (indicator condition based testing)
 - εκπαίδευση του προσωπικού που διενεργεί το HIV testing, τόσο στις δομές υγείας, όσο και στην κοινότητα
 - υιοθέτηση opt-out HIV testing
 - παροχή δυνατότητας HIV self-testing/self-sampling
- Δημιουργία αλγόριθμων άμεσης διασύνδεσης με τις εξειδικευμένες δομές παρακολούθησης και χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής από όλες τις δομές και προγράμματα, στο πλαίσιο των οποίων διενεργείται διαγνωστικός έλεγχος για HIV, και καταγραφή των χρόνων διασύνδεσης.
- Βελτιστοποίηση του συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των διενεργηθεισών διαγνωστικών ελέγχων HIV στις δομές υγείας και στην κοινότητα από τον ΕΟΔΥ, και των αναγκαίων παραμέτρων, μέσω δημιουργίας ηλεκτρονικής πλατφόρμας στην οποία θα έχει πρόσβαση ο ΕΟΔΥ ως ο αρμόδιος φορέας για την επιδημιολογική επιτήρησης του HIV (με ρόλο διαχειριστή και υπεύθυνου επεξεργασίας των δεδομένων), και οι δομές που διενεργούν διαγνωστικούς ελέγχους για HIV (ως χρήστες καταχώρισης). Μέσω της συγκεκριμένης πλατφόρμας, θα μπορούσε να πραγματοποιείται, επιπλέον, η καταγραφή του χρόνου διασύνδεσης με τις εξειδικευμένες δομές για τη διενέργεια επιβεβαιωτικού ελέγχου, παροχής φροντίδας και θεραπείας.



Δεδομένα αντοχής HIV σε Αντιρετροϊκά Φάρμακα στην Ελλάδα

Εισαγωγή

Ο εκτεταμένη χρήση συνδυαστικής αντιρετροϊκής θεραπείας έχει μειώσει τη θνητότητα και έχει συμβάλλει καθοριστικά στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ατόμων που ζουν με HIV. Ωστόσο, από τα πρώτα στάδια χορήγησης αντιρετροϊκών φαρμάκων το 1992, έγινε περιγραφή εμφάνισης HIV-1 ανθεκτικών στελεχών που μειώνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Η αντοχή στην αντιρετροϊκή αγωγή ορίζεται ως η ικανότητα του ιού να πολλαπλασιάζεται παρουσία θεραπείας και αναπτύσσεται μέσω μεταλλάξεων στο γενετικό υλικό του ιού που τον καθιστούν ανθεκτικό έναντι των αντιρετροϊκών φαρμάκων. Η ανάπτυξη και επιλογή των συγκεκριμένων μεταλλάξεων είναι συνέπεια της μη ικανοποιητικής καταστολής του ιικού πολλαπλασιασμού και του πλεονεκτήματος που προσφέρουν οι μεταλλάξεις αντοχής δεδομένης της ικανότητας αυτών των στελεχών να πολλαπλασιάζονται παρουσία φαρμάκων (7).

Η αντοχή διακρίνεται σε αναπτυσσόμενη (acquired resistance) και μεταδιδόμενη ή πρωτογενή αντοχή (transmitted drug resistance, TDR). Η αναπτυσσόμενη αντοχή αναπτύσσεται σε άτομα που λαμβάνουν θεραπεία, ως συνέπεια της μη ικανοποιητικής ιικής καταστολής. Η μεταδιδόμενη αντοχή αφορά τα άτομα που δεν έχουν λάβει θεραπεία και μπορεί να προκύψει από τη μετάδοση ανθεκτικού στελέχους από ένα άτομο που λαμβάνει θεραπεία. Παράλληλα έχει βρεθεί ότι τα μεταλλαγμένα στελέχη μπορούν να μεταδίδονται και μεταξύ ατόμων που δεν λαμβάνουν θεραπεία, αυξάνοντας σημαντικά τον επιπολασμό αντοχής σε αυτόν τον πληθυσμό. Εκτός από τη μετάδοση ανθεκτικών στελεχών από τα άτο-

μα που λαμβάνουν θεραπεία, μεταλλάξεις αντοχής, ειδικά όσες δεν μειώνουν την πολλαπλασιαστική του ιού απουσία θεραπείας, μπορεί να επιλεγούν και σε άτομα που δεν έχουν λάβει θεραπεία.

Η παρουσία αντοχής σε άτομα που ζουν με τον HIV και δεν έχουν λάβει θεραπεία περιορίζει τις επιλογές του πρώτου θεραπευτικού σχήματος, και συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ιολογικής αποτυχίας. Συνεπώς αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για τη θεραπεία και αντιμετώπιση του HIV.

Ο επιπολασμός αντοχής είναι υψηλότερος, κυρίως, σε μη νουκλεοσιδικούς αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης (NNRTIs), λόγω του μικρού αριθμού μεταλλάξεων που απαιτούνται για την ανάπτυξη υψηλού επιπέδου αντοχής (χαμηλός γενετικός φραγμός) σε αυτά τα φάρμακα, αλλά και επίσης γιατί οι μεταλλάξεις αντοχής σε NNRTIs δεν μειώνουν την πολλαπλασιαστική του ιού απουσία θεραπείας. Αυτό υποδεικνύεται από πολλές μελέτες, όπου οι μεταλλάξεις αντοχής σε NNRTIs είναι οι πιο συχνά παρατηρούμενες. Επίσης σε γενικές γραμμές, αναφέρονται και μέτρια με υψηλά ποσοστά μεταλλάξεων αντοχής και σε νουκλεοσιδικούς ή νουκλεοτιδικούς αναστολείς N(t)RTIs. Αντίθετα ο επιπολασμός μεταλλάξεων PI παραμένει χαμηλός. Λιγότερα δεδομένα είναι διαθέσιμα για την αντοχή στην κατηγορία φαρμάκων των αναστολέων της ιντεγκράσης (INSTIs), καθώς η αλληλούχιση του γονιδίου της ιντεγκράσης ενσωματώθηκε σχετικά πρόσφατα στον έλεγχο αντοχής σε άτομα που δεν έχουν λάβει θεραπεία. Από τις διαθέσιμες μελέτες προκύπτει ότι ο επιπολασμός αντοχής σε INSTIs είναι πολύ χαμηλός.

Επιδημιολογία αντοχής HIV σε αντιρετροϊκά φάρμακα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα ο επιπολασμός αντοχής εκτιμήθηκε σε μεγάλο δείγμα ατόμων που δεν είχαν λάβει θεραπεία. Συγκεκριμένα αναλύθηκαν αλληλουχίες από 4.020 άτομα που δεν είχαν λάβει θεραπεία στις περιοχές του γονιδίου *pol* (PR/RT), πρωτεάσης και αντιστροφής μεταγραφάσης (8,9). Το δείγμα αφορούσε πληθυσμό από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας και για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρώτο διαθέσιμο δείγμα από κάθε άτομο μετά τη διάγνωση. Η περίοδος δειγματοληψίας αφορούσε το χρονικό διάστημα 01/01/2003-30/06/2015. Ο συνολικός επιπολασμός που σχετίζονταν με την αντοχή στην αντιρετροϊκή θεραπεία ήταν 22,2%. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε υψηλός επιπολασμός μεταλλάξεων αντοχής (16,9%) σε NNRTIs ακολουθούμενη από την αντοχή στους PIs (4,9%) και N(t)RTIs (2,8%). Οι πιο συχνά παρατηρούμενες μεταλλάξεις αντοχής σε NNRTIs ήταν οι E138A/Q, K103N και V179D. Ο επιπολασμός αντοχής σε NNRTIs παρουσίασε αυξητική τάση στο χρόνο ($p < 0.05$). Η πλειοψηφία (89,7%) των αλληλουχιών υπότυπου A με μεταλλάξεις αντοχής βρέθηκε ότι ομαδοποιούνταν φυλογενετικά σε διακριτές ομάδες (μονοφυλετικές ομάδες). Τα αντίστοιχα ποσοστά ομαδοποίησης των ανθεκτικών στελεχών σε φυλογενετικές ομάδες για τον υπότυπο B ήταν 68,1%. Το δεδομένο της μονοφυλετικής ομαδοποίησης για τους υπότυπους A και B είναι ενδεικτικό ότι οι μεταδόσεις ανθεκτικών στελεχών συμβαίνει σε πολύ μεγάλο ποσοστό μεταξύ των ατόμων που δεν λαμβάνουν θεραπεία στην Ελλάδα, ή στην ύπαρξη τοπικών δικτύων μετάδοσης. Η ομαδοποίηση σε δίκτυα των μεταλλάξεων αντοχής για N(t)RTIs ήταν πολύ χαμηλότερα σε επίπεδα 27,3% και το 21,6% των αλληλουχιών με υπότυπους A και B, αντίστοιχα, υποδεικνύοντας διαφορετικό τρόπο διασποράς για τις μεταλλάξεις αντοχής σε N(t)RTIs σε σχέση με τα NNRTIs (8,9).

Σε αντίστοιχη μελέτη που αφορούσε το σύνολο των ατόμων που δεν είχαν λάβει θεραπεία κατά το διά-

στημα 2006-2015, ο επιπολασμός αντοχής εκτιμήθηκε σε 22,9% και 27,9% στην Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα, αντίστοιχα (8,9,10). Τα επίπεδα αντοχής σε N(t)RTIs και NNRTIs, ήταν 2,5%, και 17,3% για την Κ. Ελλάδα και 11,3% και 26,9% για τη Β. Ελλάδα, αντίστοιχα. Παρόμοια βρέθηκε η ύπαρξη τοπικών δικτύων διασποράς κυρίως για τον υπότυπο A και τις μεταλλάξεις σε NNRTIs (8,9,10,11).

Σε πιο πρόσφατη μελέτη, ο έλεγχος γονοτυπικής αντοχής πραγματοποιήθηκε σε 408 και 1140 άτομα με HIV που δεν είχαν λάβει αντιρετροϊκή θεραπεία για τα έτη 2016-2019 και 2020-2023, αντίστοιχα. Το δείγμα περιέλαβε άτομα από την Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα. Ο επιπολασμός αντοχής για τις περιόδους 2016-2019 και 2020-2023 εκτιμήθηκε σε 5,3% και 2,0% και σε N(t)RTIs, 20,0% και 18,2% σε NNRTIs στην Κ. Ελλάδα, αντίστοιχα. Τα ποσοστά για τη Β. Ελλάδα ήταν 3,9% και 7,5% σε N(t)RTIs, και σε 35,0% και 42,0% σε NNRTIs για τις χρονικές περιόδους 2016-2019 και 2020-2023, αντίστοιχα. Οι μεταλλάξεις με τον υψηλότερο επιπολασμό σε NNRTIs ήταν οι K103N, E138A, Y181C, και V179. Οι K103N και E138A είναι μεταλλάξεις που έχει βρεθεί ότι μεταδίδονται σε τοπικά δίκτυα, ενώ η Y181C αφορά τοπική διασπορά στη Β. Ελλάδα (μη-δημοσιευμένα δεδομένα).

Συμπερασματικά, κατά το διάστημα 2016-2019 και 2020-2023, ο επιπολασμός μεταλλάξεων αντοχής ήταν περίπου σταθερός στην Κ. Ελλάδα, ενώ στη Β. Ελλάδα παρουσίασε αύξηση. Ο επιπολασμός μεταλλάξεων αντοχής σε NNRTIs είναι υψηλός με τα επίπεδα να είναι υψηλότερα στη Βόρεια σε σχέση με την Κεντρική Ελλάδα. Η διασπορά των μεταλλάξεων που προσδίδουν αντοχή σε NNRTIs πιθανόν συνεχίζει να συμβαίνει μέσω μεταδόσεων σε τοπικά δίκτυα. Περαιτέρω μελέτη είναι αναγκαία για τη μελέτη των χαρακτηριστικών που αφορούν τη μετάδοση αντοχής

Προτάσεις

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα μελετών στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια ο επιπολασμός ανθεκτικών στελεχών είναι σε υψηλά επίπεδα σε άτομα που δεν λαμβάνουν θεραπεία. Παράλληλα από μελέτες μοριακής επιδημιολογίας προκύπτει ότι οι μεταδόσεις συμβαίνουν σε τοπικά δίκτυα. Τα δεδομένα αυτά υποδεικνύουν:

- Τη σημασία συνεχούς επιτήρησης της αντοχής σε άτομα που λαμβάνουν θεραπεία και δεν επιτυγχάνουν ιική καταστολή, αλλά και σε άτομα που δεν λαμβάνουν τη θεραπεία
- Την επιτήρηση αντοχής και σε αναστολείς INSTIs ανά την επικράτεια.
- Την ανάγκη μελέτης διασποράς των ανθεκτικών στελεχών με μελέτες μοριακής επιδημιολογίας
- Το σχεδιασμό και εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης, με στόχευση στα τοπικά δίκτυα διασποράς
- Την εφαρμογή στοχευμένης πρόληψης που συνδυάζει το χορήγηση PreP, επέκτασης διαγνωστικών ελέγχων, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στο κοινωνικό δίκτυο των ατόμων με μεταδιδόμενη αντοχή. Οι μελέτες αυτές μπορούν να διεξαχθούν σε συνδυασμό με μελέτες μοριακής επιδημιολογίας
- Την αύξηση ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της κοινότητας/πληθυσμών με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και άμεση διασύνδεση στη φροντίδα υγείας.
- Τέλος, τονίζεται η σημαντική συμβολή της μοριακής επιδημιολογίας στον προσδιορισμό πληθυσμών προτεραιότητας για παρέμβαση μέσα από την μελέτη μετάδοσης HIV-1 μεταλλαγμένων στελεχών καθώς αυτή η γνώση είναι σημαντική για την πρόληψη διασποράς της αντοχής HIV σε αντιρετροϊκά φάρμακα.

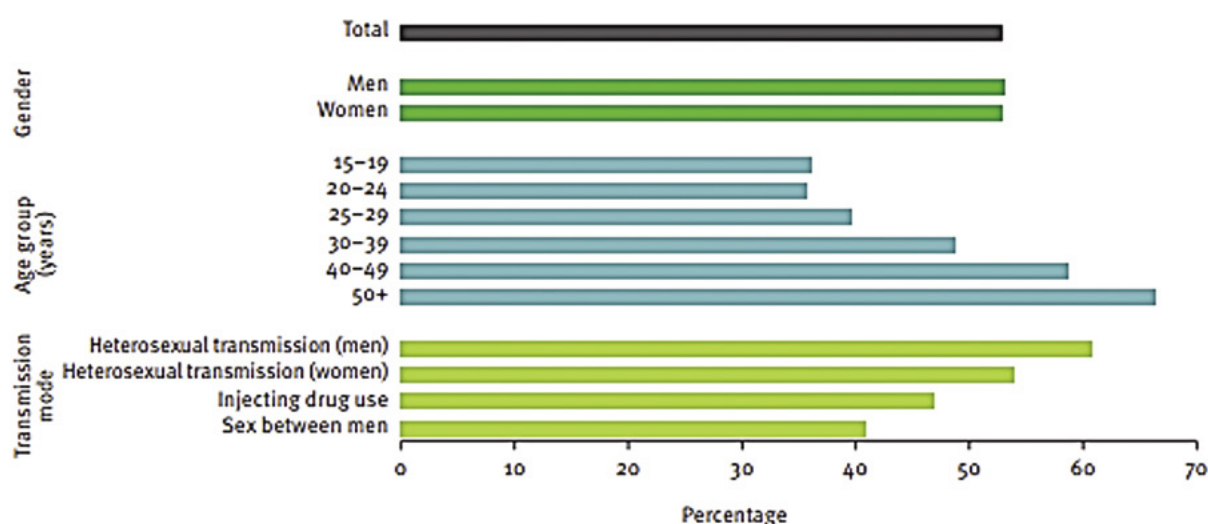
Δεδομένα Καθυστερημένης Διάγνωσης

Εισαγωγή

Η καθυστερημένη διάγνωση του HIV παραμένει πρόκληση για τις περισσότερες χώρες, με περίπου το ήμισυ (50,6%) αυτών που διαγνώστηκαν στην Ευρώπη το 2022 να έχουν αριθμό CD4+ T-λεμφοκυττάρων $<350/\text{mm}^3$ (11). Το ποσοστό των ατόμων που διαγνώστηκαν καθυστερημένα διέφερε μεταξύ των κατηγοριών μετάδοσης και των ηλικιακών ομάδων, αλλά ήταν υψηλότερο για τα άτομα με αναφερόμενη ετεροφυλόφιλη μετάδοση (55,0%) και χαμηλότερο για τους άνδρες που μολύνθηκαν

μέσω σεξουαλικής επαφής με άνδρες (41,4%). Μεγαλύτερο ποσοστό καθυστερημένης διάγνωσης εμφανίζουν και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα την >50 ετών. Το 2022, 7.642 άτομα διαγνώστηκαν με AIDS, όπως αναφέρθηκε από 44 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ. Ωστόσο, το συνολικό ποσοστό διαγνώσεων AIDS στην περιοχή μειώθηκε κατά 54,2% μεταξύ 2013 και 2022, από 2,4 ανά 100.000 (17486 περιπτώσεις) σε 1,1 ανά 100.000, αντίστοιχα (11).

Figure B: Proportion of people diagnosed late (CD4 cell count < 350 per mm^3) by gender, age and transmission mode, WHO European Region, 2022 (n=28718)



Note: Cases with unknown CD4, acute cases, and previous positives are excluded from this figure. CD4 data from the Russian Federation was excluded as it did not include age, sex, and transmission route breakdowns

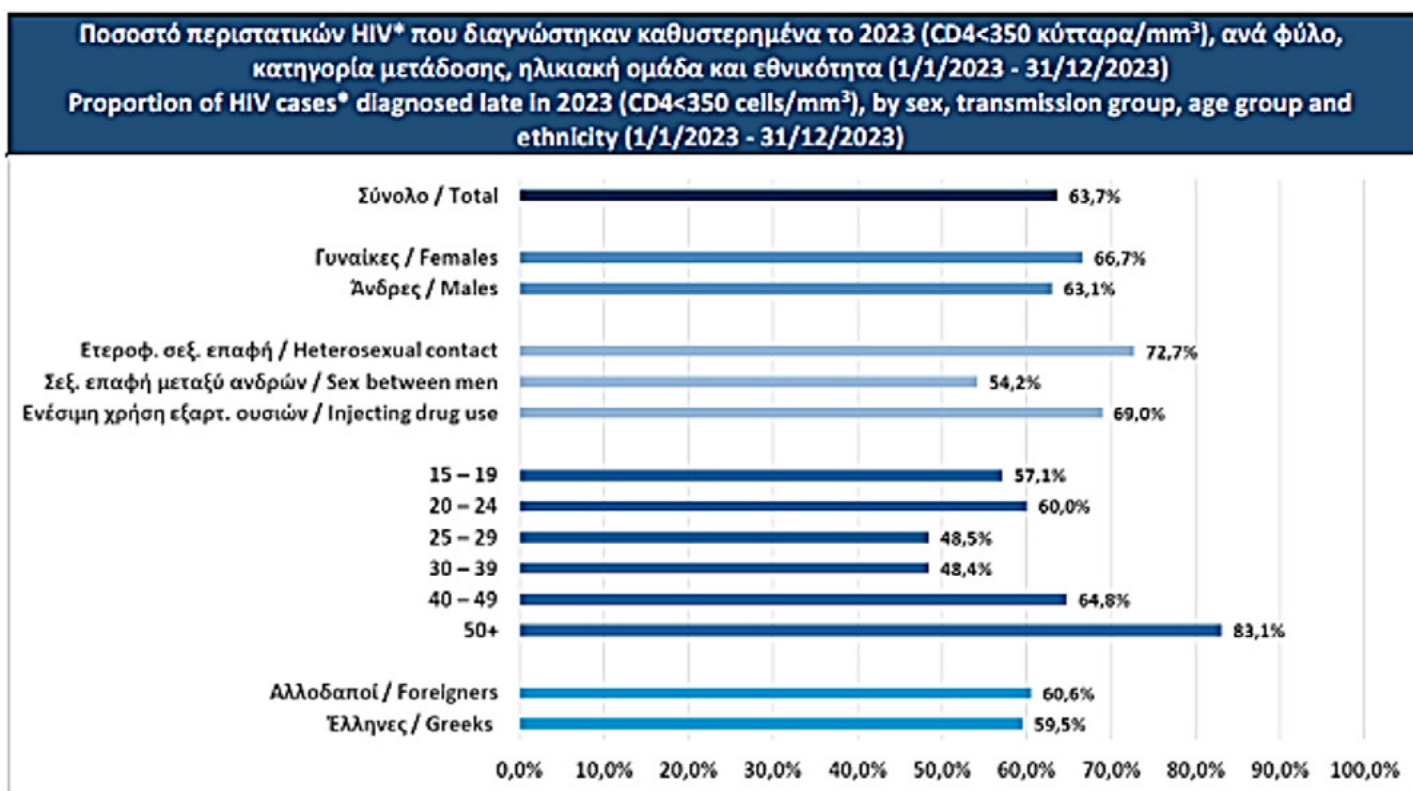
Πηγή: ECDC/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2023 – 2022 data. Stockholm: ECDC; 2023

Δεδομένα καθυστερημένης διάγνωσης στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το εθνικό σύστημα επιτήρησης στην Ελλάδα το 2023 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 657 νέα HIV περιστατικά εκ των οποίων το 77,0% αφορούσε σε άνδρες και το 23,0% σε γυναίκες (12). Από το σύνολο των νεοδιαγνωσθέντων ατόμων το 9,6% είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του έτους. Άξια αναφοράς είναι η αύξηση στα ποσοστά των νέων HIV διαγνώσεων με ακαθόριστο τρόπο μετάδοσης (34,4%) και με άγνωστη εθνικότητα (40%) καθώς και στα μη καταχωρισμένα CD4+ T-λεμφοκύτταρα κατά τη διάγνωση (62,7%) (12).

Πιο αναλυτικά, ο αριθμός των CD4+ T-λεμφοκυττάρων κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ήταν διαθέσιμος μόνο για 245 άτομα (37,3%). Το 63,7% αυτών των ατόμων είχαν <350 κύτταρα/mm³ ενώ το 42,5% είχαν ≤200 κύτταρα/mm³. Ειδικότερα, ανά κατηγορία μετάδοσης, όσον αφορά στα 118 άτομα που είχαν μολυνθεί μέσω της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών τα ποσοστά των

νέων διαγνώσεων με CD4+ T-λεμφοκύτταρα <350 και ≤200 κύτταρα/mm³ ανήλθαν σε 54,2% (n=64) και 29,7% (n=35), αντίστοιχα. Αντιστοίχως, τα ποσοστά σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής ήταν 72,7% (n=40) και 52,7% (n=29) εκ των 55 ατόμων που ήταν διαθέσιμα τα CD4+ T-λεμφοκύτταρα κατά τη διάγνωση, ενώ σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω ενέσιμης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από τα 29 άτομα με διαθέσιμα CD4+ T-λεμφοκύτταρα τα ποσοστά ήταν 69% (n=20) και 58,6% (n=17), αντίστοιχως. Αναφορικά με τα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας το 2023 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 149 νέα HIV περιστατικά, εκ των οποίων 88 (59,1%) αφορούσαν σε άνδρες και 61 (40,9%) σε γυναίκες. Ο αριθμός των CD4+ T-λεμφοκυττάρων κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ήταν διαθέσιμος για 66 άτομα (44,3%). Από αυτά, 40 (60,6%) είχαν <350 κύτταρα/mm³ και 27 (40,9%) είχαν ≤200 κύτταρα/mm³ (12).



* Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν διαγνώστηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS

* Including cases presenting with AIDS when first diagnosed with HIV

Πηγή: Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS στην Ελλάδα, 31-12-2023 (Τεύχος 38)

Συγκρίνοντας το ποσοστό 37,3% του συνόλου των ατόμων με καταχωρισμένο αριθμό CD4+ T-λεμφοκυττάρων κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης το 2023 με τα αντίστοιχα προηγούμενων ετών (70,3% το 2019:, 70,5% το 2020, 69,8% το 2021, 66,7% το 2022) διαπιστώνεται ότι αυτό είναι πολύ χαμηλότερο και επομένως δυσχεραίνεται η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αναφορικά με την καθυστερημένη διάγνωση, τόσο στο σύνολο των περιστατικών, όσο και σε συγκεκριμένες υπο-ομάδες. Εντούτοις, σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, τα υψηλότερα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης ($CD4 < 350$ κύτταρα/ mm^3), καταγράφηκαν στις γυναίκες (66,7%), στα άτομα που μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (72,7%) και χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (69,0%), στα περιστατικά ηλικίας μεγαλύτερης των

50 ετών κατά τη διάγνωση (83,1%) και στα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας (60,6%).

Επιπρόσθετα, το 2023 διαγνώσθηκαν 74 κρούσματα AIDS, εκ των οποίων 66 (89,2%) ήταν άνδρες και 8 (10,8%) γυναίκες. Από τις περιπτώσεις αυτές, οι 65 (87,8%) είχαν ήδη εκδηλώσει AIDS όταν διαγνώστηκαν με HIV ή εκδήλωσαν AIDS εντός 3 μηνών από τη διάγνωση της HIV λοίμωξης. Το 27,0% των νέων περιπτώσεων AIDS ήταν άνδρες που είχαν απροφύλακτες σεξουαλικές επαφές με άνδρες, το 23,0% είχε μολυνθεί μέσω απροφύλακτης ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, ενώ στο 21,6% των περιπτώσεων AIDS, η μετάδοση είχε γίνει μέσω της ενέσιμης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Επίσης η πλειονότητα των νέων κρουσμάτων AIDS (περίπου το 76%) αφορά σε ηλικίες μεγαλύτερες των 40 ετών κατά τη διάγνωση.

Χαρακτηριστικά καθυστερημένης διάγνωσης HIV από μελέτες μοριακής επιδημιολογίας

Στην χώρα μας πραγματοποιήθηκε μελέτη διερεύνησης των χαρακτηριστικών της καθυστερημένης διάγνωσης βασιζόμενη σε μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας χρησιμοποιώντας αλληλουχίες HIV-1 από 6.166 άτομα που ζούσαν με HIV και διαγνώστηκαν στην Ελλάδα κατά τη χρονική περίοδο 1999-2015 (13). Η μελέτη βασίστηκε στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών καθυστερημένης διάγνωσης μέσω εκτίμησης της ημερομηνίας μόλυνσης των ατόμων που ζουν με HIV με τη μέθοδο μοριακού ρολογιού. Τα χαρακτηριστικά καθυστερημένης διάγνωσης εκτιμήθηκαν με δύο τρόπους, τόσο σε κατηγορίες που βασίστηκαν στο χρονικό διάστημα μεταξύ της εκτιμώμενης ημερομηνίας μόλυνσης και της διάγνωσης, και στις κατηγορίες που αφορούσαν τα επίπεδα των CD4+ T-λεμφοκυττάρων ή την παρουσία συμπτωμάτων AIDS κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης (13).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, βρέθηκε ότι, χρησιμοποιώντας είτε τα επίπεδα CD4/

κλινικό AIDS, είτε το χρονικό διάστημα μεταξύ λοίμωξης και διάγνωσης ως ορισμό για της καθυστερημένης διάγνωσης, η ηλικία, η εθνικότητα, η ομάδα κινδύνου μετάδοσης και η ημερομηνία διάγνωσης ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για τον χρόνο διάγνωσης του HIV. Συγκεκριμένα, οι άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM) βρέθηκε ότι διαγιγνώσκονται νωρίτερα από τους ετεροφυλόφιλους, αλλά όχι νωρίτερα από τα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών (PWID) (13). Για αυτή την τελευταία ομάδα, η έγκαιρη διάγνωση οφειλόταν σε προγράμματα παρέμβασης, όπως ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ και το TRIP, τα οποία, εκτός από την παροχή συριγγών εστίασαν στην πρώιμη διάγνωση και διασύνδεση στη φροντίδα. Η καθυστερημένη διάγνωση βρέθηκε ότι σχετίζεται με τη μεγαλύτερη ηλικία, και την πιο πρόσφατη διάγνωση, κάτι που πιθανόν υποδηλώνει ότι το στίγμα εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για τα άτομα με μεγαλύτερη ηλικία στην Ελλάδα. Αυτό συμφωνεί με

τα δεδομένα ότι η ομάδα κινδύνου μετάδοσης παραμένει μη καταγεγραμμένη σε υψηλό ποσοστό των ανδρών >50 ετών κατά τη διάγνυσή τους. Αναφορικά με το χρονικό διάστημα μέχρι τη διάγνωση βρέθηκε ότι τα άτομα που έκαναν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (PWID) είχαν μικρότερο διάμεσο χρόνο μέχρι τη διάγνωση (0,63 έτη) σε σύγκριση με τους άνδρες που έχουν σεξουαλική επαφή με άνδρες

(MSM) (1,72 έτη) και τους ετεροφυλόφιλους (2,43 έτη). Συνεπώς τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και οι ετεροφυλόφιλοι είναι οι πληθυσμοί που έχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο για καθυστερημένη διάγνωση. Δεδομένου του αυξανόμενου αριθμού αυτών των ατόμων μεταξύ των νεοδιαγνωσθέντων περιπτώσεων, απαιτούνται προσαρμοσμένες παρεμβάσεις σε αυτούς τους πληθυσμούς (13).

Ορισμός καθυστερημένης διάγνωσης

Επισημαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια, η συχνότητα και ο αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων για τον HIV έχει σημαντικά αυξηθεί στο πλαίσιο πολιτικών υγείας για την επίτευξη των στόχων του UNAIDS ως το 2030 και την αντιμετώπιση του HIV/AIDS. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι άνθρωποι να διαγιγνώσκονται κατά τη διάρκεια ορομετατροπής, όπου το υψηλό ιικό φορτίο στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο επηρεάζει προσωρινά τον αριθμό των CD4+ T-λεμφοκυττάρων που μειώνεται. Σύμφωνα με τον υφιστάμενο ορισμό της καθυστερημένης διάγνωσης (CD4 < 350 κύτταρα/μL ή ≤200 κύτταρα/μL στην προχωρημένη HIV νόσο ή κλινική εκδήλωση που καθορίζει το AIDS, ανεξάρτητα από τον αριθμό των CD4+ T-λεμφοκυττάρων) πολλά άτομα μπορούν να συμπεριληφθούν λανθασμένα ως άτομα που καθυστέρησαν να διαγνωστούν.

Την άνοιξη του 2022, μια ευρωπαϊκή ομάδα εμπειρογνομόνων συγκλήθηκε για να αναθεωρήσει τον τρέχοντα ορισμό για την καθυστερημένη διάγνωση. Συμφωνήθηκε ότι άτομα με ενδείξεις πρόσφατης λοίμωξης δεν θα πρέπει να ταξινομούνται ως άτομα με καθυστερημένη διάγνωση, εφόσον υπάρχουν στοιχεία πρόσφατης λοίμωξης δηλαδή: i) εργαστηριακές ενδείξεις πρόσφατης λοίμωξης, ii) τελευταίο αρνητικό τεστ HIV εντός 12 μηνών από τη διάγνωση, ή iii) κλινικές ενδείξεις οξείας λοίμωξης. Συνεπώς θα πρέπει να αξιολογούνται και άλλοι παράγοντες, όπως και αν υπάρχουν ενδείξεις προηγούμενης διάγνωσης σε άλλη χώρα (14,15).



Δεδομένα Μοριακής Επιδημιολογίας

Εισαγωγή

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του ιού HIV είναι η εκτενής γενετική ετερογένεια. Ο πλέον διαδεδομένος τύπος του ιού είναι ο HIV-1, με την ομάδα Μ να παρουσιάζει μεγάλη γενετική ποικιλομορφία και να έχει ταξινομηθεί σε υπότυπους (Α-Δ, Ε-Η, Ι-Λ), υπο-υπότυπους αλλά και σε ανασυνδυασμένες μορφές (circulating recombinant forms: CRFs και unique recombinant forms: URFs). Η παγκόσμια κατανομή των υπότυπων ποικίλλει σημαντικά και σύμφωνα με τον παρατηρούμενο επιπολασμό υπερτερεί ο υπότυπος C, ακολουθούμενος από τους υπότυπους Β, Α, CRF02_AG και CRF01_AE.

Με βάση τις πρώτες διαγνώσεις HIV/AIDS και μέletes μοριακής επιδημιολογίας, η εμφάνιση του

HIV-1 στην Ευρώπη χρονολογείται στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Οι περισσότερες λοιμώξεις οφείλονταν στον υπότυπο Β του ιού και σχετιζονταν κυρίως με σεξουαλικές μεταδόσεις μεταξύ ανδρών που είχαν σεξουαλική επαφή με άλλους άνδρες (MSM) ή ανδρών που είχαν σεξουαλική επαφή με γυναίκες (MSW), μεταγγίσεις σε αιμορροφιλικούς και με άτομα που έκαναν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (PWID) (16). Σήμερα εξαιτίας της μεγαλύτερης πολυπλοκότητας που παρατηρείται κατά την ταξινόμηση των στελεχών του ιού, οφειλόμενη στη μεγάλη ετερογένειά του, εγείρονται συχνά ερωτήματα σχετικά με ζητήματα όπως είναι η διάγνωση, η κλινική διαχείριση, κ.α.

Αποτελέσματα αναλύσεων μοριακής επιδημιολογίας

Στην Ελλάδα, η συντριπτική πλειοψηφία των αλληλουχιών του γονιδίου pol (PR/RT), από άτομα που είχαν διαγνωστεί με HIV-1 στη χρονική περίοδο 1999-2015, ταξινομήθηκε στους υπότυπους Β και Α1. Επίσης, διερευνήθηκαν μοριακά τα πρότυπα διασποράς και οι παράμετροι που σχετιζονταν με τοπικά δίκτυα μετάδοσης των κυρίαρχων υπότυπων, σε ποσοστό 93,8% για τον Α1 και 77,0% για τον Β. Από την φυλογενετική ανάλυση βρέθηκε ότι η επιδημία του υπότυπου Α1 στην Ελλάδα ήταν σε μεγάλο ποσοστό μονοφυλετική και επομένως οφειλόταν σε τοπικές μεταδόσεις. Δεδομένου ότι αυτό

το στέλεχος είχε εισαχθεί στο αρχικό στάδιο της επιδημίας HIV-1 στην Ελλάδα, οι γενετικές αποστάσεις ήταν αρκετά μεγάλες (17). Για τον υπότυπο Β εντοπίστηκαν αρκετές μικρότερες φυλογενετικές ομάδες μετάδοσης (17).

Οι μεταδόσεις για τον υπότυπο Α1, εντός αυτών των δικτύων, συσχετίστηκαν με άτομα MSM, ελληνικής εθνικότητας, ενώ για τον υπότυπο Β συσχετίστηκαν με άτομα ελληνικής εθνικότητας, νεότερης ηλικίας και με πιο πρόσφατη δειγματοληψία. Τα ευρήματα αυτά είναι σε αντιστοιχία με εκείνα από την Ευ-

ρώπη και τις ΗΠΑ. Παραταύτα, επισημαίνεται ότι η Ελλάδα είναι μία από τις λίγες χώρες στην Ευρώπη, όπου ο υπο-υπότυπος A1, αν και με υψηλό επιπολασμό, δεν συνδέθηκε με τον πληθυσμό των ΧΕΝ (17). Όσο αφορά στις νεότερες διαγνώσεις, εκτός δικτύων μετάδοσης, φάνηκε ότι αφορούσαν άτομα ετεροφυλόφιλα, μη ελληνικής καταγωγής με υπο-υπότυπο κυρίως A1, αν και οι πιο πρόσφατες διαγνώσεις συχνότερα οφείλονταν σε τοπικά δίκτυα διασποράς του ιού (17).

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι κατά τη χρονική περίοδο μεταξύ 2005 και 2015 παρατηρήθηκε τάση μείωσης του επιπολασμού του υπότυπου B για τις νέες διαγνώσεις, όταν ο έλεγχος γονοτυπικής αντοχής HIV-1 αντιρετροϊκής αγωγής διενεργούνταν συστηματικά, ενώ δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική διαφοροποίηση για τον υπότυπο A1 (17).

Σε άλλη μελέτη εκτιμήθηκε ο ρυθμός μετάδοσης, που αντιστοιχεί στον αριθμό των λοιμώξεων ανά ανθρωπόετη σε κάθε τοπικό δίκτυο για τους υπότυπους A1 και B, παρέχοντας ορισμένα χρήσιμα δεδομένα αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της διασποράς HIV στην Ελλάδα (18). Τα ποσοστά μετάδοσης βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερα για τα δίκτυα που αποτελούνται από νεότερους PLHIV, για τα δίκτυα που αποτελούνται από PWID και τα δίκτυα που περιείχαν αλληλουχίες με πιο πρόσφατη δειγματοληψία. Η μεγάλη επιδημική έκρηξη σε PWID που πυροδοτήθηκε στα τέλη του 2010 αποτελεί την εξήγηση για τα υψηλότερα ποσοστά μετάδοσης σε αυτήν την ομάδα. Υψηλά ποσοστά μετάδοσης εκτιμήθηκαν επίσης για τους PLHIV με πιο πρόσφατες αλληλουχίες δειγματοληψίας, γεγονός που πιθανόν οφείλεται στα χαρακτηριστικά δειγματοληψίας των διαθέσιμων αλληλουχιών HIV. Επιπλέον, δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των υπότυπων A1 και B, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αυξητική τάση του υπότυπου A1 έναντι του B κατά την προηγούμε-

νη δεκαετία δεν οφείλεται πιθανόν σε υψηλότερη μολυσματικότητα του A1 έναντι του B.

Παράλληλα διαπιστώθηκε ότι με την έναρξη της επιδημικής έκρηξης μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (PWID) στην Αθήνα το 2011, τα περισσότερα στελέχη του HIV-1 ταξινομήθηκαν σε 4 φυλογενετικούς κλάδους. Συγκεκριμένα, στον CRF14_BG ακολουθούμενος από τον ανασυνδυασμένο τύπο CRF35_AD και από τους υπότυπους A1 και B (19). Σε μελέτη μοριακής επιδημιολογίας εκτιμήθηκε η δυναμική μετάδοσης για τις 4 φυλογενετικές ομάδες ΧΕΝ, όπου παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του αριθμού των νέων HIV-1 μολύνσεων μετά το 2013 στο πληθυσμό ΧΕΝ. Παραταύτα, μετά το 2015 υπήρξε αύξηση της επίπτωσης των νέων HIV-1 διαγνώσεων με ανασυνδυασμένο τύπο CRF14_BG και υπο-υπότυπο A6 στη χρονική διάρκεια 2016-2018 (20). Τονίζεται ότι, αρκετά χρόνια μετά τη μεγάλη επιδημία στην Αθήνα το ποσοστό αλληλουχιών HIV από PWID που ομαδοποιούνται σε φυλογενετικές ομάδες που περιλαμβάνει κυρίως άτομα αυτής της ομάδας, παραμένει σταθερά υψηλό.

Συμπερασματικά, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η μοριακή επιδημιολογία αποτελεί ένα σύγχρονο εργαλείο για την διερεύνηση και πληρέστερη κατανόηση της επιδημίας HIV με την δυνατότητα μελέτης της δυναμικής τοπικών δικτύων διασποράς καθώς και των χαρακτηριστικών των ατόμων που ζουν με τον HIV (PLHIV) ή τον εντοπισμό πληθυσμών με υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης του ιού. Τα δεδομένα που απαιτούνται προέρχονται από την εξέταση ελέγχου γονοτυπικής αντοχής HIV-1 αντιρετροϊκής αγωγής η οποία πραγματοποιείται, κατά τη διάγνωση για την διερεύνηση ύπαρξης αντοχής πριν τη χορήγηση θεραπείας, όσο και στην περίπτωση ιολογικής αποτυχίας, και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Προτάσεις

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα μελετών στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια η μοριακή επιδημιολογία αποτελεί μια σημαντική μέθοδο που μπορεί να αναδείξει σημαντικά ευρήματα αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της επιδημίας. Παράλληλα και σύμφωνα με τις συστάσεις του CDC των ΗΠΑ η διερεύνηση των δικτύων αποτελεί έναν από τους 4 βασικούς πυλώνες για την πρόληψη του HIV. Τα δεδομένα αυτά υποδεικνύουν τη σημασία συνεχούς επιτήρησης της επιδημίας με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας με σκοπό:

- Την εκτίμηση του τρόπου διασποράς σε τοπικά δίκτυα
- Τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που ανήκουν σε τοπικά δίκτυα
- Την εκτίμηση δυναμικής των δικτύων
- Τη διερεύνηση επιδημικών εκρήξεων σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμών (π.χ. άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών)
- Τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών μετάδοσης μεταλλάξεων αντοχής σε αντιρετροϊκά φάρμακα
- Το σχεδιασμό και εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης, με στόχευση στα τοπικά δίκτυα διασποράς
- Την εφαρμογή στοχευμένης πρόληψης που συνδυάζει τη χορήγηση PreP, επέκτασης γνωστικών ελέγχων, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στο κοινωνικό δίκτυο των ατόμων με μεταδιδόμενη αντοχή. Οι μελέτες αυτές μπορούν να διεξαχθούν σε συνδυασμό με μελέτες μοριακής επιδημιολογίας
- Τέλος, τονίζεται η σημαντική συμβολή της μοριακής επιδημιολογίας στον προσδιορισμό πληθυσμών προτεραιότητας για παρέμβαση μέσα από την μελέτη μετάδοσης HIV-1 μεταλαγμένων στελεχών καθώς αυτή η γνώση είναι σημαντική για την πρόληψη διασποράς της αντοχής HIV σε αντιρετροϊκά φάρμακα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS στην Ελλάδα, 31-12-2023 (Τεύχος 38). Αθήνα 2024.

Πρόσβαση στο δικτυακό τόπο:

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/epidimiologiko-deltio-hiv-2023.pdf>

2. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Καταρράκτης των σταδίων φροντίδας των ατόμων που ζουν με HIV λοίμωξη στην Ελλάδα (2023). Αθήνα 2024.

Πρόσβαση στο δικτυακό τόπο:

https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/CASCADE_HIV_2023_FINAL.pdf

3. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ετήσια έκθεση των διενεργηθεισών εξετάσεων HIV σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και σε δομές της κοινότητας στην Ελλάδα (01.01.2022 – 31.12.2022). Αθήνα 2023.

Πρόσβαση στο δικτυακό τόπο:

<https://eody.gov.gr/disease/aids/>

4. Vana Sypsa, Mina Psychogiou, Dimitrios Paraskevis, Georgios Nikolopoulos, Chrissa Tsiara, Dimitra Paraskeva, Katerina Micha, Meni Malliori, Anastasia Pharris, Lucas Wiessing, Martin Donoghoe, Samuel Friedman, Don Des Jarlais, Georgios Daikos, Angelos Hatzakis, Rapid Decline in HIV Incidence Among Persons Who Inject Drugs During a Fast-Track Combination Prevention Program After an HIV Outbreak in Athens, JID 2017; 215:1496–1505
5. Roussos S, Paraskevis D, Psychogiou M, Kostaki EG, Flountzi E, Angelopoulos T, et al. Ongoing HIV transmission following a large outbreak among people who inject drugs in Athens, Greece (2014–20). Addiction 2022; 117: 1670–1682.
6. Sypsa V, Roussos S, Tsirogianni E, Tsiara C, Paraskeva D, Chrysanthidis T, Chatzidimitriou D, Papadimitriou E, Paraskevis D, Goulis I, Kalamitsis G, Hatzakis A. A new outbreak of HIV infection among people who inject drugs during the COVID-19 pandemic in Greece. Int J Drug Policy 2023;117:104073.
7. Fact Sheet: HIV Drug Resistance, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-drug-resistance>.
8. Paraskevis D, Kostaki E, Gargalianos P, Xylomenos G, Lazanas M, Chini M, Skoutelis A, Papastamopoulos V, Paraskeva D, Antoniadou A, et al. Transmission Dynamics of HIV-1 Drug Resistance among Treatment-Naïve Individuals in Greece: The Added Value of Molecular Epidemiology to Public Health. Genes. 2017; 8(11):322. <https://doi.org/10.3390/genes8110322>
9. Paraskevis D, Kostaki E, Magiorkinis G, Gargalianos P, Xylomenos G, Magiorkinis E, Lazanas M, Chini M, Nikolopoulos G, Skoutelis A, et al. Prevalence of drug resistance among HIV-1 treatment-naïve patients in Greece during 2003-2015: Transmitted drug resistance is due to onward transmissions. Infect Genet Evol. 2017;54:183-191.

10. Skoura L, Metallidis S, Pilalas D, Kourelis A, Margariti A, Papadimitriou E, Antoniadou ZA, Chrysanthidis T, Tsachouridou O, Kollaras P, Nikolaidis P, Malisiovas N. High rates of transmitted drug resistance among newly-diagnosed antiretroviral naïve HIV patients in Northern Greece, data from 2009-2011. *Clin Microbiol Infect.* 2013 Mar;19(3):E169-72.
11. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2023 – 2022 data. Stockholm: ECDC; 2023.
12. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS στην Ελλάδα, 31-12-2023 (Τεύχος 38). Αθήνα 2024.
13. Kostaki EG, Limnaios S, Adamis G, et al. Estimation of the determinants for HIV late presentation using the traditional definition and molecular clock-inferred dates: Evidence that older age, heterosexual risk group and more recent diagnosis are prognostic factors. *HIV Med.* 2022; 23(11): 1143-1152.
14. World Health Organization. WHO/CDC case definition for AIDS. *Weekly Epidemiological Record*, 1986; 61: 69-72.
15. Croxford S, Stengaard AR, Brännström J, Combs L, Dedes N, Girardi E, Grabar S, Kirk O, Kuchukhidze G, Lazarus JV, Noori T, Pharris A, Raben D, Rockstroh JK, Simões D, Sullivan AK, Van Beckhoven D, Delpech VC; EuroTEST HIV Late Diagnosis Definition Working Group. Late diagnosis of HIV: An updated consensus definition. *HIV Med.* 2022 Dec;23(11):1202-1208. doi: 10.1111/hiv.13425. Epub 2022 Nov 8. PMID: 36347523; PMCID: PMC10100195.
16. Beloukas A, Psarris A, Giannelou P, Kostaki E, Hatzakis A, Paraskevis D. Molecular epidemiology of HIV-1 infection in Europe: An overview. *Infect Genet Evol.* 2016 Dec;46:180-189. doi: 10.1016/j.meegid.2016.06.033. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27321440.
17. Kostaki EG, Gova M, Adamis G, Xylomenos G, Chini M, Mangafas N, Lazanas M, Metallidis S, Tsachouridou O, Papastamopoulos V, et al. A Nationwide Study about the Dispersal Patterns of the Predominant HIV-1 Subtypes A1 and B in Greece: Inference of the Molecular Transmission Clusters. *Viruses.* 2020; 12(10):1183 <https://doi.org/10.3390/v12101183>
18. Limnaios, S.; Kostaki, E.G.; Adamis, G.; Astriti, M.; Chini, M.; Mangafas, N.; Lazanas, M.; Patrinos, S.; Metallidis, S.; Tsachouridou, O.; et al. Dating the Origin and Estimating the Transmission Rates of the Major HIV-1 Clusters in Greece: Evidence about the Earliest Subtype A1 Epidemic in Europe. *Viruses* 2022, 14, 101. <https://doi.org/10.3390/v14010101>
19. Kostaki EG, Magiorkinis G, Psychogiou M, Flampouris A, Iliopoulos P, Papachristou E, Daikos GL, Bonovas S, Otelea D, Friedman SR, Hatzakis A, Paraskevis D. Detailed Molecular Surveillance of the HIV-1 Outbreak Among People who Inject Drugs (PWID) in Athens During a Period of Four Years. *Curr HIV Res* 2017;15(6):396-404.
20. Evangelia Georgia Kostaki, Sotirios Roussos, Anastasia Maria Kefala, Stefanos Limnaios, Mina Psychogiou, Eleni Papachristou, Georgios Nikolopoulos, Eleni Flountzi, Samuel R. Friedman, Pagona Lagiou, Angelos Hatzakis, Vana Sypsa, Gkikas Magiorkinis, Apostolos Beloukas, Dimitrios Paraskevis, Molecular epidemiology of HIV among people who inject drugs after the HIV-outbreak in Athens, Greece: Evidence for a ‘slow burn’ outbreak, *Infection, Genetics and Evolution*, Volume 121, 2024, 105597, ISSN 1567-1348, <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2024.105597>.



Διάγνωση

Υπο-ομάδα Εργασίας

Γ. Μαγιορκίνης (Συντονιστής)

Κ. Ακινόσογλου

Α. Ίσαρη

Α. Μανωλοπούλου

Ε. Παπαχρήστου

Δ. Παρασκευά

Δ. Χατζηδημητρίου



Κύριοι άξονες

- Ενίσχυση δράσεων που θα προωθήσουν την πρώιμη διάγνωση της λοίμωξης με σκοπό να επιτευχθεί ο στόχος 95-95-95 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
- Λειτουργία Κέντρων Αναφοράς Διάγνωσης και Παρακολούθησης της HIV λοίμωξης σε σταθερό πλαίσιο και δημιουργία Δικτύου Κέντρων Αναφοράς
- Δημιουργία αυστηρού νομοθετικού και υγειονομικού πλαισίου διάθεσης συσκευών αυτοελέγχου για HIV στην Ελλάδα καθώς και διαρκούς αξιολόγησής τους με σύσταση για χρήση από τις ευάλωτες ομάδες και ομάδες υψηλού κινδύνου
- Εργαστηριακή υποστήριξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε HIV+



Αντικείμενα διαβούλευσης της υπο-ομάδας

- Πρώιμη διάγνωση της HIV λοίμωξης και διασύνδεση
- Αυτοέλεγχος της HIV λοίμωξης
- Προτεινόμενο πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Αναφοράς εργαστηριακής διάγνωσης και παρακολούθησης της HIV λοίμωξης
- Εργαστηριακή υποστήριξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε HIV+



Πρώιμη διάγνωση της HIV λοίμωξης και διασύνδεση

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του 2022 η Ευρώπη απέχει από τους στόχους 95-95-95 του UNAIDS.

- το 95% των ατόμων που ζουν με τον HIV να έχουν διαγνωστεί,
- το 95% των διαγνωσθέντων να λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή και
- το 95% των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία να έχουν επιτύχει ιική καταστολή.

Συγκεκριμένα, μόνο το 83% των ανθρώπων που ζουν με τον HIV γνωρίζουν την οροθετικότητά τους, το 85% των διαγνωσθέντων λαμβάνουν θεραπεία και το 93% των ατόμων αυτών έχουν επιτύχει ιική καταστολή. Για την επίτευξη του Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης 3.3 για τον τερματισμό της HIV επιδημίας έως το 2030, όπως περιγράφεται στην παγκόσμια στρατηγική του UNAIDS, απαιτείται: εντατικοποίηση των προσπαθειών, ενίσχυση των δεξιοτήτων και γνώσεων των εμπλεκόμενων σε επίπεδο εφαρμογής πολιτικών υγείας και παρόχων/φροντιστών, ώστε να διευκολυνθεί η πρόληψη, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η διάγνωση και η HIV θεραπεία.

Σύμφωνα με την έκθεση προόδου 2021/22 του ECDC, η Ελλάδα φαίνεται ότι συγκαταλέγεται στις χώρες που δεν έχουν επιτύχει τους στόχους ως προς την πρόληψη, εξέταση, θεραπεία και τον αριθμό των AIDS σχετιζόμενων θανάτων. Επίσης τα ποσοστά των νέων μολύνσεων παραμένουν υψηλά ενώ η καθυστερημένη διάγνωση σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα από τον HIV, χειρότερη απόκριση στη θεραπεία και αυξημένο υγειονομικό κόστος, καθώς και αυξημένα ποσοστά μετάδοσης. Στη χώρα μας από τα άτομα που διαγνώστηκαν το 2023 (με γνωστό το πλήθος των CD4+ T-λεμφοκυττάρων) το ποσοστό καθυστερημένης διάγνωσης ήταν 63,7%.

Το στίγμα για τον HIV και οι διακρίσεις που αντιμετωπίζουν όσοι ζουν με τον ιό προκαλούν επίσης ανησυχία. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του ECDC ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων δεν είχε αποκαλύψει την κατάσταση υγείας τους στην οικογένεια ή σε φίλους, με πολλούς επίσης να φοβούνται για διαφορετική αντιμετώπισή τους όσο αφορά στην υγειονομική περίθαλψη. Επισημαίνεται ότι οι χώρες ενθαρρύνονται να συλλέξουν περισσότερα ποιοτικά δεδομένα σχετικά με το στίγμα και τις διακρίσεις σε εθνικό επίπεδο, σε διαφορετικά περιβάλλοντα και σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες.

Συνεπώς, οι υπηρεσίες παροχής εξέτασης και φροντίδας πρέπει να κλιμακωθούν, εφαρμόζοντας και επεκτείνοντας καινοτόμες διαγνωστικές παρεμβάσεις, ώστε να διασφαλιστεί η προσβασιμότητα σε όλους. Η εξέταση για τον HIV πρέπει επίσης να συνδέεται με σαφή πρότυπα και διαδικασίες παραπομπής στη φροντίδα και θεραπεία. Σημασία για την καταπολέμηση του στίγματος έχει η στοχευμένη εκπαίδευση, η ευαισθητοποίηση σχετικά με τον HIV και η ενίσχυση των προσπαθειών παρέμβασης.

Στόχοι-Άξονες-Προτεινόμενες στρατηγικές εξέτασης

Η έγκαιρη ανίχνευση νέων μολύνσεων και η άμεση παραπομπή σε κατάλληλες υπηρεσίες παρακολούθησης της υγείας και θεραπείας έχει ως αποτέλεσμα:

- την καλύτερη έκβαση της πορείας της HIV λοίμωξης με περιορισμό της νοσηρότητας, της θνησιμότητας καθώς και την αντιμετώπιση άλλων λοιμώξεων/νοσημάτων
- Μείωση του κόστους θεραπείας και φροντίδας των HIV(+) ατόμων
- Μείωση της μολυσματικότητας και προστασία της Δημόσιας Υγείας

Υπάρχουν πολλαπλά οφέλη από την πρώιμη διάγνωση της HIV λοίμωξης και για το λόγο αυτό η προώθηση της εξέτασης αποτελεί βασικό στοιχείο μιας εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας. Συνεπώς, η αύξηση της προσφοράς και αποδοχής δωρεάν, εμπιστευτικών ή ανώνυμων και εθελοντικών εξετάσεων για τον HIV, σε συνδυασμό με την άμεση διασύνδεση με τη θεραπεία και την περίθαλψη, αποτελούν προτεραιότητα σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Οι στόχοι 95-95-95 και καμία διάκριση, που θέτει το UNAIDS για το 2030, απαιτούν τη μέγιστη αποτελεσματικότητα και την ορθότερη διαχείριση των πόρων. Ως εκ τούτου, χρειάζεται να σχεδιαστούν ή να ενισχυθούν:

- καινοτόμες και στοχευμένες παρεμβάσεις έγκαιρης διάγνωσης
- η εξασφάλιση άμεσης αποτελεσματικής διασύνδεσης με τη φροντίδα,
- η έγκαιρη έναρξη θεραπείας της HIV λοίμωξης

Εξαιρετικής σημασίας παρεμβάσεις είναι επίσης:

- η ορθή ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τον HIV και την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού για την εξέταση,

- η μείωση βλάβης σε XEN και την πρόληψη της μετάδοσης του HIV σε άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες με την προσφορά τεστ σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- η προσέγγιση ευάλωτων και δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών, όπως είναι οι μετανάστες/πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο.

Ως εκ τούτου, μέσω του Εθνικού σχεδίου δράσης για το HIV/AIDS προτείνουμε την ενίσχυση του εθνικού προγράμματος εξέτασης (προσφορά και αποδοχή) με ενσωμάτωση νέων μεθοδολογιών στον εθνικό αλγόριθμο, την απλοποίηση των διαδικασιών (με ή χωρίς συνταγογράφηση) και η διευκόλυνση άμεσης παραπομπής.

Πληθυσμοί-στόχοι:

- MSM
- XEN (PWIDs)
- Εκδιδόμενα άτομα
- Μετανάστες/πρόσφυγες/ αιτούντες άσυλο
- Φυλακισμένοι

Η καθολική κάλυψη υπηρεσιών πρόληψης, ενημέρωσης, εξέτασης και φροντίδας υγείας των ατόμων και οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες και ιδιαιτερότητες που εμφανίζουν οι διάφοροι πληθυσμοί με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου π.χ. το CHEMsex για τους MSM, οι δυσκολίες για παραμονή στη θεραπεία των PWID, η ευαλωτότητα των μεταναστών, η ελλιπής γνώση για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας στους νέους κ.α. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί και η αύξηση που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια σε άτομα ηλικίας >50 ετών και στο γυναικείο πληθυσμό.

Στην Ελλάδα ο προληπτικός/διαγνωστικός έλεγχος για τον HIV πραγματοποιείται εργαστηριακά συνήθως μετά από ηλεκτρονική συνταγογράφηση (ανίχνευση HIVαντισωμάτων/αντιγόνου p24) ή με ταχείες δοκιμασίες ανίχνευσης αντισωμάτων σε:

- δημόσια νοσοκομεία
- ιδιωτικές δομές υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, διαγνωστικά εργαστήρια)
- δομές ΠΦΥ, δημοτικά πολυϊατρεία και σε χώρους που παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες συμβουλευτικής και εξέτασης για τη σεξουαλική υγεία (π.χ. του ΕΟΔΥ)
- δομές απεξάρτησης για τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών
- σε ειδικά διαμορφωμένες δομές από ΜΚΟ
- οργανωμένες κινητές μονάδες στην κοινότητα
- ορισμένα Κέντρα Αναφοράς & Ελέγχου HIV/AIDS

Σε όσες περιπτώσεις κρατικών φορέων δεν προσφέρεται ως επιλογή ο ανώνυμος και δωρεάν έλεγχος διασφαλίζεται πάντα η εμπιστευτικότητα κατά τη διαδικασία της εξέτασης και συμβουλευτικής και οι υπηρεσίες παρέχονται με σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων χωρίς διακρίσεις ή αποκλεισμούς.

Κατά κύριο λόγο, όταν προσφέρεται η HIV εξέταση, με εργαστηριακό έλεγχο ή ταχείες δοκιμασίες ανίχνευσης, η αποδοχή είναι υψηλή. Εντούτοις, η HIV εξέταση συχνά δεν παρέχεται σε όλα τα άτομα που προσέρχονται σε οργανωμένες δομές υγείας, παρότι αυτά μπορεί να εμφανίζουν HIV ενδεικτικές νόσους, ενώ οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις και δυσκολίες. Επιπρόσθετα, τα άτομα εκφράζουν την ελλιπή ενημέρωσή τους σχετικά με τις διαδικασίες συναίνεσης για την εξέταση και ανησυχία σχετικά με την εμπιστευτικότητα.

Επομένως, στο πλαίσιο βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών εξέτασης, χρειάζεται ενίσχυση με

μια σειρά στρατηγικών που θα περιλαμβάνει: α) προγράμματα κατάρτισης επαγγελματιών υγείας και ενημέρωσης τους για τις κατευθυντήριες οδηγίες, β) εξειδικευμένη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, γ) αξιοποίηση εργαλείων για την εκτίμηση σχετικού κινδύνου και τη διευκόλυνση λήψης κλινικών αποφάσεων, δ) καμπάνιες προώθησης της εξέτασης (προτεραιότητα στη δωρεάν, εμπιστευτική και εθελοντική HIV εξέταση) με κάθε ευκαιρία (Ευρωπαϊκές εβδομάδες εξέτασης, Παγκόσμιες ημέρες), ε) Δημιουργία σχετικού υλικού ενημέρωσης των ενδιαφερόμενων ατόμων για τις κατάλληλες υπηρεσίες, στ) επέκταση του δωρεάν και εμπιστευτικού/άνωνυμου ελέγχου σε περισσότερους χώρους σε τοπικό επίπεδο

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (ECDC, EACS, EASL και IUSTI):

- Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με HBV ή HCV ή HIV συνιστάται να εξετάζονται για τα υπόλοιπα από τα νοσήματα και για άλλα ΣΜΝ (Integrated testing).
- Συνιστάται ιδιαίτερα η εξέταση για τον HIV σε κάθε άτομο με HIV ενδεικτικό νόσημα ή δυνητικές παθήσεις που ορίζουν το AIDS όταν παρουσιάζεται σε οποιοδήποτε νοσοκομείο, κλινική ή μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (εμπλέκονται διάφορες ιατρικές ειδικότητες στη φροντίδα αυτών των ατόμων)
- Να προσφέρεται η εξέταση σε περιπτώσεις ατόμων που παρουσιάζονται με πάθηση που σχετίζεται με επιπολασμό μη διαγνωσθείσας HIV λοίμωξης $\geq 0,1\%$.
- Συνιστάται η εξέταση για παθήσεις ενδεικτικές HIV λοίμωξης στις οποίες, σύμφωνα με τη γνώμη ειδικών, κρίνεται ότι ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης είναι πιθανώς $>0,1\%$.
- Να προτείνεται η εξέταση για παθήσεις στις οποίες η μη αναγνώριση παρουσίας HIV λοίμωξης ενδέχεται να ενέχει σημαντικές ανεπιθύμητες συνέπειες για την κλινική αντιμετώπιση του ατόμου.

- Αντίστοιχα σε ανθρώπους που ανήκουν ή προσδιορίζονται ως άτομα με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ή εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα όταν προσέρχονται για κάποιο λόγο σε νοσοκομειακό τμήμα (ευκαιριακή εξέταση).
- Η ενημέρωση συντρόφων των ατόμων που έχουν διαγνωστεί (partner notification) αποτελεί εθελοντική διαδικασία που πρέπει να συνοδεύεται από την προσφορά εξέτασης. Μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική παρέμβαση δευτερογενούς πρόληψης νέων μολύνσεων λόγω της έγκαιρης διάγνωσης όσων έχουν εκτεθεί στον HIV. Η επιτυχία της παρέμβασης όμως εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (ηθικοί, δεοντολογικοί, νομικοί, κοινωνιολογικοί, τη διαθεσιμότητα πόρων και την κατάλληλη εκπαίδευση).

Απαιτείται η συντονισμένη δράση και συνεργασία μεταξύ των δομών εξέτασης και των κέντρων αναφοράς για την επιβεβαίωση της διάγνωσης καθώς και τη συμβολή ατόμου (με πολλαπλούς ρόλους) αρμόδιων υπηρεσιών για τη διασύνδεση με χώρους κλινικής φροντίδας για τη λήψη θεραπείας ή «ταχείας» διεπιστημονικής ομάδας (κλινικός ιατρός,

νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, άλλος ειδικός σύμβουλος, κ.α.). Η άμεση αντιρετροϊκή θεραπεία (rapid ART), αφορά στην έναρξη της αγωγής το συντομότερο δυνατό μετά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, κατά προτίμηση κατά την πρώτη επίσκεψη στη Μονάδα Λοιμώξεων ή και την ίδια ημέρα της HIV διάγνωσης (same-day ART, treatment upon diagnosis ART).

Αναφορικά με τις υπάρχουσες υποδομές και υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να αξιολογηθούν με τη χρήση των απαραίτητων στρατηγικών πληροφοριών, προκειμένου να αναβαθμιστούν ή/ και να εκσυγχρονιστούν. Η υιοθέτηση μιας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στην παροχή υπηρεσιών υγείας (πρόληψη, φροντίδα και θεραπεία) σε όλους και ανεξάρτητα από ποιο είναι το ορολογικό προφίλ των ατόμων, με το μοντέλο «Ουδέτερη Κατάσταση/ Προφίλ για την HIV πρόληψη και φροντίδα (Status Neutral HIV Prevention and Care)» στοχεύει στην:

- Βελτίωση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες
- Ελαχιστοποίηση/Εξάλειψη του στίγματος
- Επίτευξη της βέλτιστης υγείας και ευεξίας
- Αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών
- Ισότητα στην υγεία

Διευκόλυνση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας

Στην Ελλάδα έχει υιοθετηθεί το Treat all approach και η πρόσβαση στη θεραπεία και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων που ζουν με τον HIV είναι καθολική. Αντιστοίχως, στις υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και εξέτασης πρέπει όλοι να έχουν εύκολη πρόσβαση και να παρέχονται σύμφωνα με τις ανάγκες των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων όσων ανήκουν στους ευάλωτους πληθυσμούς και πληθυσμούς στόχους.

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Χαρτογράφηση των προσφερόμενων υπηρεσιών και των χαρακτηριστικών τους: με ή χωρίς ηλ. συνταγογράφηση, απαίτηση ραντεβού ή walk-in, δωρεάν προσφορά εξέτασης με ατομική χρέωση ή αποζημιούμενη, επώνυμος/εμπιστευτικός ή ανώνυμος έλεγχος, εργαστηριακός ή POCT.
- Συστηματική καταγραφή των αναγκών.
- Παρεμβάσεις προσαρμοσμένες ανά πληθυσμό.

Οι βασικοί άξονες των δράσεων ανά πληθυσμό:

- **Γενικός Πληθυσμός:** Ενίσχυση δράσεων ευαισθητοποίησης, τόσο για την πρόληψη, όσο και για την εξέταση παρέχοντας παράλληλα υπηρεσίες συμβουλευτικής για θέματα που αφορούν στην HIV λοίμωξη αλλά και την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Τα προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης πρέπει να εστιάζουν στη αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων, προτρέποντας την υιοθέτηση ασφαλών πρακτικών (π.χ. αύξηση χρήσης προφυλακτικού, μείωση πολλών σεξουαλικών συντρόφων, αποφυγή χρήσης ουσιών-chemsex). Στο πλαίσιο του προγεννητικού ελέγχου οι γυναίκες θα πρέπει να λαμβάνουν την απαραίτητη ενημέρωση για την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης.
- **MSM:** Ενίσχυση και επέκταση χώρων εξέτασης φιλικών προς τους ωφελούμενους (checkpoints). Ενημέρωση για τα προγράμματα εξέτασης και πρόληψης μέσω ομοτίμων και χρήση κατάλληλα διαμορφωμένου υλικού. Ανάπτυξη δικτύου και συνεργασία με δημόσιους δομές και τον ΕΟΔΥ.
- **XEN (PWIDs):** Προτείνεται οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και εξέτασης να γίνονται σε συνδυασμό με τα προγράμματα μείωσης βλάβης. Συγκεκριμένα, με το αίτημα ένταξης σε προγράμματα απεξάρτησης ή υποκατάστασης με οπιοειδή και για τους XEN που δεν προσεγγίζουν τα προγράμματα απεξάρτησης/υποκατάστασης η εξέταση για HIV και ιογενείς ηπατίτιδες να προσφέρεται στη κοινότητα μέσω κατάλληλων προγραμμάτων και με κινητές μονάδες (συστήνεται η χρήση ταχέων δοκιμασιών με στοματικό εξίδρωμα). Επίσης μπορεί να προσφέρεται σε χώρους εποπτευόμενης χρήσης ή χώρους φιλοξενίας. Η Ενημέρωση και προώθηση των παρεμβάσεων εξέτασης μέσω των προγραμμάτων street-work (δουλειά στο δρόμο) Επί θετικού αποτελέσματος ενεργητική διασύνδεση τόσο με ΜΛ όσο και με προγράμματα απεξάρτησης/υποκατάστασης.
- **Εκδιδόμενα άτομα:** Ενίσχυση προγραμμάτων κοινότητας με την υποστήριξη από ομοτίμους και ΜΚΟ σε περιοχές εύκολα προσβάσιμες
- **Μετανάστες / Πρόσφυγες / Αιτούντες άσυλο:** Η γλώσσα αποτελεί σημαντικό φραγμό για τους ευάλωτους αυτούς πληθυσμούς που μπορεί να βιώσουν κοινωνικό αποκλεισμό και να αντιμετωπίσουν στίγμα και διακρίσεις. Ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ή κοινωνικής πρόνοιας και επομένως η πληροφόρηση που παρέχεται μέσω του εθνικού συστήματος υγείας μπορεί να μην φθάσει ή να μην γίνει κατανοητή. Συστήνεται η εφαρμογή προγραμμάτων εξέτασης με ταχείες δοκιμασίες στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας για μετακινούμενους πληθυσμούς. Όσο αφορά στον σχεδιασμό και υλοποίηση παρεμβάσεων προτείνεται η ενεργός συμμετοχή εκπροσώπων των κοινοτήτων τους και η ανάπτυξη υλικού με περιεχόμενο προσαρμοσμένο κατάλληλα στους πληθυσμούς αυτούς καθώς και ειδικές υπηρεσίες στην κοινότητα. Αναγκαία είναι η υποστήριξη πολιτισμικών διαμεσολαβητών/μεταφραστών /ομοτίμων (ή on-call υπηρεσία) ή ψηφιακή πλατφόρμα για την αναζήτηση πληροφοριών για χώρους/δομές, κρατικούς φορείς ή ΜΚΟ, που παρέχονται υπηρεσίες εξέτασης και διασύνδεσης στη φροντίδα υγείας.
- **Φυλακισμένοι:** Υπάρχουν αυξημένες ανάγκες και οι περιορισμένοι πόροι καθώς και η νομοθεσία ενδεχομένως αποτελούν λόγοι για την περιορισμένη πρόσβαση στην ενημέρωση/συμβουλευτική και εφαρμογή προγραμμάτων εξέτασης για τον HIV και άλλα μεταδοτικά νοσήματα. Εντούτοις, η εξέταση μπορεί να προσφέρεται σε κάθε νεοεισερχόμενο και να σχεδιαστεί πρόγραμμα ετήσιου μη υποχρεωτικού προληπτικού ελέγχου για HIV, ηπατίτιδες και άλλα ΣΜΝ. Επίσης χρήσιμη είναι η εκτίμηση παραγόντων κινδύνου για ενδεχόμενο επανέλεγχο και δυνατότητα παροχής rapid test από επαγγελματίες υγείας

Η συχνότητα εξέτασης ανά πληθυσμό προτείνεται να είναι σύμφωνη με τις εκάστοτε κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ και τις αντίστοιχες Ευρωπαϊκές και Εθνικές.

Ειδικότερα θέματα στρατηγικών εξέτασης

Παροχή υπηρεσιών ενημέρωσης και εξέτασης των συντρόφων όσων ατόμων διαγνώστηκαν με HIV ή Ηπατίτιδες B,C/και άλλα ΣΜΝ (Partner notification-PN)

Η PN αποτελεί μια εθελοντική διαδικασία για την ενημέρωση των συντρόφων (σεξουαλικοί σύμβιοι, άτομα που έχουν κάνει κοινή χρήση ενέσιμων ναρκωτικών) των ατόμων που διαγνώστηκαν με HIV ή κάποιο άλλο ΣΜΝ. Σύμφωνα με οδηγίες του WHO (2016) θα πρέπει πάντα να συνοδεύεται με την προσφορά εξέτασης και αποτελεί πρακτική δευτερογενούς πρόληψης νέων μολύνσεων καθώς και την έγκαιρη διάγνωση όσων έχουν εκτεθεί στον HIV ή άλλα ΣΜΝ. Ποτέ δεν αποκαλύπτονται πληροφορίες για διαγνωσμένα άτομα χωρίς να έχει προηγηθεί η συγκατάθεση του ατόμου. Εμπιστευτικότητα επίσης τηρείται και για τα άτομα που υποδεικνύονται από το οροθετικό άτομο ως άτομα που πιθανώς να έχουν μολυνθεί. Υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις εφαρμογής (Client/Contract/Provider/Dual Referral) ωστόσο η επιλογή και ο βαθμός επιτυχίας

μπορεί να εξαρτηθεί από παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι ηθικοί, δεοντολογικοί, νομικοί, κοινωνιολογικοί αλλά και η διαθεσιμότητα πόρων και η κατάλληλη εκπαίδευση που απαιτείται.

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Ανάπτυξη σχετικών δεξιοτήτων επαγγελματιών υγείας σε δομές υγείας και ατόμων στην κοινότητα με διαδικασίες διασύνδεσης των ατόμων με υπηρεσίες υγείας.
- Δημιουργία εργαλείων προσαρμοσμένων στους διάφορους πληθυσμών για απομακρυσμένη ή εστιασμένη εφαρμογή της παρέμβασης

Opt-in /Opt-out

Συχνά άτομα που επιθυμούν να εξεταστούν εκφράζουν ελλιπή ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες συναίνεσης για την εξέταση. Στην Ελλάδα η HIV εξέταση, όπως όλες οι ιατρικές εξετάσεις, γίνεται μετά από ενημέρωση και συναίνεση του ατόμου (opt-in) (άρθρα 11 και 12/Ν.3418/2005). Εντούτοις, παρατηρείται σε δομές υγείας να εξετάζονται άτομα χωρίς να προηγηθεί εκτίμηση σχετικού κινδύνου ή και χωρίς να λάβουν εξειδικευμένη ενημέρωση ότι στις εξετάσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο του ιατρικού τους ελέγχου συμπεριλαμβάνεται η δοκιμασία για HIV (π.χ. προεγχειρητικός έλεγχος), όπως επίσης υπάρχουν και οι περιπτώσεις που δεν τους προσφέρεται η εξέταση ενώ το άτομο προσέρχεται και μπορεί να παρουσιάζεται με ενδεικτικά για τον HIV νοσήματα (χαμένες ευκαιρίες για εξέταση). Υπάρχουν επίσης άτομα που δεν έχουν ποτέ εξεταστεί.

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Η opt-out επιλογή δίνει την ευκαιρία σε όλους να εξεταστούν (εκτός αν δεν το επιθυμούν), χωρίς διακρίσεις και στίγμα, μετά από ενημέρωση.

Σημ.: Σε περίπτωση ανηλίκων που θελήσουν να εξεταστούν σε δομές υγείας ή στην κοινότητα θα υπάρξει κάποια ειδική προσέγγιση/οδηγία που μπορούν να παρέχονται υπηρεσίες συμβουλευτικής, εξέτασης και από ποιες δομές; Ποια είναι η ηλικία που θα παρέχονται σε ανήλικους οι υπηρεσίες, χωρίς την ενημέρωση των γονέων/κηδεμόνων και τη συναίνεση τους, έχοντας υπόψη το ενδεχόμενο θετικού αποτελέσματος και λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας;

Ταχείες δοκιμασίες (RDT/POCT)

Η νέα τεχνολογία διαγνωστικών εξετάσεων δίνει τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν οικονομικές δοκιμασίες ταχείας ανίχνευσης του HIV, τα οποία είναι διαθέσιμα σε ολόκληρη την Ευρώπη (CE-marked). Εκτός της εύκολης πρόσβασης στην εξέταση το άτομο ωφελείται πλέον και από τη δυνατότητα που δίνεται για εξέταση περισσότερων νοσημάτων συνδυαστικά (Integrated testing) για την ολιστική αντιμετώπιση και προστασία της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας του με τη λήψη έγκυρου αποτελέσματος σε σύντομο χρόνο και τη κατάλληλη διασύνδεση/παραπομπή. Στην Ελλάδα, δυνάμει του άρθρου 25, ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ.130648, τα RDT διαφημίζονται, διατίθενται και πωλούνται μόνο για επαγγελματική χρήση στα ειδικά, για τους ελέγχους αυτούς, εργαστήρια.

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Στο πλαίσιο αναβάθμισης των προγραμμάτων πρόληψης, ενημέρωσης και προ-

ώθησης της εξέτασης είναι απαραίτητη η νομοθετική υποστήριξη για εφαρμογή καινοτόμων παρεμβάσεων και την υιοθέτηση αποδοτικών πρακτικών με την προμήθεια και χρήση εγκεκριμένων προϊόντων σε σημεία παροχής υπηρεσιών φροντίδας (POC) σε δομές υγείας από επαγγελματίες υγείας ή στην κοινότητα από κατάλληλα εκπαιδευμένο άτομο.

- Για την εξασφάλιση ποιοτικών και αξιόπιστων παρεχόμενων υπηρεσιών από μη επαγγελματίες υγείας, να προβλεφθεί με νομοθετική ρύθμιση η λήψη πιστοποίησης της κατάλληλης εκπαίδευσης/κατάρτισης από φορείς π.χ. ΕΟΔΥ
- Ο ρόλος του ΕΟΦ είναι καθοριστικός για το benchmarking και post marketing surveillance το οποίο θα πρέπει να γίνει σε συνεργασία με τους εμπλεκόμενους φορείς/δομές.

Σύστημα επιτήρησης της εξέτασης για τον HIV

Η συλλογή στοιχείων για τις εξετάσεις αποδεικνύεται εξαιρετικά χρήσιμη για την παρακολούθηση της επιδημίας και το σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας και φροντίδας των ατόμων με HIV λοίμωξη.

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Αναγκαία η αναβάθμιση του Εθνικού συστήματος επιτήρησης για το HIV/AIDS με την ενσωμάτωση των δεδομένων που αφορούν σε εξετάσεις για τον HIV και πραγματοποιούνται σε διαφορετικές δομές/σημεία (εργαστηριακά τεστ/ RDT).



HIV επιβεβαιωτικός έλεγχος

Ο επιβεβαιωτικός έλεγχος θα γίνεται αποκλειστικά σε κέντρα αναφοράς που πληρούν τις προδιαγραφές και με μεθόδους σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας/Εθνικό σύστημα Διαπίστευσης. Πρέπει να διασφαλίζεται η άμεση και δωρεάν επιβεβαιωτική εξέταση σε όλα τα άτομα με θετικό αρχικό έλεγχο, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τον εθνικό αλγόριθμο (όπως αυτός επικαιροποιείται).

Επιπρόσθετα, τα κέντρα αναφοράς φέρουν την ευθύνη οριστικής διάγνωσης ή αποκλεισμού της HIV λοί-

μωξης. Επί θετικών αποτελεσμάτων καταχωρίζεται το άτομο στο Εθνικό Μητρώο HIV(+) ατόμων σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και ενημερώνεται άμεσα ο/η παραπέμπων/παραπέμπουσα ιατρός, ώστε να γίνουν οι ενέργειες διασύνδεσης του ατόμου με την θεραπεία σε ΜΛ. Επί αρνητικών αποτελεσμάτων το άτομο, μπορεί από τον ιατρό να λάβει υπηρεσίες σύμφωνα με το προφίλ και τις ανάγκες του, είτε για επανέλεγχο, είτε παρέχοντας/διασυνδέοντας σε υπηρεσίες πρόληψης του HIV και των άλλων νοσημάτων με κοινούς τρόπους μετάδοσης.

Συμβουλευτική και διασύνδεση

Οι υπηρεσίες εξέτασης για τον HIV θα πρέπει να συνοδεύονται και από υπηρεσίες συμβουλευτικής και ενημέρωσης σχετικά με την HIV λοίμωξη και τα υπόλοιπα νοσήματα (ηπατίτιδες, άλλα ΣΜΝ), την προαγωγή της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, την εξάλειψη του στίγματος και την ενδυνάμωση των PLHIV.

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Ανάπτυξη δικτύου παραπομπής και διασύνδεσης των ατόμων για τη θεραπεία και τη φροντίδα υγείας.
- Χαρτογράφηση όλων των υπηρεσιών που παρέχονται από κρατικούς, ιδιωτικούς φορείς, ΜΚΟ, την κοινότητα
- Προσδιορισμός του οδικού χάρτη για να διασφαλιστεί: ότι δεν θα χαθούν ευκαιρίες για εξέταση και δεν θα διαφύγουν της παραπομπής οι ωφελούμενοι μειώνοντας το χρόνο μεταξύ των σταδίων του καταρράκτη φροντίδας και βελτιώνοντας την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

- Εφαρμογή καινοτόμων υπηρεσιών ή και προγραμμάτων για τη διασύνδεση των διαγνωσμένων ατόμων με τη φροντίδα εντός 30 ημερών, μέσω: Ηλεκτρονικής υγείας/Τηλεϋγεία (e-health), χρήσης εφαρμογών/εργαλείων για κινητά και υπηρεσιών κινητής τηλεφωνίας (m-Health), μοντέλων υπηρεσιών one-stop-shop, διευρυμένου ωραρίου.

Η συμβουλευτική και η διασύνδεση μπορεί φυσικά να υποστηριχτεί και με πιο συμβατικά μέσα εξυπηρετώντας και άτομα πληθυσμών με λιγότερη εξοικείωση με την τεχνολογία. Ενδεικτικά, μέσω τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης 24/7 και Γραφείων Συμβουλευτικής και Εξέτασης για τη Σεξουαλική Υγεία που εδράζουν σε νοσοκομεία με ΜΛ ή είναι διασυνδεδεμένα με νοσοκομεία με ΜΛ, με σκοπό την ειδικότερη ενημέρωση, ταχεία έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας (επί θετικού αποτελέσματος) ή διάθεσης PrEP. Προς υποστήριξη και ενημέρωση ατόμου/συμβουλευτική/ ενδυνάμωση των ατόμων που ζουν με τον HIV, μπορούν να είναι διαθέσιμα τα τηλ. επικοινωνίας όλων των Γραφείων Συμβουλευτικής και Εξέτασης και τηλ. Γραμμής/ών 24/7.

e-health, m-health (προσωπικά δεδομένα και φάκελος υγείας του ατόμου, διαλειτουργικότητα των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας, επιδημιολογικά δεδομένα)

Σύμφωνα με το WHO και τις προτεραιότητες της ΕΕ, η ηλεκτρονική υγεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας, στην ευημερία των πληθυσμών και μειώνει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Οι ψηφιακές λύσεις μπορούν επίσης να καλύψουν κενά που σχετίζονται με την υγεία και την ολιστική αντιμετώπιση των νοσημάτων και σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου (συνοσηρότητα και συλλοιμώσεις). Επίσης η κινητή υγεία (m-health), «πρακτική ιατρικής και δημόσιας υγείας που υποστηρίζεται από κινητές συσκευές», όπως ορίζεται από τον WHO να έχει εφαρμογή για το HIV (app για επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, εργαλεία εκτίμηση παραγόντων κινδύνου, αναζήτηση και εντοπισμός πλησιέστερης υπηρεσίας για τον HIV).

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Σε εναρμόνιση με τους κανονισμούς και τη νομοθεσία επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων υγείας μπορεί να γίνει ασφαλής ανταλλαγή των πληροφοριών μεταξύ των διασυνδεδεμένων φορέων και οργανισμών καθώς και με τα εθνικά συστήματα επιτήρησης.
- Σχεδιασμός διαδικτυακών εργαλείων, εφαρμογές, ψηφιακές πλατφόρμες για σαφείς οδηγίες για προσφορά εξέτασης βάσει του ατομικού κίνδυνου/προφίλ του ατόμου, εντοπισμό πλησιέστερης υπηρεσίας, κλείσιμο ραντεβού (όπου απαιτείται), συμβουλευτική, ενημέρωση, κ.α.

Στίγμα και πρώιμη διάγνωση

Το στίγμα παραμένει μία μεγάλη πρόκληση. Σε πολλές περιπτώσεις, τόσο η νομοθεσία, όσο και κοινωνικές νόρμες συμβάλουν στο στίγμα και στις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν άτομα των πληθυσμών στόχων που φοβούνται να εξεταστούν στην ιδέα του κοινωνικού αποκλεισμού. Στην Ελλάδα περίπου 1 στα 6 άτομα δεν γνωρίζουν ότι ζουν με τον HIV.

Προτεινόμενες ενέργειες:

- Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση με κύριους στόχους την διασφάλιση των αρχών της εξέτασης κατά WHO (Consent Confidentiality, Counselling, Correct test results and Connection). Η HIV λοίμωξη δεν πρέπει επίσης να διαχωριστεί από τα υπόλοιπα ΣΜΝ.

- Διασφάλιση της τήρησης της εμπιστευτικότητας σε κάθε στάδιο του καταρράκτη φροντίδας
- Ενημέρωση των ατόμων για τα οφέλη της έγκαιρης εξέτασης και των νέων θεραπειών
- Ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού αλλά και ενδυνάμωση των ατόμων που ζουν με τον HIV και των οικογενειών τους (υπηρεσίες συμβουλευτικής και ενημέρωσης για τους τρόπους μετάδοσης, μέσα πρόληψης και μείωσης της μεταδοτικότητας, τη θεραπεία όσο αφορά την HIV λοίμωξη (U=U), υλοποίηση προγραμματικών αγωγής υγείας).

Μελλοντικές προκλήσεις

- Διάθεση πόρων και ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης /ενημέρωσης για την πρόληψη και την εξέταση τόσο για τον γενικό πληθυσμό όσο και προσαρμοσμένων σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους
- Διασφάλιση απρόσκοπτης πρόσβασης σε δωρεάν και ανώνυμο έλεγχο για HIV σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας
- Υποστήριξη εργαστηριακών υπηρεσιών για τη διάγνωση και την παρακολούθηση και εναρμόνιση με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας
- Μείωση του χρόνου διάγνωσης από τη μετάδοση του ιού και του χρόνου διασύνδεσης
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για εξειδικευμένα ζητήματα που αφορούν στην εξέταση
- Υιοθέτηση και προσαρμογής νέων μεθόδων και τεχνολογιών.
- Σχεδιασμός στοχευμένων παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας και φροντίδας των ατόμων με HIV λοίμωξη
- Υπηρεσίες πρόληψης του HIV για φυλακισμένους, εκδιδόμενα άτομα, MSM, θύματα σεξουαλικής βίας
- Υπηρεσίες σε άτομα που πλήττονται από την ανθρωπιστική κρίση
- Περιορισμός του στίγματος και των διακρίσεων
- Συντονισμός δράσεων και επαρκή χρηματοδότηση
- Προσαρμογή της νομοθεσίας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. AETC, Building the HIV Workforce - TAKE on HIV. November 1, 2023
<https://aidsetc.org/blog/building-hiv-workforce-take-hiv>, (τελευταία πρόσβαση 7-7-2024)
2. Europe and Central Asia Falling Short on UNAIDS Targets for Ending AIDS by 2030, ECDC, 15 Sep 2023
<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/europe-and-central-asia-falling-short-un aids-targets-ending-aids-2030>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Stigma: survey of people living with HIV. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2022 progress report. Stockholm: ECDC; 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-stigma-survey> (τελευταία πρόσβαση 05/07/2024)
4. Progress towards reaching the Sustainable Development Goals related to HIV in Europe and Central Asia. Monitoring the implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia – 2021/22 progress report. Stockholm: ECDC; 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-progress-sustainable-development-goals-dublin-declaration-evidence-brief-2021-22.pdf>
5. D. Gokengin, E. Wilson-Davies, A. Nazlı Zeka, A. Palfreeman, J. Begovac, N. Dedes, O. Tarashenko, M. Stevanovic, R. Patel, 2021 European guideline on HIV testing in genito-urinary medicine settings, JEADV, Volume35, Issue5, May 2021, Pages 1043-1057
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA – An integrated approach. Stockholm: ECDC; 2018.
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-hep-testing-guidance_0.pdf (τελευταία πρόσβαση 11/07/2024)
7. EACS Guidelines version 12.0, October 2023. <https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>
8. 2018Quickreferenceguide:RecommendedlaboratoryHIVtestingalgorithmforserumorplasmaspecimens, Updated January 2018 <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/50872>
9. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (U.S.). Division of HIV/AIDS Prevention. «Technical update for HIV nucleic acid tests approved for diagnostic purposes» (2023) <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/129018>
10. Glaspy S, Cosmaro L, Botsi C, Stamou M, Giannopoulou M, Isari AM, Downey C, Hugh TM, Avramovic G, Lambert JS. Integrating partner notification and contact tracing services across Europe: findings from the Integrate project. BMC Infect Dis. 2021 Sep 13;21(Suppl 2):796. doi: 10.1186/s12879-021-06445-5. PMID: 34517838; PMCID: PMC8438812.
11. “HIV Indicator conditions: Guidance for Implementing HIV testing in Adults in Health Care Settings” Παθήσεις ενδεικτικές λοίμωξης HIV: Οδηγία για την εφαρμογή εξέτασης για HIV σε ενήλικους σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης https://www.eurotest.org/media/mmejyfes/chip_guidance-in-short_greek_jun2016.pdf (τελευταία πρόσβαση 25/07/2024)

12. Lord E, Stockdale AJ, Maleck R et al. Evaluation of HIV testing recommendations in specialty guidelines for the management of HIV indicator conditions, HIV Medicine, 2016
(https://www.eurotest.org/media/monlxzkt/elord_hiv_medicine_evaluation-of-guidelines_v2.pdf accessed 05/07/2024)
13. HIV in Europe. HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings. Copenhagen: HIV in Europe; 2012. <https://www.eurotest.org/media/0ymdzdvu/guidancepdf.pdf> (accessed 05/07/2024)
14. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS στην Ελλάδα, 31-12-2023 (Τεύχος 38). Αθήνα 2024.
15. Ending the HIV Epidemic in the U.S.: Accomplishments, CDC, June 2023
<https://files.hiv.gov/s3fs-public/2023-07/CDC-EHE-Accomplishments.pdf> (τελευταία πρόσβαση 25/07/2024)
16. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ετήσια έκθεση των διενεργηθεισών εξετάσεων HIV σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και σε δομές της κοινότητας στην Ελλάδα (01/01/2022- 31/12/2022). Αθήνα 2023
17. CDC, Status Neutral HIV Prevention and Care (<https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/prevent/status-neutral-hiv-prevention-and-care/index.html#print>)
18. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA – An integrated approach. Stockholm: ECDC; 2018
19. 1 in 2 people living with HIV in Europe is diagnosed late: ECDC and WHO urge improvement in testing practices, Press release, 28 Nov 2017 <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/1-2-people-living-hiv-europe-diagnosed-late-ecdc-and-who-urge-improvement-testing> (τελευταία πρόσβαση 31/07/2024)

Αυτοέλεγχος της HIV λοίμωξης

Εισαγωγή

Η έγκαιρη διάγνωση των οροθετικών και των συντρόφων τους αποτελεί το πρώτο και απαραίτητο βήμα για την αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης, στον οικουμενικό στόχο του 90-90-90. Αποτελεί καθοριστικό βήμα στην πρόληψη και τη θεραπεία, που δύναται να μειώσει την θνητότητα, τη νοσηρότητα και τη μετάδοση. Εντούτοις, το 2022, υπολογίζεται ότι 5.5 εκατομμύρια άνθρωποι δεν γνώριζαν την οροθετικότητά τους – 12% των συνολικών οροθετικών. Αν και η διαθεσιμότητα της διάγνωσης έχει σημαντικά αυξηθεί, πολλοί πληθυσμοί παραμένουν μη προσβάσιμοι, μεταξύ των οποίων άνδρες, νέος πληθυσμός (ηλικίας 15-24 ετών) και μέλη πληθυσμών με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου π.χ άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), κρατούμενοι σωφρονιστικών ιδρυμάτων, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, επαγγελματίες του σεξ και διεμφυλικά άτομα. Η χώρα μας βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα όσον αφορά την έγκαιρη διάγνωση και έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας, ειδικά ανάμεσα σε πληθυσμούς με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στο αυξημένο ποσοστό των αρρώστων που προσέρχονται με προχωρημένη νόσο. Σύμφωνα με πρόσφατη εκτίμηση, στο σύνολο του πληθυσμού με HIV το 2013, μόλις το 78% των ασθενών έτυχαν πιστοποιημένης διάγνωσης.

Ο αυτοέλεγχος για τον HIV (HIV self-testing ή HIVST) αποτελεί μια αποδεκτή, ασφαλή, αξιόπιστη και αποτελεσματική μέθοδο προσέγγισης ασθενών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο και δε δύναται ή δεν πρόκειται να εξεταστούν ειδάλλως. Το 2016 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επίσημα συνέστησε τον αυτοέλεγχο για HIV σαν επιπρόσθετη συμπληρωματική μέθοδο, στις ήδη υπάρχουσες μεθόδους

διάγνωσης, καθώς στους πληθυσμούς με δύσκολη πρόσβαση παρουσιάζει καλή σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας και υψηλό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Η μέθοδος του HIVST διπλασιάζει την πρόθεση και τελική διενέργεια τεστ ελέγχου για τον HIV στον πληθυσμό, και τη συχνότητα ελέγχου ανάμεσα στους ΑΣΑ.

Κάθε προσπάθεια εισαγωγής και εφαρμογής της μεθόδου του HIVST καθοδηγείται από τις κάτωθι ανάγκες

- Διάγνωση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού οροθετικών που παραμένουν αδιάγνωστοι
- Μέγιστη αποδοχή, ισότητα και ζήτηση εξασφαλίζοντας διάθεση διαγνωστικού μέσου σε μη ευκολα προσβάσιμους πληθυσμούς, όπως ο πληθυσμός συμπεριφορών υψηλού κινδύνου
- Εξασφάλιση της ιδανικής σχέσης κόστους-οφέλους (ή κόστους - ουδετερότητας) και μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας για τα συστήματα υγείας και του χρήστες των υπηρεσιών
- Συμπληρωματική ενίσχυση των ήδη υπάρχοντων μεθόδων των εθνικών προγραμμάτων προς επίτευξη του στόχου 95-95-95
- Διευκόλυνση της διασύνδεσης και της έναρξης θεραπείας σε νεοδιαγνωσθέντα άτομα που παρουσιάζουν αντιδραστικό τεστ και παροχή εξατομικευμένων μεθόδων πρόληψης για αυτά με μη αντιδραστικό τεστ

Ορισμός & χρήση

Συνιστάται από συλλογή δείγματος (στοματικού εξιδρώματος ή αίματος), διενέργεια της εξέτασης και ερμηνεία του αποτελέσματος από τον ίδιο το χρήστη (HIVST), είτε παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού (άμεσα υποβοηθούμενο τεστ) ή απουσία αυτού (μη υποβοηθούμενο τεστ). Το τεστ (2ης ή 3ης γενιάς) παρουσιάζει την ίδια απόδοση στα χέρια μη εξειδικευμένου χρήστη όσο και ιατρικού προσωπικού, όπως και μεταξύ άμεσα ή μη υποβοηθούμενου τεστ αν και εφόσον γίνει σωστή χρήση αυτού, σύμφωνα με τις οδηγίες και τις προδιαγραφές του.

Εναλλακτικά, δύναται να εφαρμοστεί ο περιορισμός της μεθόδου στο πρώτο στάδιο μόνο της λήψης του δείγματος, με ταχυδρομική αποστολή προς διενέργεια και ερμηνεία του τεστ σε εξειδικευμένο εργαστήριο (self-sampling). Στην τελευταία περίπτωση θα πρέπει να εξασφαλίζεται η ανωνυμία του χρήστη (π.χ με χρήση κωδικού κτλ)

Η ομάδα εργασίας υποστηρίζει τη χρήση εξέτασης μεθόδου HIVST (υποβοηθούμενου ή μη) με δείγμα αίματος ή στοματικού εξιδρώματος, με σκοπό την ευρύτερη αποδοχή και χρήση αυτής, δεδομένου της απουσίας προτίμησης των χρηστών υπέρ του ενός ή του άλλου. Εντούτοις, δεδομένα υποστηρίζουν καλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα του τεστ που αξιοποιεί δείγμα αίματος, έναντι του τεστ στοματικού εξιδρώματος εφόσον αυτά διενεργηθούν σωστά. Σε όλες τις περιπτώσεις η ομάδα εργασίας προτρέπει τη χρήση τεστ με τα λιγότερα δυνατά βήματα (one step over two step process over three step process κοκ), ώστε να εξασφαλιστεί η απλοποίηση της διαδικασίας και η μικρότερη πιθανότητα λάθους του χρήστη.

Πληθυσμοί – Στόχοι

Προτείνεται η χρήση από τις ομάδες συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Εντούτοις, η επιλογή διενέργειας εναπόκειται στο χρήστη (αυτοέλεγχος) οπότε και ουσιαστικά συνοψίζεται στην παράγραφο «Διάθεση» όπως παρακάτω.

Η ομάδα εργασίας προτείνει την τακτική χρήση και εκπαίδευση προς χρήση αυτού, 1-2 φορές το χρόνο σε πληθυσμό συμπεριφορών υψηλού κινδύνου π.χ άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), κρατούμενοι σωφρονιστικών ιδρυμάτων, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, επαγγελματίες του σεξ και διεμφυλικά άτομα, μετανάστες.

Διενέργεια και υποστήριξη

Η διενέργεια του τεστ δύναται να πραγματοποιηθεί με άμεση υποβοήθηση, δηλαδή με σύντομη 1:1 ή σε μικρές ομάδες εκπαίδευση της χρήσης και ερμηνείας του τεστ από εξειδικευμένο ή κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό (βοηθοί) π.χ επαγγελματίες υγείας, προσωπικό του ΕΟΔΥ, ΜΚΟ, εκπαιδευμένοι πολίτες, ή ακόμα και διενέργεια του τεστ παρουσία του βοηθού αν ο χρήστης επιθυμεί.

Η διενέργεια καθ' όλη τη διάρκεια της οφείλει να πραγματοποιείται και να εξασφαλίζει σαφή μέσα υποστήριξης του χρήστη, άσχετα με την δυνατότητα ή μη άμεσης υποβοήθησης. Αυτό προϋποθέτει:

- Σαφείς εσώκλειστες οδηγίες ή ενημερωτικά φυλλάδια χρήσης του τεστ σε έντυπη μορφή
- Εικονικές οδηγίες και επίδειξη χρήσης και ερμηνείας με βάση το διαδίκτυο, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή άλλα πολυμέσα
- Ύπαρξη τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης και στοιχείων επικοινωνίας κέντρων αναφοράς HIV προς υποστήριξη διενέργειας και ερμηνείας του τεστ ολόκληρο το 24ωρο
- Δυνατότητα απομακρυσμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υποστήριξης μέσω τηλεφώνου, μέσων κοινωνικής δικτύωσης, υπηρεσιών μηνυμάτων μέσω εφαρμογών διαδικτύου ή κινητής τηλεφωνίας, ή κώδικα ταχείας ανταπόκρισης (δισδιάστατο barcode)

Ερμηνεία και Διασύνδεση

Η σωστή ερμηνεία του τεστ είναι ζωτικής σημασίας. Η ομάδα εργασίας συμφώνησε ότι το τεστ αυτοελέγχου αποτελεί τεστ γρήγορης διαλογής και όχι τεστ οριστικής διάγνωσης ή αποκλεισμού της λοίμωξης. Αντιδραστικό (θετικό) ή μη αντιδραστικό (αρνητικό) αποτέλεσμα οφείλει να ακολουθείται από αντίστοιχη συμβουλευτική πρακτική, οπότε και θα πρέπει να εξασφαλίζεται με σαφείς τρόπους η διασύνδεση με ΜΕΛ, με μέσα όπως περιγράφονται παραπάνω στην παράγραφο «διενέργεια και υποστήριξη».

Αντιδραστικό αποτέλεσμα θα πρέπει να επιβεβαιώνεται από κατάλληλο έλεγχο σε Κέντρα Αναφοράς. Μη αντιδραστικό αποτέλεσμα, θα πρέπει να αξιολογείται και να συστήνεται η επανάληψη του εντός 14 ημερών ή εκτέλεση κατάλληλου ελέγχου σε Κέντρο Αναφοράς, αν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης τις προηγούμενες 6-12 εβδομάδες ή να επαναλαμβάνεται τακτικά αναλόγως της συχνότητας συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Σε περίπτωση μη αντιδραστικού αποτελέσματος, χωρίς πιθανότητα πρόσφατης έκθεσης, το σκεύασμα ιδανικά θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες ή στοιχεία επικοινωνίας για καθοδήγηση του χρήστη κατάλληλες μεθόδους προφύλαξης (χρήση προφυλακτικών, μέθοδοι PrEP κτλ). Κάθε χρήστης αβέβαιος για το αποτέλεσμα θα πρέπει να παρέχεται με στοιχεία επικοινωνίας και πληροφορίες (όπως στην παράγραφο «διενέργεια και υποστήριξη») και να ενθαρρύνεται προς πραγματοποίηση του τεστ με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού σε αντίστοιχη εγκατάσταση παροχής υπηρεσιών υγείας.

Διάθεση

Η Ομάδα εργασίας προτείνει την διάθεση του τεστ στα πλαίσια τόσο δημόσιας ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας με μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα.

Στις μεθόδους αυτές περιλαμβάνεται

- Διάθεση του τεστ από παρόχους υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια/TOMY ή δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, κεντρα σεξουαλικής υγείας)

- Δυνατότητα δευτερογενούς διανομής από κοινωνικά δίκτυα ή δίκτυα σεξουαλικής συναναστροφής (χώροι ψυχαγωγίας, συνάθροισης, σύλλογοι ΛΟΑΤΚΙ)
- Δυνατότητα δευτερογενούς διανομής από Μη κυβερνητικές οργανώσεις,
- Ενσωμάτωση σε προγράμματα σεξουαλικής ή μη υγείας (π.χ σε συνδυασμό με μαστογραφία, τεστ παπανικολάου, έλεγχο για ιογενείς ηπατίτιδες ή άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, σε συνδυασμό με τεστ εγκυμοσύνης), αναπαραγωγικής υγείας ή οικογενειακού προγραμματισμού
- Ενσωμάτωση επιλογής (αλλά όχι υποχρέωσης) στους ελέγχους εργασιακής υγείας
- Ενσωμάτωση στα προγράμματα PrEP.

Η ομάδα εργασίας είναι θετική στην πιλοτική στοχευμένη διάθεση και χρήση του HIVST (με κατάλληλες προδιαγραφές και εγκυρότητα) σε μικρής κλίμακας πληθυσμό αυξημένου επιπολασμού (π.χ συμπεριφορών υψηλού κινδύνου) προς αποτύπωση των αναγκών και αποτελεσματικότητας.

Πρώθηση

Η εφαρμογή της στρατηγικής του HIVST απαιτεί ενημέρωση, κατανόηση και αποδοχή από τους χρήστες των αναγκών για αύξηση των μεθόδων διάγνωσης, και παράλληλα να εξασφαλίζει το όσο μεγαλύτερο εύρος κοινοποίησης της νέας μεθόδου. Η ομάδα εργασίας προτείνει για την αυξημένη διείσδυση του HIVST τη χρήση

- Μέσων μαζικής ενημέρωσης (τηλεόραση, πολυμέσα, ραδιόφωνο, διαφημιστικά σποτ σε θέατρο/σινεμά, αφίσες σε μετρό/συρμούς)
- Ιντερνετ και μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- Προγραμμάτων ενημέρωσης δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και επαγγελματικών σχολών

- Προγραμμάτων στοχευμένης ενημέρωσης σεξουαλικών και κοινωνικών δικτύων, συλλόγων, χώρων συνεστίασης ομάδων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου

Διαθέσιμα προϊόντα και διασφάλιση ποιότητας

Η παγκόσμια αγορά HIVST διαθέτει αρκετά προϊόντα πιστοποιημένα κατά τον έλεγχο ποιότητας, προεγκεκριμένα από τον WHO, πληρούν τα κριτήρια του Global Fund Quality Assurance Policy και έχουν εγκριθεί από ένα από τα ιδρυτικά μέλη του Global Harmonization Task Force on Medical Devices, τα οποία και δύναται απουσία εγχώριων κατασκευής προϊόντων να αξιοποιηθούν ή να υποβληθούν σε ταχεία έγκριση. Η ομάδα εργασίας δεν προτρέπει τη χρήση και προσαρμογή ήδη υπάρχοντων επαγγελματικών τεστ ταχείας χρήσης για αυτοέλεγχο από μη ειδικούς χρήστες. Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να εξεταστεί

- Η διασφάλιση ποιότητας από αντίστοιχους οργανισμούς/υπηρεσίες
- Η εξασφάλιση ελάχιστων προδιαγραφών (υψηλής ειδικότητας και ευαισθησίας, ευκολίας στη χρήση και την ερμηνεία, επαρκών αναλωσίμων ανά συσκευασία, ενσωματωμένων οδηγιών ή στοιχείων διασύνδεσης για συμβουλευτική πριν και μετά το τεστ, καλής σταθερότητας σε συνθήκες π.χ θερμοκρασίας εύκολα προσβάσιμης, μικρής και ελαφριάς συσκευασίας, εύκολης απόρριψης μετά τη χρήση)
- Η διάθεση παραπάνω από μια επιλογών (π.χ δείγματος αίματος ή στοματικού εξιδρώματος)
- Το κόστος ανά μονάδα προϊόντος (χωρίς όμως αυτό να συμβιβάζει την απαιτούμενη ποιότητα)

Η ομάδα εργασίας προτρέπει τη διασφάλιση ποιότητας είτε pro-actively με τυχαίες αξιολογήσεις παρτίδας σκευασμάτων στην αγορά ή re-actively από του χρήστες (όπως παράγραφος «Διενέργεια και Υποστήριξη») ή επαγγελματίες υγείας (π.χ κλινική κάρτα). Παράλληλα η ομάδα εργασίας κρίνει απαραίτητη τη διασφάλιση μεθόδου αποτύπωσης, αξιολόγησης και βελτιστοποίησης της απόδοσης της μεθόδου πχ με χρήση

- Ανώνυμης καταγραφής (εντυπής ή ηλεκτρονικής) ερωτηματολογίων ικανοποίησης ή εμπειρίας χρήσης για τους χρήστες
- Καταγραφή και αξιολόγηση αποτελεσμάτων ασθενών που λαμβάνουν επιβεβαιωτικό έλεγχο επι αντιδραστικού HIVST

Κόστος και Χρηματοδότηση

Κατά τη εφαρμογή νέων διαγνωστικών τεστ για τον HIV, όπως το HIVST δύναται να αξιοποιηθούν κρατικές και ιδιωτικές πρωτοβουλίες ή μεικτά οικονομικά μοντέλα. Η ιδιωτική χρηματοδότηση προβλέπεται να παρουσιάσει εκρηκτική αύξηση στο μερίδιο της αγοράς ως το 2020 ειδικά σε χώρες μέσου εισοδήματος.

Σε ΗΠΑ και Δυτική Ευρώπη, τα HIVST πωλούνται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα μέσω φαρμακείων ή διαδικτύου, και οι τιμές κυμαίνονται από 22-48 δολάρια το τεμάχιο. Εντούτοις, δημόσιες πρωτοβουλίες προμήθειας και του εκάστοτε εθνικού συστήματος υγείας με αντίστοιχα τεστ δύναται να μετριάσει το κόστος στα 7.5-15 δολάρια (π.χ Ηνωμένο Βασίλειο).

Η ομάδα εργασίας προτρέπει χρήση προϊόντων βιώσιμου και επιτρεπτού κόστους προς τους χρήστες, για να εξασφαλιστεί η ευρεία χρήση και εφαρμογή ειδικά σε πληθυσμούς δύσκολα προσβάσιμους π.χ μέσω δωρεάν διάθεσης ή μετριάσμου κόστους μέσω διασύνδεσης με παροχές φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Προβληματισμοί

- Το τεστ αυτοελέγχου ΔΕΝ συστήνεται, ούτε πληροί τις προδιαγραφές για παρακολούθηση ήδη διαγνωσμένων οροθετικών ασθενών, ούτε αντικαθιστά τις ήδη εφαρμοσμένες μεθόδους παρακολούθησης των αρρώστων αυτών πριν ή κατά τη διάρκεια λήψης αντι-ρετροϊκής αγωγής ή PrEP
- Αν και το HIVST ευνοεί τη χρήση του ανάμεσα στα ζευγάρια, η μέθοδος προορίζεται για άτομα που εκούσια επιθυμούν να εξεταστούν και κατ' ουδένα τρόπο δεν πρέπει να διευκολύνει ή να αποτελεί μέσο σωματικής ή ψυχολογικής βίας. Μέθοδοι όπως στην παράγραφο «Διενέργεια και Υποστήριξη» και «Διασφάλιση Ποιότητας» πρέπει να εξασφαλίζουν διασύνδεση του χρήστη με υπηρεσίες ψυχολογικής και νομικής υποστήριξης σε περίπτωση κατάχρησης του τεστ
- Το τεστ δεν πρέπει να αποτελεί μέσο στιγμιατισμού και απομόνωσης. Βλέπε μεθόδους όπως κατά την «Πρώθηση», «Διάθεση» και «Διενέργεια και Υποστήριξη» προς ελαχιστοποίηση και αντιμετώπιση πιθανού στίγματος
- Η χρήση του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου αφορά κυρίως άτομα χωρίς συμπτώματα HIV λοίμωξης και συνεπώς αποτελεί μέθοδο προσυμπτωματικού ελέγχου. Στην Ελλάδα ο επιπολασμός της λοίμωξης είναι σχετικά χαμηλός (περίπου 1 στα 1.000 άτομα) και ένα μεγάλο ποσοστό είναι ήδη διαγνωσμένο. Αυτό έχει ως συνέπεια να είναι χαμηλή η πιθανότητα σε ένα τυχαίο άτομο από τον πληθυσμό να βγει θετικός για HIV πριν την δοκιμασία. Καθώς οι δοκιμασίες HIVST αναφέρεται ότι έχουν ειδικότητα μεταξύ 99.8% και 99.9% (δηλαδή 1-2 ψευδώς θετικά σε 1000 άτομα που δεν φέρουν τον ιό), αυτό σημαίνει ότι τα περισσότερα θετικά HIVST σε ασυμπτωματικά άτομα του γενικού πληθυσμού θα είναι ψευδώς θετικά. Για αυτόν τον λόγο προς το παρόν δεν προτείνεται η χρήση του HIVST στον γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα.

Νομοθετικό Πλαίσιο

Ως τον Ιούλιο του 2023, 63 χώρες έχουν ήδη στο πρόγραμμα τους το HIVST, ενώ 102 χώρες έχουν δημιουργήσει το αντίστοιχο νομοθετικό πλαίσιο εν όψει εφαρμογής ή βρίσκονται σε φάση συζήτησης και σχεδιασμού. Στην Ελλάδα δεν επιτρέπεται η διάθεση για κατ' οίκον χρήση αυτοδιαγνωστικών προϊόντων σύμφωνα με το άρθρο 25 της ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ.130648. Επιτρέπεται μόνο η επαγγελματική χρήση των τεστ σε ειδικά εργαστήρια/χώρους εξέτασης και θεωρείται ιατρική πράξη.

Η ομάδα εργασίας συμφώνησε στην ανάγκη δημιουργίας συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου που θα επιτρέπει τη διάθεση εγκεκριμένων προϊόντων εύκολων στην χρήση στην αγορά, όπως και τη χρήση τους κατ' οίκον, από μη επαγγελματίες υγείας, λαμβάνοντας υπόψιν και εξασφαλίζοντας όλα τα παραπάνω αναγνωρισθέντα και καταγεγραμμένα σημεία συμπεριλαμβανομένου

- Σαφή ορισμό μεθόδου
- Σαφή προσδιορισμό πληθυσμού στόχου και ηλικία νόμιμης συναίνεσης
- Σαφή στρατηγική διασύνδεσης του HIVST με το εθνικό σύστημα υγείας και υπηρεσιών HIV
- Σαφή μοντέλα διάθεσης του HIVST και στόχους εφαρμογής
- Ελάχιστο απαιτούμενο υλικό επικοινωνίας και ενημέρωσης των χρηστών HIVST
- Ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές HIVST προς διάθεση προϊόντων από κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- Διασφάλιση συστήματος αξιολόγησης και ελέγχου ποιότητας
- Διασφάλιση συστήματος διαχείρισης άστοχης χρήσης, στίγματος ή εξαναγκασμού

Συνοπτικά

- Συστήνουμε το self-test να είναι διαθέσιμο από συγκεκριμένους παρόχους (δημόσιες δομές, ΜΚΟ) σε όποιον το ζητάει, δεν θα απαιτείται δήλωση και καταγραφή της ομάδας υψηλού κινδύνου.
- Δεν συστήνεται επί του παρόντος η διάθεση self-test από φαρμακεία.
- Η σύσταση για την χρήση του αφορά τις ευάλωτες ομάδες-ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Το self-test να μπορεί να είναι διαθέσιμο και μέσω αυτόματων dispensers ή να διανέμεται μέσω web εφαρμογής (υπό την εποπτεία δημόσιων δομών, εγκεκριμένων ΜΚΟ) που θα μπορεί κάποιος να πάρει το self-test διακριτικά
- Η προμήθεια όλων των self-test από όλους τους παρόχους θα γίνεται με αυστηρά κριτήρια υψηλής απόδοσης που θα καθορισθούν από το Υπουργείο σε συνεργασία με την Ομάδα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης HIV.
- Σχετικά με την οικονομική κάλυψη προτείνουμε την δωρεάν διάθεση. Εναλλακτικά και επειδή είναι δύσκολη η εκτίμηση του απαιτούμενου αριθμού self-test και κατά συνέπεια του κόστους, και εφόσον διατίθεται από συγκεκριμένους φορείς (δημόσιο, μη κερδοσκοπικούς), προτείνεται η διάθεση τους στην τιμή κόστους προμήθειας του φορέα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. HIV/AIDS JUNPo. 95-95-95 an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva, 2017.
2. Ending AIDS: progress towards the 95-95-95 targets. Geneva, 2017.
3. HIV/AIDS JUNPo. UNAIDS data 2023. Geneva, 2023.
4. World Health Organization. Factsheet to the WHO consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva, 2019.
5. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva, 2019.
6. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva, 2014.
7. Pantazis N, , Anagnostou, O., Skoutelis, A., Kourkounti, S., Gargalianos-Kakolyris, P., Papadopoulos, A., Lazanas, M., Psychogiou, M., Sypsas, N., Chrysos, G., Sabatakou, H., Gogos, C., Panagopoulos, P., Panos, G., Katsarou, O., Touloumi, G., on behalf of AMACS. Late diagnosis and delayed ART initiation in HIV infected individuals diagnosed between 2004 and 2014 In: 20th International Workshop on HIV Observational Databases, . Budapest, Hungary, 7-9th April 2016.
8. World Health Organization. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva, 2016.
9. Johnson CC, Kennedy C, Fonner V, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc 2017; 20(1): 21594.
10. Figueroa C, Johnson C, Ford N, et al. Reliability of HIV rapid diagnostic tests for self-testing compared with testing by health-care workers: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV 2018; 5(6): e277-e90.

Προτεινόμενο πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Αναφοράς εργαστηριακής διάγνωσης και παρακολούθησης της HIV λοίμωξης

Η διάγνωση και παρακολούθηση των ασθενών που ζούνε με HIV εκτελείται σε δημόσια εργαστήρια που έχουν εξειδικευθεί για την HIV λοίμωξη γνωστά ως Κέντρα Αναφοράς HIV/AIDS ή Ρετροϊών. Η λειτουργία των Κέντρων Αναφοράς βασίζεται σε πόρους του Υπουργείου Υγείας που διατίθενται μέσα από τον ΕΟΔΥ με την εκτέλεση επαναλαμβανόμενων προγραμματικών συμβάσεων. Μέχρι σήμερα έχουν παρατηρηθεί πολλά προβλήματα στην ροή της χρηματοδότησης με αυτό το μοντέλο που κυμαίνονται από την παύση εκτέλεσης εξετάσεων την χρονική περίοδο 2015-2019 μέχρι την καθυστέρηση συμβάσεων και έγκαιρη εκτέλεσης διαγνωσμών από το 2020 μέχρι και σήμερα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι από το 2020 έχει ομαλοποιηθεί η εκτέλεση των εξετάσεων ωστόσο το διοικητικό φορτίο των Κέντρων Αναφοράς από την επαναλαμβανόμενη εκτέλεση συμβάσεων είναι πολύ μεγάλο και

χρονοβόρο με κίνδυνο να επανέλθει η πλήρης στάση εξετάσεων που παρατηρήθηκε το 2015-2019. Η χρήση ολιγοετών προγραμματικών συμβάσεων για πάγιες ανάγκες κρίνεται ως μη κατάλληλη για το μοντέλο λειτουργίας των Κέντρων Αναφοράς και μπορεί να οδηγήσει σε παύση λειτουργίας ενώ είναι και οικονομικά ασύμφορη για το δημόσιο (μεγάλο κόστος διοικητικών διαδικασιών). Για την αποσόβηση του κινδύνου στάσης των εξετάσεων από τα Κέντρα Αναφοράς προτείνεται συγκεκριμένη νομοθετική μεταρρύθμιση όπου η ροή χρηματοδότησης θα είναι σταθερή, θα προσαρμόζεται εύκολα ανάλογα με τις ανάγκες των εξετάσεων, ενώ συγχρόνως αναγνωρίζονται για πρώτη φορά Κέντρα Αναφοράς με μία κοινή διαδικασία, προδιαγραφές και προγραμματίζονται οι ανάγκες ανά γεωγραφική περιοχή της Ελλάδας.

Αναφορά σε κείμενη νομοθεσία και ρυθμιστικό πλαίσιο

Σχετικά:

- 1) Η Α.Π.1973/2-5-2023 γνωμοδότηση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών
- 2) Ο κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Νόμος 3418/2005 (ΦΕΚ Α,287)
- 3) Η Γ.Π. οικ. 68677/2022 (ΦΕΚ Β,6110) απόφαση του Υπουργείου Υγείας («Σύσταση Μητρώου Ασθενών με HIV Λοίμωξη»)
- 4) Τα άρθρα 338 και 339 του Νόμου 4512/2008
- 5) Το άρθρο 34 του Νόμου 4025/2011
- 6) Το άρθρο 67 του Νόμου 5102/2024

Προοίμιο:

- 1) Οι διαγνωστικές εξετάσεις για τη διάγνωση και παρακολούθηση της HIV λοίμωξης έχουν ύψιστη σημασία τόσο για το ευ ζήν των ατόμων που έχουν μολυνθεί όσο και για τον έλεγχο της HIV πανδημίας.
- 2) Οι διαγνωστικές εξετάσεις για τη διάγνωση και παρακολούθηση της HIV λοίμωξης απαιτούν τη δέουσα εξειδίκευση όπως προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία. Οι υπεύθυνοι των εξετάσεων θα πρέπει να φέρουν τα δέοντα αναγνωρισμένα πιστοποιητικά (Πτυχίο Ιατρικής, Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος, Τίτλος Ειδικότητας)
- 3) Οι διαγνωστικές εξετάσεις για τη διάγνωση και παρακολούθηση της HIV λοίμωξης αναγνωρίζονται ως ιατρικές πράξεις και ως εκ τούτου υπάγονται στον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας
- 4) Υπενθυμίζουμε ότι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας υπερισχύει κάθε απόφασης καθώς με το άρθρο 338 του 4512/2008

ακυρώνονται όλες οι πράξεις που είναι αντίθετες σε αυτόν. Οι ιατροί που συμμετέχουν στη λήψη τέτοιων αποφάσεων έχουν πειθαρχικές ευθύνες.

- 5) Η εκτέλεση των διαγνωστικών εξετάσεων HIV θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά υπό την επιστημονική ευθύνη Ιατρού Βιοπαθολόγου σύμφωνα με τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.
- 6) Σύμφωνα με τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «το αποτέλεσμα κάθε είδους και μορφής ιατρικής πράξης και εργαστηριακής εξέτασης υπογράφεται ευκρινώς και σφραγίζεται από τον κατά περίπτωση υπεύθυνο για τη διενέργειά της ιατρό».
- 7) Οι χρήστες εργαστηριακής διερεύνησης στο Μητρώο Ασθενών HIV σύμφωνα με την υπουργική απόφαση σύστασης του είναι ιατροί, ειδικευμένοι ή και ειδικευόμενοι που υπηρετούν στα Κέντρα Αναφοράς ή εξειδικευμένα εργαστήρια. Σύμφωνα με την Ιατρική Δεοντολογία και την κωδικοποίηση των Ιατρικών πράξεων αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να είναι είτε ιατροί Βιοπαθολόγοι είτε ειδικευόμενοι στην Βιοπαθολογία.
- 8) Υπενθυμίζουμε ότι η απλή παρουσία ιατρού δεν μπορεί να καλύψει την αντιποίηση επαγγέλματος όταν ένας μη ιατρός επιλαμβάνεται τη διάγνωση σε ασθενείς HIV και ότι η διαγνωστική πράξη εκτός επιστημονικής ευθύνης Ιατρού Βιοπαθολόγου εξακολουθεί να θεωρείται αντιποίηση ιατρικού επαγγέλματος (άρθρο 339 του Νόμου 4512/2008, παράγραφος 2).
- 9) Το άρθρο 34 του Νόμου 4025/2011 θέτει καθολική υποχρέωση στον ποιοτικό έλεγχο και την διαπίστευση κατά ISO15189:2012 των διαγνωστικών εργαστηρίων.

Γενικά Χαρακτηριστικά των Κέντρων Αναφοράς εργαστηριακής παρακολούθησης AIDS

- 1) Θα πρέπει να είναι ενταγμένο σε Ιατρική Υπηρεσία σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή σε Ιατρική Σχολή Δημόσιου Πανεπιστημίου ώστε να διασφαλίζεται ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.
- 2) Θα πρέπει να έχει την επιστημονική ευθύνη Ιατρός Βιοπαθολόγος. Ο όρος επιστημονική ευθύνη σημαίνει:
 - A) όσον αφορά στις μονάδες που βρίσκονται σε Ιατρική Σχολή ή Ιατρικό Τμήμα ο επιστημονικός υπεύθυνος θα πρέπει να είναι ενεργό μέλος ΔΕΠ του Εργαστηρίου με την ειδικότητα της Βιοπαθολογίας που θα έχει τον έλεγχο του προγράμματος εκτέλεσης των εξετάσεων στον ΕΛΚΕ, με απόφαση από την επιτροπή Ερευνών, αλλά και την πλήρη διαγνωστική ευθύνη με απόφαση ορισμού ως επιστημονικός υπεύθυνος από την Διεύθυνση του Εργαστηρίου. Σε περίπτωση που το Εργαστήριο στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Αναφοράς έχει λιγότερα από 3 μέλη ΔΕΠ και δεν υπάρχει ενεργό μέλος ΔΕΠ με την ειδικότητα της Βιοπαθολογίας στο Εργαστήριο θα μπορούσε να ορισθεί επιστημονικός υπεύθυνος Ιατρός Βιοπαθολόγος μέλος ΔΕΠ από τον Τομέα στον οποίο υπάγεται το Εργαστήριο με την προϋπόθεση ότι η διαθεσιμότητα καλύπτει πλήρως χρονικά την λειτουργία του Κέντρου Αναφοράς. Διάθεση μέλους ΔΕΠ από άλλον Τομέα ή άλλο Τμήμα ή άλλο Πανεπιστήμιο είναι μη αποδεκτή καθώς δεν είναι δυνατόν να καλυφθεί χρονικά η επιστημονική ευθύνη και στην ουσία σημαίνει ότι το Κέντρο Αναφοράς δεν πληροί τα κριτήρια εκτέλεσης εξετάσεων με ασφάλεια.
 - B) όσον αφορά στις μονάδες που βρίσκονται σε Νοσοκομεία που δεν διαθέτουν Πανεπιστημιακά εργαστήρια, θα πρέπει να είναι Ιατρός Βιοπαθολόγος που θα βρίσκεται υπό την εποπτεία της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου και θα έχει ορισθεί ως επιστημονικός υπεύθυνος του Κέντρου Αναφοράς.
- 3) Θα πρέπει να εφαρμόζουν σύστημα διαχείρισης ποιότητας κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 (ή νεότερη έκδοσή του) και να έχουν στο πεδίο διαπίστευσης τουλάχιστον τον ορολογικό έλεγχο (ορολογικός έλεγχος μέτρησης αντισωμάτων/αντιγόνων HIV1/2, επιβεβαιωτικός έλεγχος και διάκριση αντιγόνων HIV1/2) και την μέτρηση του ιϊκού φορτίου HIV-1 (αν και εφόσον εκτελούν μέτρηση ιϊκού φορτίου). Αν δεν εφαρμόζουν σύστημα διαπίστευσης τον χρόνο αίτησής τους, θα πρέπει να καταθέσουν εντός 12-μήνου από την αναγνώρισή τους αίτημα στον ΕΣΥΔ και η διαδικασία να ολοκληρωθεί εντός 12 μηνών από το αίτημά τους.
- 4) Οι εξετάσεις γονοτυπικής αντοχής χρειάζονται υψηλή εξειδίκευση και λόγω του μικρού αριθμού δειγμάτων στην περιφέρεια θα εκτελούνται αποκλειστικά στα δύο μεγαλύτερα Κέντρα Αναφοράς με σκοπό να δίνονται οι απαντήσεις αξιόπιστα και ταχύτερα. Αυτά τα κέντρα θα ονομαστούν ως Εθνικά Κέντρα Αναφοράς, ενώ τα υπόλοιπα θα ονομαστούν Περιφερειακά Κέντρα Αναφοράς.

Με την αναγνώριση ενός Κέντρου ως Κέντρο Αναφοράς και για τα Κέντρα που δεν έχουν διαπίστευση θα πρέπει να παρασχεθεί οικονομική ενίσχυση μέχρι 12.000 ευρώ για την υλοποίηση της και στη συνέχεια (ήτοι μετά την διαπίστευση) μέχρι 6000 ευρώ ετησίως για έξοδα διαπίστευσης. Η οικονομική ενίσχυση αυτή προτείνεται να παρέχεται με αίτημα του Επιστημονικού Υπευθύνου στην ορισμένη Κοινή Επιτροπή Παρακολούθησης από το μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ ΕΟΔΥ και Κέντρων Αναφοράς παρέχοντας τα παραστατικά εξόδων που σχετίζονται με τη διαδικασία διαπίστευσης.

Ειδικές ανά γεωγραφική περιοχή προδιαγραφές των Κέντρων Αναφοράς

Α) Δύο Κέντρα Αναφοράς στην Αθήνα:

1) Ένα Εθνικό Κέντρο Αναφοράς σε Ιατρικό Τμήμα σε Δημόσιο Πανεπιστήμιο που έχει εκτεταμένη εμπειρία στην εργαστηριακή παρακολούθηση της HIV λοίμωξης όπως αποτυπώνεται από την εκτέλεση ελάχιστου αριθμού διαγνωστικών εξετάσεων διάγνωσης και παρακολούθησης της HIV λοίμωξης την τελευταία τετραετία στο πλαίσιο προγραμματικής συμφωνίας με τον ΕΟΔΥ ως εξής:

α) τουλάχιστον 10.000 διαγνωστικών εξετάσεων ποσοτικής μέτρηση HIV-1 RNA (ϊικό φορτίο για τον HIV-1) στο πλάσμα των ασθενών

β) τουλάχιστον 1000 διαγνωστικές εξετάσεις διαγνωστικής δοκιμασίας αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)

γ) τουλάχιστον 500 διαγνωστικές εξετάσεις επιβεβαιωτικής δοκιμασίας για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης

δ) τουλάχιστον 1000 διαγνωστικές εξετάσεις μοριακού ελέγχου γονοτυπικής αντοχής HIV-1 σε αντιρετροϊκή αγωγή

Το Κέντρο Αναφοράς αυτό θα εκτελεί τις κάτωθι διαγνωστικές εξετάσεις:

i) διαγνωστική δοκιμασία αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)

ii) επιβεβαιωτική δοκιμασία για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης

iii) ποσοτική μέτρηση HIV-1 RNA (ϊικό φορτίο για τον HIV-1) στο πλάσμα των ασθενών

iv) μοριακός έλεγχος γονοτυπικής αντοχής HIV-1 σε αντιρετροϊκή αγωγή

2) Ένα Περιφερειακό Κέντρο Αναφοράς σε Ιατρικό Τμήμα σε Δημόσιο Πανεπιστήμιο στην περιοχή της Αθήνας που είναι εγκατεστημένο σε Νοσοκομείο το οποίο εξειδικεύεται σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και έχει διαχρονικά εμπειρία στην εργαστηριακή παρακολούθηση της HIV λοίμωξης όπως αποτυπώνεται από την εκτέλεση εξετάσεων εντός τελευταίας τετραετίας σε άτομα που εξετάζονται και παρακολουθούνται στο εν λόγω Νοσοκομείο όπως προκύπτει από επίσημες στατιστικές του Νοσοκομείου:

α) τουλάχιστον 8000 διαγνωστικών εξετάσεων ποσοτικής μέτρηση HIV-1 RNA (ϊικό φορτίο για τον HIV-1) στο πλάσμα των ασθενών

β) τουλάχιστον 10000 διαγνωστικών εξετάσεων διαγνωστικής δοκιμασίας αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)

γ) τουλάχιστον 600 διαγνωστικών εξετάσεων επιβεβαιωτικής δοκιμασίας για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης

Το Κέντρο Αναφοράς αυτό θα εκτελεί τις κάτωθι διαγνωστικές εξετάσεις αποκλειστικά σε ασθενείς που εξετάζονται και παρακολουθούνται από το Νοσοκομείο στο οποίο είναι εγκατεστημένο το Κέντρο Αναφοράς:

i) διαγνωστική δοκιμασία αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)

ii) επιβεβαιωτική δοκιμασία για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης

iii) ποσοτική μέτρηση HIV-1 RNA (ϊικό φορτίο για τον HIV-1) στο πλάσμα των ασθενών

Β) Ένα Εθνικό Κέντρο Αναφοράς στη Θεσσαλονίκη σε Ιατρικό Τμήμα που έχει εκτεταμένη εμπειρία στην εργαστηριακή παρακολούθηση της HIV λοίμωξης όπως αποτυπώνεται από την εκτέλεση ελάχιστου αριθμού διαγνωστικών εξετάσεων διάγνωσης και παρακολούθησης της HIV λοίμωξης την τελευταία τετραετία στο πλαίσιο προγραμματικής συμφωνίας με τον ΕΟΔΥ ως εξής:

- α) τουλάχιστον 5000 διαγνωστικών εξετάσεων ποσοτικής μέτρηση HIV-1 RNA (ϊικό φορτίο για τον HIV-1) στο πλάσμα των ασθενών
- β) τουλάχιστον 800 διαγνωστικών εξετάσεων διαγνωστικής δοκιμασία αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)
- γ) τουλάχιστον 150 διαγνωστικών εξετάσεων επιβεβαιωτικής δοκιμασίας για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης
- δ) τουλάχιστον 250 διαγνωστικών εξετάσεων μοριακού ελέγχου γονοτυπικής αντοχής HIV-1 σε αντιρετροϊκή αγωγή

Το Κέντρο Αναφοράς αυτό θα εκτελεί τις κάτωθι διαγνωστικές εξετάσεις:

- i) διαγνωστική δοκιμασία αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)
- ii) επιβεβαιωτική δοκιμασία για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης
- iii) ποσοτική μέτρηση HIV-1 RNA (ϊικό φορτίο για τον HIV-1) στο πλάσμα των ασθενών
- iv) μοριακός έλεγχος γονοτυπικής αντοχής HIV-1 σε αντιρετροϊκή αγωγή

Γ) Ένα Περιφερειακό Κέντρο Αναφοράς στα Ιωάννινα σε Δημόσιο Νοσοκομείο εγκατεστημένο σε τμήμα αιμοδοσίας με εμπειρία στην εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων HIV-1 ως εξής:

- α) τουλάχιστον 1000 διαγνωστικών εξετάσεων σχετικών με τον HIV (διαγνωστικής δοκιμασίας αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab) ή επιβεβαιωτικής δοκιμασίας για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης)

Το Κέντρο Αναφοράς αυτό θα εκτελεί τις κάτωθι διαγνωστικές εξετάσεις:

- i) διαγνωστική δοκιμασία αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)
- ii) επιβεβαιωτική δοκιμασία για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης

Δ) Ένα Περιφερειακό Κέντρο Αναφοράς στην Πάτρα σε Δημόσιο Νοσοκομείο εγκατεστημένο σε τμήμα αιμοδοσίας με εμπειρία στην εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων HIV-1 ως εξής:

- α) τουλάχιστον 1000 διαγνωστικών εξετάσεων σχετικών με τον HIV (διαγνωστικής δοκιμασίας αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab) ή επιβεβαιωτικής δοκιμασίας για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης)

Το Κέντρο Αναφοράς αυτό θα εκτελεί τις κάτωθι διαγνωστικές εξετάσεις:

- i) διαγνωστική δοκιμασία αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)
- ii) επιβεβαιωτική δοκιμασία για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης

Ε) Ένα Περιφερειακό Κέντρο Αναφοράς στο Ηράκλειο στην Ιατρική Σχολή Δημόσιου Πανεπιστημίου που έχει πρόσφατη εμπειρία στην εργαστηριακή παρακολούθηση της HIV λοίμωξης όπως αποτυπώνεται από την εκτέλεση ελάχιστου αριθμού διαγνωστικών εξετάσεων διάγνωσης και παρακολούθησης της HIV λοίμωξης την τελευταία διετία στο πλαίσιο προγραμματικής συμφωνίας με τον ΕΟΔΥ ως εξής:

- α) τουλάχιστον 400 διαγνωστικών εξετάσεων σχετικών με τον HIV (συμπεριλαμβανομένων της διαγνωστικής δοκιμασίας αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab), της επιβεβαιωτικής δοκιμασίας για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης και της ποσοτικής μέτρησης HIV-1 RNA στο πλάσμα των ασθενών)

Το Κέντρο Αναφοράς αυτό θα εκτελεί τις κάτωθι διαγνωστικές εξετάσεις:

- i) διαγνωστική δοκιμασία αρχικού ορολογικού ελέγχου (HIV Ag/Ab)
- ii) επιβεβαιωτική δοκιμασία για τον HIV-1 και για τον HIV-2 και την ταυτοποίηση του τύπου της HIV λοίμωξης
- iii) ποσοτική μέτρηση HIV-1 RNA (ϊικό φορτίο για τον HIV-1) στο πλάσμα των ασθενών

Λειτουργία των Κέντρων Αναφοράς:

Προτείνεται να δημιουργηθεί δίκτυο Κέντρων Αναφοράς HIV/AIDS με σκοπό την ανταλλαγή εμπειρίας, την διάχυση γνώσης από τα Κέντρα με την μεγαλύτερη εμπειρία, αλλά και την υποστήριξη σε πιο δύσκολα περιστατικά.

Δύο κέντρα αναφοράς με την μεγαλύτερη εμπειρία στην εκτέλεση όλου του φάσματος των διαγνωστικών εξετάσεων για HIV-1 (αρχικό ορολογικό έλεγχο, επιβεβαιωτικό έλεγχο, ιϊκό φορτίο και γονοτυπική αντοχή), ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη, ονομάζονται ως Εθνικά Κέντρα Αναφοράς και θα αναλάβουν κεντρικό ρόλο στο δίκτυο προσφέροντας συμβουλευτικό ρόλο στη λειτουργία των υπόλοιπων εργαστηρίων, αλλά και στην πιθανή μελλοντική επέκταση του δικτύου των εργαστηρίων αναφοράς, αν και εφόσον θεωρηθεί αυτό απαραίτητο. Επίσης τα δύο αυτά κέντρα θα έχουν ως ρόλο την παροχή γνώμης προς το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ σχετικά με την λειτουργία των υπόλοιπων κέντρων αναφοράς και ιδίως όσον αφορά στη διατήρηση των όρων λειτουργίας και των προδιαγραφών στα Κέντρα Αναφοράς του Δικτύου όπως θα τεθούν.

Για αυτόν τον λόγο προτείνεται η δημιουργία μόνιμης επιτροπής δικτύου Εθνικών Κέντρων Αναφοράς HIV-1 που θα αποτελείται από τους επιστημονικούς υπευθύνους των δύο Εθνικών Κέντρων Αναφοράς (τα οποία εκτελούν τον πλήρη εργαστηριακό έλεγχο, δηλαδή και τις τέσσερις διαγνωστικές εξετάσεις) και τον Προϊστάμενο Διεύθυνσης του γραφείου AIDS, ΣΜΝ και Ηπατιτίδων του ΕΟΔΥ. Η επιτροπή αυτή θα γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας γενικότερα για θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Δικτύου των Κέντρων Αναφοράς HIV και ειδικότερα για το ύψος της αποζημίωσης και τον αριθμό δειγμάτων ανά είδος εξέτασης, ανά εργαστήριο και ανά έτος, όπως προβλέπεται στην παράγραφο 5 στο άρθρο 67 του νόμου 5102/2024.

Με την αναγνώριση των Κέντρων Αναφοράς προτείνεται οι προσωποπαγείς θέσεις προσωπικού στα Κέντρα Αναφοράς που έχουν δημιουργηθεί μέσω μετατάξεων από τον ΕΟΔΥ να μετατραπούν σε οργανικές θέσεις ώστε να εξασφαλισθεί η λειτουργία των Κέντρων σε βάθος χρόνου.

Εργαστηριακή υποστήριξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε HIV+

Στις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART), ο κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων στο προσωπικό (εμβρυολόγοι και λοιποί εμπλεκόμενοι) και στα βιολογικά δείγματα (γαμέτες, ζυγωτά/έμβρυα) είναι δυνητικά υπαρκτός, καθώς οι συνθήκες μπορεί να είναι ευνοϊκές για ιούς και βακτήρια. Επομένως, κάθε βιολογικό δείγμα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως δυνητικά μολυσματικό και να λαμβάνονται καθολικά οι προφυλάξεις για τη μείωση του κινδύνου οριζόντιας ή κάθετης μετάδοσης λοιμώξεων από δυνητικά ή βεβαιωμένα μολυσματικά δείγματα.

Στο πλαίσιο λοιπόν προάσπισης βασικών δικαιωμάτων για όλα τα άτομα, συμπεριλαμβανομένων και των ίδιων των οροθετικών που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν με ασφάλεια, βασιζόμενοι στην επιστημονική γνώση και στο σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων για τα ζευγάρια που ζητούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι σημαντική η λειτουργία μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με εργαστηριακό χώρο ειδικών προδιαγραφών για οροθετικά άτομα.

Ειδικότερα, λαμβανομένων υπόψη των ειδικών κινδύνων και της ιδιαίτερης φύσης των κυττάρων αυτών (γαμέτες, ζυγωτά) και εμβρύων, για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου οριζόντιας μετάδοσης παθογόνου παράγοντα στο βιολογικό υλικό, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (European Society

for Human Reproduction and Embryology, ESHRE), τη Βρετανική Αρχή Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας (Human Fertilisation & Embryology Authority, HFEA) και την Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής (ASRM) συνιστάται ως **ορθή πρακτική τα δείγματα από άτομα με γνωστή ή πιθανολογούμενη λοίμωξη να υποβάλλονται σε επεξεργασία και φύλαξη σε ξεχωριστό ενδεδειγμένο εργαστηριακό χώρο με εξοπλισμό (π.χ. επωαστικοί κλίβανοι, θάλαμοι νηματικής ροής, δοχεία κρυσυντήρησης) ή ειδικά καθορισμένο χώρο εντός της μονάδας και χρήση ξεχωριστού κάδου αποθήκευσης για τα δείγματα από οροθετικά για HIV, HBV, HCV και σύφιλη άτομα.** Ο ξεχωριστός κάδος κατάψυξης των γαμετών ή των εμβρύων/ζυγωτών οροθετικών ατόμων παρέχει επιπλέον ασφάλεια, όπως και άλλες πρακτικές π.χ. η συντήρηση των δειγμάτων στην αέρια φάση του υγρού αζώτου, η αποθήκευση σε διπλό περιέκτη υψηλής αντοχής.

Για τους λόγους αυτούς είναι υποχρεωτικός ο έλεγχος για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), τις ιογενείς ηπατίτιδες B/C (HBV, HCV) και για άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στα άτομα που προσέρχονται στις μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σύμφωνα με τη κοινοτική οδηγία 2006/17/EK Παράρτημα III, όπως αντιστοίχως είναι υποχρεωτικός για κάθε δότη συμπεριλαμβανομένων γαμετών (σπέρματος ή ωαρίων). Ο έλεγχος των

νοσημάτων γίνεται με εργαστηριακές δοκιμασίες και όσο αφορά στον HIV επί θετικού αποτελέσματος απαιτείται επιβεβαίωση σε Κέντρο Αναφοράς σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τον εθνικό αλγόριθμο. Επίσης οι διαδικασίες σε κάθε μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζες κρυοσυντήρησης πρέπει να είναι εναρμονισμένες με τις εθνικές, κοινοτικές και διεθνείς οδηγίες.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2004/23/EK (εφαρμογή στο ΠΔ 26/2008) και 2006/86/EK, απαιτείται η εφαρμογή όλων των αναγκών διατάξεων για την προστασία της δημόσιας υγείας και τη μείωση του πιθανού κινδύνου επιμολύνσεων κατά τη διάρκεια όλων των διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένης και της κρυοσυντήρησης. Κατ' επέκταση σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος προβλέπεται να υπάρχει σύστημα ξεχωριστής αποθήκευσης και δύναμει του ν.3305/2005, στον οποίο περιγράφονται οι μέθοδοι και οι κίνδυνοι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απαιτείται ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Επισημαίνεται ότι για να ενταχθεί κάποιος HIV (+) άτομο σε πρόγραμμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θα πρέπει να έχει επιτύχει ιική καταστολή και να παραμένει στη θεραπεία καθ' όλη

τη διάρκεια. Επομένως, στην Ευρώπη είναι υποχρεωτική η εξέταση όλων των ατόμων για την μέτρηση HIV ιικού φορτίου.

Στην Ελλάδα μέχρι προσφάτως καμία μονάδα δεν πληρούσε τις προδιαγραφές, παρότι ενδιαφερόμενα ζευγάρια, στα οποία ο ένας ή και οι δύο σύντροφοι ήταν οροθετικοί, μπορεί να επέλεγαν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σκοπό την μείωση του κινδύνου της κάθετης μετάδοσης. **Σε ανταπόκριση της αυξανόμενης ανάγκης και ζήτησης HIV (+) ατόμων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, πλέον υπάρχει πρόβλεψη ώστε HIV οροθετικοί άνδρες και γυναίκες να μπορούν να βρουν πλήρη ανταπόκριση στο αίτημά τους για τεκνοποίηση στο πλαίσιο εφαρμογής του ν.4958/2022-ΦΕΚ142/Α/21-7-2022 άρθρο 15.**

Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή της νομοθεσίας ώστε σύμφωνα με το άρθρο 4 του ν. 3305/2005 (Α' 17) και την υπό στοιχεία οικ. 2/15.11.2007 απόφαση της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Β' 170/2008) να δοθεί άμεσα η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής των ατόμων που ζουν με τον HIV.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Andersen MH, Alexander MT, Bintz C, Ford C, Mitchem M, Pham A, Silverman L, Irwin R. Medically assisted reproduction for people living with HIV in Europe: A cross-country exploratory policy comparison. *HIV Med.* 2022 Sep;23(8):859-867. doi: 10.1111/hiv.13269. Epub 2022 Mar 22. PMID: 35316859; PMCID: PMC9544830.
2. Becker, Christian & Bokor, Attila & Heikinheimo, Oskari & Horne, Andrew & Jansen, Femke & Kiesel, Ludwig & King, Kathleen & Kvaskoff, Marina & Nap, Annemiek & Petersen, Katrine & Saridogan, Ertan & Tomassetti, Carla & Hanegem, Nehalennia & Vulliamoz, Nicolas & Vermeulen, Nathalie & Maas, Jwm & Laganà, Antonio Simone. (2022). ESHRE guideline: endometriosis. *Human reproduction open.* 2022. hoac009. 10.1093/hropen/hoac009.
3. ESHRE guideline group for MAR in patients with viral infection/disease, Medically assisted reproduction in patients with a viral infection or disease, July 2021
4. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Human immunodeficiency virus and infertility treatment: an Ethics Committee opinion, *Fertility and Sterility*® Vol. 115, No. 4, April 2021



Πρόληψη

Υπο-ομάδα Εργασίας

Σ. Σαπουνάς (Συντονιστής)

Κ. Αθανασάκης

Α. Θεοχαρης

Ι. Ιγνατιάδη

Ε. Κωστάκη

Κ. Μαντζαβίνου

Σ. Μάτης

Κ. Μέλλου

Δ. Παρασκευά

Κ. Πρωτοπαπάς

Μ. Στάμου



Κύριοι άξονες

- Έναρξη της Προφυλακτικής Αγωγής πριν την έκθεση (PrEP) στην Ελλάδα σε ομάδες υψηλού κινδύνου
- Ενίσχυση δράσεων με στόχο τις Ευάλωτες ομάδες



Αντικείμενα διαβούλευσης της υπο-ομάδας

- Προφύλαξη πριν την έκθεση
(Pre – Exposure Prophylaxis)
- Προφύλαξη μετά την έκθεση
(Post – Exposure Prophylaxis)
- Ενημερωτικές δράσεις / καμπάνιες
πρόληψης
- Ασφάλεια αίματος
- Ευάλωτες ομάδες
- Προφύλαξη κάθετης μετάδοσης
(μητέρας σε έμβρυο)



Προφύλαξη πριν την Έκθεση (PrEP)

Η προφύλαξη πριν από την έκθεση (PrEP) αποτελεί ένα πολύ αποτελεσματικό μέσο στην πρόληψη νέων λοιμώξεων από τον HIV.

Τόσο η ασφάλεια, όσο και η αποτελεσματικότητα της έχουν αποδειχθεί μέσα από αρκετές κλινικές μελέτες αλλά και στην πράξη.

Καθοριστική παράμετρος για τη μέγιστη αποτελεσματικότητα της PrEP (που ξεπερνά το 90%) αποτελεί η υψηλή συμμόρφωση και η συνέχισή της από τα άτομα που τη λαμβάνουν, για όσο διάστημα διαρκεί η συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον HIV. Αποτελεί σημαντικό στοιχείο του «συνδυασμού προληπτικών μέτρων», που απαιτείται για την επίτευξη του στόχου των Ηνωμένων Εθνών, για τερματισμό της επιδημίας του AIDS έως το 2030.

Βασικές Αρχές:

1. Αναγνώριση/επιλογή ατόμων που θα ωφεληθούν από την PrEP.

Σημείωση: προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στα άτομα που λάμβαναν ή λαμβάνουν ήδη PrEP είτε από το εξωτερικό είτε διαδικτυακά.

2. Η χορήγηση της PrEP θα πρέπει να γίνει σε διακριτές φάσεις ξεκινώντας αρχικά από άτομα που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο και σταδιακά να επεκταθεί σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Στα άτομα με συμπεριφορές πολύ υψηλού κινδύνου συμπεριλαμβάνονται:

- ΑΣΑ (Άνδρες που κάνουν Σεξ με Άνδρες), αλλά και ετεροφυλόφιλοι με πολλαπλούς συντρόφους, που δεν χρησιμοποιούν συστηματικά προφυλακτικό
- Άτομα που έλαβαν PrEP κατά τους τελευταίους 12 μήνες
- Άτομα που διαγνώστηκαν με κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα τους τελευταίους 12 μήνες

ταίους 12 μήνες

- Άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικές ουσίες στη σεξουαλική τους δραστηριότητα (chemsex)
- Εργαζόμενοι στο σεξ
- Τρανς άτομα
- Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών
- HIV (-) άτομα που έρχονται σε επαφή με HIV+ άτομα που δεν έχουν μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο (πχ πρόσφατη έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής)

3. Πρόσβαση στην PrEP:

Σύμφωνα με το αρχικό πρωτόκολλο χορήγησης PrEP του ΕΟΔΥ, η προφυλακτική αγωγή θα χορηγείται από φαρμακεία νοσοκομείων που διαθέτουν Μονάδες Ελέγχου Λοιμώξεων (ΜΕΛ), άρα μόνο σε μεγάλα αστικά κέντρα και κυρίως στην Αθήνα. Στη συνέχεια (εντός του πρώτου έτους) θα πρέπει να ενταχθούν περισσότερα σημεία χορήγησης (συμπεριλαμβανομένων και φαρμακείων της κοινότητας) σε περισσότερες πόλεις με σκοπό την εύκολη πρόσβαση των ατόμων που θα επωφεληθούν από τη χρήση της, ενώ κατά περίπτωση θα πρέπει να εξετάζεται και το ενδεχόμενο τηλεϊατρικής.

Μόνο με την επέκταση της ισότιμης πρόσβασης στην PrEP θα μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος του UNAIDS για το 2025: 50% των ατόμων που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο και 5% των ατόμων σε μέτριο κίνδυνο για λοίμωξη από τον HIV, να έχουν πρόσβαση στην PrEP. Η επίτευξη αυτού του στόχου κρίνεται απαραίτητη για τον τερματισμό της επιδημίας μέχρι το 2030.

4. Η συνταγογράφηση της PrEP θα μπορεί να γίνεται από λοιμωξιολόγους, παθολόγους, γενικούς ιατρούς, δερματολόγους και γυναικολόγους που εργάζονται τόσο στον ιδιωτικό, όσο και στον δημόσιο τομέα. Οι ιατροί που θα

συνταγογραφούν την προφυλακτική αγωγή θα πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση (διαδικτυακά ή δια ζώσης) από την αρμόδια επιστημονική εταιρία (Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, ΕΕΜΑΑ).

Η συνεχής εκπαίδευση θα επιτρέψει την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας και θα μειώσει τον φόβο και το στίγμα. Η έναρξη και η παραμονή των ατόμων στη φροντίδα της PrEP, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την γνώση του υγειονομικού προσωπικού για την PrEP και γενικότερα για τη σεξουαλική υγεία.

5. Ασφάλεια

Η ασφάλεια των ατόμων που λαμβάνουν PrEP αποτελεί προτεραιότητα. Πρέπει να εξετάζεται ο κίνδυνος πρόσφατης έκθεσης/λοίμωξης. Η έγκαιρη διάγνωση της HIV λοίμωξης (με Elisa 4ης γενιάς), τόσο κατά την έναρξη της, όσο και κατά την παρακολούθηση των ατόμων που λαμβάνουν την προφυλακτική αγωγή, είναι ζωτικής σημασίας για την αποφυγή ανάπτυξης αντοχής. Η ανάπτυξη και διασπορά ανθεκτικών στελεχών θα θέσει σε κίνδυνο την ίδια την αποτελεσματικότητα της PrEP στην κοινότητα.

6. Επιδημιολογική επιτήρηση

Εφόσον η συνταγογράφηση της PrEP γίνεται μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία μιας βάσης δεδομένων της PrEP ώστε να διευκολύνεται η επιδημιολογική επιτήρηση και αξιολόγηση.

Η δημιουργία ακριβών δεδομένων με δημογραφικά στοιχεία και δεδομένα για τη λήψη της PrEP (ενάρξεις, διακοπές, επανενάρξεις, διαγνώσεις HIV λοίμωξης κλπ) είναι απαραίτητη για να αναγνωριστούν τα εμπόδια αλλά και τα αποτελέσματα της χορήγησης της. Σημειώνεται η παρουσία οδηγιών από το ECDC για την παρακολούθηση των προγραμμάτων PrEP στην Ευρώπη.

7. Η χορήγηση της PrEP οφείλει να είναι απρόσκοπτη και πρέπει να διασφαλίζεται η εφοδιαστική αλυσίδα των φαρμάκων.

8. Σεξουαλική υγεία

Η PrEP αποτελεί βασικό συστατικό της στρατηγικής πρόληψης και εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο της σεξουαλικής υγείας. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητος ο ταυτόχρονος έλεγχος πέραν του HIV και για άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (κυρίως για σύφιλη και ιογενείς ηπατίτιδες, αλλά και για γονόρροια και χλαμύδια) ανά τακτά χρονικά διαστήματα (πακέτο παρεχόμενων υπηρεσιών). Ταυτόχρονα πρέπει να προτείνεται ο εμβολιασμός (ιογενείς ηπατίτιδες, HPV και MPOX) και να παρέχεται συμβουλευτική για ασφαλέστερες πρακτικές στο σεξ. Έχει αποδειχθεί ότι αυτού του τύπου ολοκληρωμένη προσέγγιση οδηγεί σε καλύτερη συμμόρφωση και βοηθά στην παραμονή στη φροντίδα. Πρέπει να εξεταστεί ταυτόχρονα η συμμετοχή τόσο των δομών της Κοινότητας (π.χ. checkpoints), όσο και των δημόσιων δομών υγείας (Γραφεία Συμβουλευτικής & Εξέτασης για τη Σεξουαλική Υγεία/ ΕΟΔΥ).

9. Τέλος, σημειώνεται ότι τα προσδοκόμενα οφέλη για τη Δημόσια Υγεία είναι πολλαπλά συμπεριλαμβανομένων και των οικονομικών οφελών, αφού κρίνεται ως οικονομικά αποτελεσματική και αποδοτική, μειώνοντας σημαντικά τα πολύ υψηλά μελλοντικά κόστη για κάθε λοίμωξη που προλαμβάνεται.

Προφύλαξη μετά την Έκθεση (Post Exposure Prophylaxis)

Η προφύλαξη μετά την έκθεση αναφέρεται στο σύνολο των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην πρόληψη της λοίμωξης μετά από πιθανή έκθεση σε αυτόν. Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την παροχή πρώτων βοηθειών και συμβουλευτικής, που περιλαμβάνει και την εκτίμηση του κινδύνου από την έκθεση, τη διενέργεια ελέγχου για HIV, και, ανάλογα με το αποτέλεσμα της εκτίμησης κινδύνου, τη συνταγογράφηση του κατάλληλου σχήματος αντιρετροϊκών φαρμάκων με ταυτόχρονη παροχή της αναγκαίας υποστήριξης και παρακολούθησης.

Σε περίπτωση πιθανής έκθεσης στον HIV συστήνεται η άμεση εκτίμηση του περιστατικού και η χορήγηση προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής (ιδανικά < 4 ώρες μετά την έκθεση, και όχι αργότερα από 48/72 ώρες), εάν κριθεί αναγκαίο βάσει των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών. Η συγκεκριμένη αγωγή θα πρέπει να μπορεί να χορηγηθεί από οποιοδήποτε εφημερεύον δημόσιο νοσοκομείο, ανεξάρτητα από την ύπαρξη Μονάδας Λοιμώξεων

σε αυτό ή ιδιωτικό θεραπευτήριο/κλινική, και για αυτό θα πρέπει να έχουν προμηθευτεί και να υπάρχει απόθεμα προφυλακτικής αντιρετροϊκής θεραπείας. Ο ιατρός που θα χειριστεί το περιστατικό, εάν δεν έχει σχετική εμπειρία, μπορεί να συμβουλευτεί λοιμωξιολόγο ή να επικοινωνήσει με τον Ε.Ο.Δ.Υ. προκειμένου να λάβει οδηγίες για την αρχική εκτίμηση και αντιμετώπιση και εν συνεχεία να παραπέμψει το άτομο που εκτέθηκε σε Μονάδα Λοιμώξεων ή Εξωτερικό Ιατρείο παρακολούθησης HIV (+) ασθενών για την περαιτέρω διαχείριση. Ωστόσο, καλό είναι όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου να έχει ενημερωθεί εκ των προτέρων για τον τρόπο αντιμετώπισης περιστατικών πιθανής έκθεσης στον HIV από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου, ώστε να γίνονται άμεσα οι απαραίτητες ενέργειες. Τονίζεται ότι, όλα τα περιστατικά πιθανής έκθεσης στον HIV πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο διαχείρισης οποιουδήποτε επείγοντος περιστατικού.

Ενημερωτικές δράσεις / καμπάνιες πρόληψης

Οι δράσεις καθώς και οι καμπάνιες πρόληψης θα πρέπει να έχουν στόχο α) την ενημέρωση σε σχέση με την HIV λοίμωξη και τους τρόπους μετάδοσης, και β) την αποστιγματοποίηση. Συνδυαστικά θα μπορούσαν να απευθύνονται τόσο προς τον ευρύ πληθυσμό όσο και προς τις ευπαθείς ομάδες και τους υγειονομικούς.

Δράσεις για τον ευρύ πληθυσμό:

- Σημαντικές ημερομηνίες που είναι συνδεδεμένες με τον HIV/AIDS θα μπορούσαν να είναι αφορμή για τη διενέργεια αντίστοιχων ενημερωτικών δράσεων (όπως 1η Δεκέμβρη, 13 Φεβρουαρίου – Διεθνής Ημέρα Χρήσης Προφυλακτικού, Ευρωπαϊκές Εβδομάδες Εξέτασης – Μάιο και Νοέμβριο κ.α.), όπου ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό παρέχει έγκυρη ενημέρωση, διανέμονται ενημερωτικά φυλλάδια (και σε μορφή QR code) και δωρεάν προφυλακτικά.
- Παρεμβάσεις ενημέρωσης καθώς και καμπάνιες θα μπορούσαν επίσης να υλοποιηθούν σε σχολεία, Πανεπιστήμια αλλά και σε ανοιχτές εκδηλώσεις.
- Οργάνωση διαδικτυακών ενημερώσεων (E-learning), σε συνεργασία με ιστοσελίδες και apps γνωριμιών (π.χ. Tinder).
- Επικοινωνιακές καμπάνιες για την ενίσχυση της προβολής στα κοινωνικά δίκτυα, μηνυμάτων τα οποία αφορούν στην πρόληψη του HIV και την ορθή χρήση προφυλακτικού.
- Δομές Σεξουαλικής Υγείας και Τηλεφωνικές Γραμμές.

Η εθελοντική εξέταση για την ανίχνευση της HIV λοίμωξης, με ταυτόχρονη παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών πριν και μετά την εξέταση (voluntary counseling testing – VCT) συμβάλλει δραστικά τόσο στην πρωτογενή πρόληψη (η οποία συνίσταται στην παρέμβαση πριν την εκδήλωση ενός γεγονότος που προκαλεί δυσάρεστες συνέπειες, μέσω της εκπαίδευσης και της πληροφόρησης του πληθυσμού), όσο και στη δευτερογενή πρόληψη (που αφορά στην πρώιμη ανίχνευση μιας ήδη αναπτυσσόμενης, αλλά όχι κλινικά ορατής, ασθένειας ή προβλήματος υγείας, με τέτοιο τρόπο ώστε μέσω της πρώιμης παρέμβασης η πρόγνωση να καθίσταται πιο ευνοϊκή). Αυτού του είδους η εξέταση, η οποία έχει εφαρμοστεί στο πλαίσιο λειτουργίας Κέντρων Σεξουαλικής Υγείας στο εξωτερικό και επιπλέον προσφέρεται σταθερά σε φιλικές δομές στην κοινότητα, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο των εθνικών σχεδίων δράσης πολλών χωρών στον αγώνα για την εξάλειψη του HIV/AIDS, καθώς βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση της HIV λοίμωξης, τόσο μεταξύ ατόμων με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, όσο και στον γενικό πληθυσμό. Η συμβουλευτική διαδικασία, η οποία πλαισιώνει την εξέταση, συμβάλλει στη μείωση της υιοθέτησης επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς ενώ, συγχρόνως, βοηθά το άτομο στις μελλοντικές επιλογές του (συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού προγραμματισμού). Τέλος, διευκολύνει τη διασύνδεση με ΜΕΛ για την περαιτέρω διαχείριση και αντιμετώπιση του περιστατικού με στόχο την έγκαιρη έναρξη θεραπείας για το νόσημα σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος.

Πέραν της HIV λοίμωξης, και άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις είναι συχνά ασυμπτωματικές, γεγονός το οποίο συνεπάγεται αφενός την καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία τους, αφετέρου τη συνεχή μετάδοσή τους μέσω ατόμων που φέρουν τη λοίμωξη και δεν το γνωρίζουν. Ταυτόχρονα, οι συνέπειες των λοιμώξεων αυτών είναι ιδιαίτερα σοβαρές και περιλαμβάνουν τη χρόνια φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, την υπογονιμότητα, και τον καρκίνο. Η ενημέρωση, η εκπαίδευση για ασφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές, οι παρεμβάσεις σε στοχευμένες πληθυσμιακές ομάδες και η συμβουλευτική/ενημέρωση πριν και μετά τη διενέργεια προληπτικού/διαγνωστικού ελέγχου για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις συμπεριλαμβανομένης της HIV λοίμωξης, δύναται να οδηγήσει στην πρώιμη αναγνώριση των συμπτωμάτων και ευαισθητοποίηση των ατόμων για έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας.

Τέλος, σύμφωνα με τις συστάσεις του ECDC, είναι αναγκαία η ευρύτερη εφαρμογή του συνδυαστικού ελέγχου για HIV/ΣΜΝ (σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα)/Ηπατίτιδες (Integrated testing), η οποία μπορεί να επιτευχθεί και μέσω της λειτουργίας δομών οι οποίες θα παρέχουν και άλλες υπηρεσίες αναφορικά με τη σεξουαλική υγεία, στο πλαίσιο της πρόληψης. Το Integrated testing μπορεί να αυξήσει την έγκαιρη διάγνωση και να προωθήσει τη χρήση των υπάρχουσών δομών και να μειώσει τις καθυστερήσεις που παρατηρούνται στη διασύνδεση με τη θεραπεία πολλαπλών λοιμώξεων, χρησιμοποιώντας μια πιο απλή, εύκολη και ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Τα ευρωπαϊκά πιλοτικά προγράμματα (Ευρωπαϊκή Κοινή Δράση INTEGRATE) ανέδειξαν την αναγκαιότητα επιτάχυνσης της ανάπτυξης προγραμμάτων Integrated testing, ώστε να αυξηθούν/βελτιστοποιηθούν όλες οι δυνατότητες παροχής υπηρεσιών εξέτασης -περισσότερο ανθρωποκεντρικές- και να διασφαλιστεί ότι όλο και περισσότε-

ρα άτομα θα γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας τους. Επίσης, φάνηκε ότι η ενσωμάτωση περισσότερων του ενός τεστ σε δομές στην κοινότητα αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο με στόχο την αύξηση της εξεταστικής κάλυψης, ενώ καλύπτει πιο αποτελεσματικά τις ανάγκες των πληθυσμών που φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στον HIV, στις Ηπατίτιδες B & C, και σε άλλα ΣΜΝ ή δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε παραδοσιακές δομές υγείας. Ο ΠΟΥ συστήνει τη συνένωση των υπηρεσιών για HIV, ιογενείς ηπατίτιδες και ΣΜΝ με σκοπό την εξάλειψή τους ως το έτος 2030.

Τα Γραφεία Συμβουλευτικής & Εξέτασης για τη Σεξουαλική Υγεία του ΕΟΔΥ, τα οποία εποπτεύονται τόσο διοικητικά όσο και επιστημονικά από τη Διεύθυνση Πρόληψης & Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, ΣΜΝ & Ηπατίτιδων, επί του παρόντος, όντας στελεχωμένα με το απαραίτητο έμπειρο και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, διοικητικό προσωπικό) είναι σε θέση να προσφέρουν:

- Προληπτικό έλεγχο για ΣΜΝ (χλαμύδια, σύφιλη, γονόκοκκο, ηπατίτιδα Β και C) και HIV με δοκιμασίες ταχείας ανίχνευσης (rapid tests). Σε περίπτωση που ο ταχύς έλεγχος για HIV αποβεί αντιδρών, ο πολίτης θα διασυνδέεται με Μονάδα Λοιμώξεων, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η λοίμωξη και να τεθεί σε πρόγραμμα θεραπείας και παρακολούθησης, ενώ σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος για άλλα ΣΜΝ παραπέμπεται σε ειδικό ιατρείο.
- Πρώιμη αναγνώριση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, καθοδήγηση, συμβουλευτική για τροποποίηση συγκεκριμένων συμπεριφορών και ενημέρωση αναφορικά με μεθόδους πρόληψης – χορήγηση σχετικών ενημερωτικών φυλλαδίων.

- Ψυχολογική στήριξη σε άτομα που έχουν διαγνωσθεί θετικά σε κάποιο από τα παραπάνω νοσήματα ή είχαν έκθεση υψηλού κινδύνου και υποστήριξη των ατόμων αυτών για να μπορέσουν να ενημερώσουν τους συντρόφους τους για το θετικό αποτέλεσμα και να τους παροτρύνουν να εξεταστούν στο πλαίσιο της πρόληψης.
- Ενημέρωση για τα ΣΜΝ, ενημέρωση και σύσταση για προγραμματισμό ή διενέργεια εμβολιασμού έναντι των ιών της ηπατίτιδας Β και του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).

Στην παρούσα φάση, είναι σε άμεση λειτουργία τέσσερα Γραφεία σε: Πολυκλινική Αθηνών, Κ. Υ. Πειραιά, Νοσοκομείο “Α. Συγγρός” και ΝΑΔΝ Θεσσαλονίκης, ενώ το προσεχές διάστημα αναμένεται να συσταθούν αντίστοιχα γραφεία σε: Αλεξανδρούπολη, Πάτρα και Κρήτη.

Τα Κέντρα Πρόληψης και Σεξουαλικής Υγείας Checkpoint της Θετικής Φωνής στην Αθήνα (Ath&RefCheckpoint) και τη Θεσσαλονίκη (ThessCheckpoint) παρέχουν, επίσης, τη δυνατότητα γρήγορου, εμπιστευτικού και δωρεάν προληπτικού ελέγχου για HIV, Ηπατίτιδες Β και C και Σύφιλη, καθώς και τη δυνατότητα ενημέρωσης για θέματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας με εξειδικευμένο προσωπικό. Το RefCheckpoint παρέχει τις υπηρεσίες σε ομιλούμενες γλώσσες μη ελληνικών πληθυσμών (Γαλλικά, Πορτογαλικά, Ρωσικά, Ισπανικά, Φαρσί, Νταρί, Ουρντού, Αραβικά, Αγγλικά και Ελληνικά). Τέλος στο σύνολό τους οι δομές βασίζονται στη φιλοσοφία της κοινοτικής προσέγγισης, κατ’επέκταση το προσωπικό αποτελείται από μέλη ευπαθών ομάδων και οι υπηρεσίες είναι δομημένες στο πλαίσιο ομοτίμων.

Ασφάλεια αίματος

Εκατομμύρια ζωές σώζονται κάθε χρόνο μέσω μεταγγίσεων αίματος. Ωστόσο, οι άνθρωποι έχουν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό HIV και άλλες λοιμώξεις, όπως η ηπατίτιδα Β και η ηπατίτιδα C, μέσω μεταγγίσεων αίματος και προϊόντων αίματος που δεν έχουν συλλεχθεί και ελεγχθεί σωστά.

Ο HIV και άλλες λοιμώξεις που μεταδίδονται με μετάγγιση (ΤΤΙ) μπορούν να εξαλειφθούν μέσω ενός προγράμματος ασφάλειας του αίματος που εξασφαλίζει:

- τον έλεγχο όλων των αιμοδοσιών για HIV και άλλα ΤΤΙ,
- την κατάλληλη και ορθολογική χρήση του αίματος.

Η επιλογή του δότη είναι υψίστης σημασίας. **Οι αμειβόμενοι ή επαγγελματίες δότες** είναι πιο πιθανό να φέρουν ΤΤΙs και θα πρέπει να αποκλείονται από την αιμοδοσία.

Κάθε πληροφορία που λαμβάνεται κατά την πρόσληψη και επιλογή δοτών ή μέσω ελέγχου αίματος είναι αυστηρά εμπιστευτική. Δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται ως βάση στιγματισμού ή διακρίσεων στην κοινότητα.

Είναι σημαντικό να ελαχιστοποιηθεί ο αριθμός των ακατάλληλων μεταγγίσεων αίματος, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ΤΤΙs και άλλων πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών από μεταγγίσεις. Τα άτομα που συνταγογραφούν και χρησιμοποιούν αίμα πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να αποφεύγουν περιττές ή ακατάλληλες μεταγγίσεις.

Η χρήση υποκατάστατων αίματος, όπως κρυσταλλοειδή και κολλοειδή, για την αντικατάσταση όγκου θα πρέπει να ενθαρρύνεται, ανάλογα με την περίπτωση. Τέτοια υποκατάστατα δεν θα μεταδώσουν λοιμώξεις και είναι πολύ φθηνότερα από το πλήρες αίμα.

Στην Ελλάδα εφαρμόζονται όλοι οι απαραίτητοι έλεγχοι (μοριακός, ανοσολογικός) και εφαρμόζεται η Ευρωπαϊκή Οδηγία ελέγχου των αιμοδοτών, συνεπώς οι μεταγγίσεις είναι εξαιρετικά ασφαλείς.

Ευάλωτες ομάδες

LGBTQI+

Δράσεις/Παρεμβάσεις στην LGBTQ+ κοινότητα:

- Δράσεις ευαισθητοποίησης και αποστιγματοποίησης της HIV λοίμωξης σε μέρη δραστηριοποίησης της κοινότητας (bars/clubs, πάρκα, sex clubs, κτλ), λαμβάνοντας υπόψη τα ιατρικά και κοινωνικά δεδομένα που ισχύουν πλέον
- Δράσεις με στόχο την πρόληψη (διάθεση ενημερωτικού υλικού και δωρεάν προφυλακτικών/λιπαντικών) μέσω ομάδων εργασίας στο δρόμο και ενημέρωση για τους τρόπους

εξέτασης και την προσβασιμότητα σε αυτή

- Παρεμβάσεις με κινητές μονάδες για δυνατότητα εξέτασης στο χώρο δραστηριοποίησης της κοινότητας
- Συνεργασίες με επιχειρήσεις της κοινότητας για διάθεση ασφαλών χώρων για τη διενέργεια εξετάσεων (bars/clubs, saunas, κτλ)
- Δημιουργία επικαιροποιημένης λίστας σημείων ελέγχου (κλινικά και μη) και προσβασιμότητα στη λίστα μέσω app γνωριμιών, ιστοσελίδων, αφίσων και φυλλαδίων

Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ)

I. Παρούσα Κατάσταση

Ο επιπολασμός της νόσου HIV το 2021 για τα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία στην Ελλάδα κυμάνθηκε σε εθνικό επίπεδο σε 6,2%, με την Αττική να φτάνει το 9,1%. Το ποσοστό αυτό παραμένει αυξημένο, από την επιδημία του 2011. Διαχρονικά, μετά την πανδημία της περιόδου 2011-2013, ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στα άτομα με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης που εισέρχονται στη θεραπεία εμφανίζει διακυμάνσεις χωρίς ωστόσο να ξεπεράσει το 7,4% σε εθνικό επίπεδο. Είναι αξιοσημείωτο ωστόσο, ότι από το 2017 το ποσοστό επιπολασμού της νόσου HIV έχει αυξηθεί στις υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδας (εκτός Αττικής), αλλά και από το 2019 στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Αντίστοιχα, στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας του Οργανισμού κατά

των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), οι ωφελούμενοι που έχουν διαγνωστεί με HIV ανέρχονται σε 4,8% (Αθήνα 8,2%, Θεσσαλονίκη 4,1%, Λοιπή Ελλάδα 1,8%) στο σύνολο των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία.

Η επιδημιολογική κατάσταση είναι σταθερά επιδεινούμενη στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών, η οποία πλέον εμφανίζεται σε όλη την επικράτεια, καταδεικνύοντας την ανάγκη ταχείας ανταπόκρισης, και πρόληψης των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, όπως η συχνότητα ενέσιμης χρήσης, η κοινή χρήση συρίγγων και λοιπού ενέσιμου ή μη ενέσιμου υλικού, η μη χρήση προφυλακτικού και η ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών, ώστε να περιοριστεί η μετάδοση της νόσου (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2023)¹.

¹ Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά 2023. Σύνοψη – Ετήσια Έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2023: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας 'ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ' (ΕΠΙΨΥ)

II. Πληθυσμός-Στόχος

Ο πληθυσμός ενεργών χρηστών στη χώρα μας εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 1,5-2,3 ανά 1.000 άτομα πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών. Το 2021 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση οπιοειδών υπολογίζεται στα 10.593 άτομα ($\alpha=5\%$). Επιπλέον ανοδική τάση έχουν παρουσιαστεί στα διεγερτικά και κυρίως στην κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη στη χώρα μας. Παράλληλα παρατηρείται αλλαγή του τρόπου χρήσης (από ενέσιμη, που ήταν η επικρατούσα, σε εισπνεόμενη, καπνιστή, ρινική), αυξάνοντας περαιτέρω τον αριθμό των εξαρτημένων ατόμων (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2023)¹. Ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια μελέτη ή κάποια εθνική έρευνα γενικού πληθυσμού, που να εκτιμά τον ακριβή αριθμό των ενεργών χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών.

Σε όλα τα παραπάνω έρχεται να προστεθεί και το γεγονός ότι υπάρχει «κρυφός πληθυσμός» που είναι δύσκολο να προσεγγιστεί. Στο πεδίο των εξαρτήσεων, έρχονται να προστεθούν και άλλοι δύσκολα προσβάσιμοι πληθυσμοί, όπως οι ΡΟΜΑ, οι αλλοδαποί και οι παράτυπα διαμένοντες στην χώρα (στα ΠΡΟ-ΚΕΚΑ), αλλά και οι χρήστες στα Καταστήματα Κράτησης της χώρας, όπου ενεργοί χρήστες με πιθανή συννοσηρότητα HIV δύναται να υπάρχουν και να μην λαμβάνουν θεραπεία. Παράλληλα με όλα τα παραπάνω, έχει μεταβληθεί και το προφίλ των ενεργών χρηστών, με ενδεικτικό παράδειγμα την ύπαρξη και αύξηση της αστεγίας ως βασικό πλέον χαρακτηριστικό σε αυτόν τον πληθυσμό-στόχο, αλλά και η οικονομική δυσπραγία που συνήθως πλήττονται.

III. Δράσεις Πρόληψης HIV

Οι δράσεις πρόληψης που σχετίζονται με τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών βασίζονται στη φιλοσοφία της Μείωσης της Βλάβης. Η Μείωση της Βλάβης αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών σε ενεργούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών που δεν είναι ενταγμένοι σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο. Ουσιαστικά είναι ο περιορισμός της βλάβης που προκαλεί η εξάρτηση. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της

προάσπισης της ατομικής υγείας από μεταδιδόμενα νοσήματα, της φροντίδας υγιεινής, της σίτισης, της παροχή συμβουλευτικής/ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και της πρόσβασης σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για όλους τους ωφελούμενους. Στόχος της Μείωσης της Βλάβης είναι και η προσέγγιση, η δημιουργία σχέσης και η διασύνδεση των ωφελούμενων με θεραπευτικά προγράμματα.

Τα οφέλη της Μείωσης της Βλάβης είναι πολλαπλά και αφορούν τόσο τον ίδιο τον ωφελούμενο όσο και την κοινωνία και τη Δημόσια Υγεία. Συγκεκριμένα, η αποσυμφόρηση των σημείων συνάθροισης των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών, η μείωση της παραβατικότητας που συνδέεται συχνά με τη χρήση, ο περιορισμός της εξάπλωσης επιδημιών (HIV/HCV) και η μείωση των υγειονομικών απορριμμάτων στους δημόσιους χώρους αποτελούν σημαντικά οφέλη από την εφαρμογή της Μείωσης της Βλάβης.

Για τη Μείωση της Βλάβης λειτουργούν οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης, η δουλειά στο δρόμο (streetwork), η διανομή συρίγγων αλλά και υλικών για νεότερες ουσίες, οι παρεμβάσεις σε ειδικούς πληθυσμούς (ΡΟΜΑ, φυλακισμένοι, εκδιδόμενες), συστήματα επιδημιολογικής ανίχνευσης, οι Κινητές Μονάδες Παρέμβασης, καθώς και δράσεις πρόληψης μετά την έκθεση στον HIV.

α) Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ)

Οι ΧΕΧ, βασίζονται σε βέλτιστες ευρωπαϊκές πρακτικές, και ουσιαστικά είναι οι χώροι, όπου ενεργοί χρήστες μπορούν να κάνουν χρήση ουσιών επιτηρούμενοι, με ασφάλεια, με καθαρά σύνεργα, μειώνοντας τους κινδύνους για την υγεία τους, αλλά και της μετάδοσης ασθενειών όπως ο HIV. Οι ΧΕΧ βασίζονται στην φιλοσοφία της μείωσης της βλάβης προασπίζοντας τη Δημόσια Υγεία και περιορίζοντας τον κίνδυνο απώλειας της ανθρώπινης ζωής. Η θεραπευτική προσέγγιση στους ΧΕΧ συνοδεύεται με τη φροντίδα υγείας και τη διασύνδεση των ωφελουμένων με άλλες υπηρεσίες,

με απώτερο στόχο την ένταξή τους σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

Στόχος: Ο περιορισμός της διασποράς του HIV μέσω της ασφαλούς εποπτευόμενης χρήσης καλύπτοντας μεγαλύτερο πληθυσμό και σε απομακρυσμένα ή δυσπρόσιτα σημεία συνάθροισης.

Υφιστάμενη Κατάσταση: Σήμερα λειτουργεί ένας Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης στην Ελλάδα, στο κέντρο των Αθηνών, παρέχοντας υπηρεσίες ασφαλούς ενέσιμης ή/και εισπνεόμενης χρήσης προ-αποκτημένων ναρκωτικών ουσιών, χώρους για την παραμονή των ωφελούμενων, ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας και την αντιμετώπιση περιπτώσεων υπερδοσολογίας, καθώς και χώρο για την παροχή συμβουλευτικής/ψυχολογικής υποστήριξης και διασύνδεσης των ωφελούμενων με θεραπευτικό πρόγραμμα. Στα οφέλη του ΧΕΧ συμπεριλαμβάνεται η παραπομπή και διασύνδεση με άλλες δομές υγείας ώστε να λάβουν θεραπεία και από την νόσο HIV.

Οι ΧΕΧ αποτελούν αποδεδειγμένη βέλτιστη πρακτική της διεθνούς κοινότητα για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας και τον περιορισμό της διασποράς του HIV, καθώς οι ωφελούμενοι κάνουν χρήση με καθαρά σύνεργα, υπό την εποπτεία εξειδικευμένου προσωπικού, ενώ μετά τη χρήση οι χρησιμοποιημένες σύριγγες συλλέγονται σε υγειονομικούς κάδους αποβλήτων. Έτσι, προλαμβάνεται η έκθεση σε υγειονομικά απόβλητα (σύριγγες) και κατά συνέπεια η μόλυνση από τη μεταδιδόμενη νόσο HIV. Ο ΧΕΧ στα δύο χρόνια λειτουργίας του έχει 1.749 μοναδικούς ωφελούμενους, ενώ έχει δεχθεί 43.577 επισκέψεις για ασφαλή εποπτευόμενη χρήση, γεγονός που δείχνει την ανάγκη δημιουργίας και άλλων τέτοιων αντίστοιχων δομών.

Δράση: Δημιουργία 5 Κινητών Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης στα αστικά κέντρα της Ελλάδας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα).

Με τη δημιουργία των Κινητών ΧΕΧ θα μπο-

ρέσουν να καλυφθούν και δύσκολα προσβάσιμες περιοχές συνάθροισης ενεργών χρηστών εξασφαλίζοντας τους το δικαίωμα της πρόσβασης στην υπηρεσία, παράλληλα με την προσέγγιση τους και την παραπομπή τους για έλεγχο της νόσου HIV.

Με τη συγκεκριμένη δράση οι ΧΕΧ θα μπορούν να μετακινούνται στα σημεία συνάθροισης των ενεργών χρηστών, καλύπτοντας τις ανάγκες τους για ασφαλή χρήση με καθαρά σύνεργα περιορίζοντας την πιθανότητα μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών. Παράλληλα, εντός των ΧΕΧ θα υπάρχουν υγειονομικοί κάδοι για τη συλλογή των υγειονομικών αποβλήτων, διατηρώντας τα σημεία συνάθροισης καθαρά και μειώνοντας περαιτέρω τη πιθανότητα διασποράς μολυσματικών ασθενειών.

β) Streetwork

Οι δράσεις streetwork ουσιαστικά είναι η παρέμβαση στο πεδίο εκεί που οι ωφελούμενοι συναθροίζονται και κάνουν χρήση. Στις δράσεις αυτές, διατίθενται καθαρό υγειονομικό υλικό (σύριγγες, προφυλακτικά) για την μείωση της διασποράς μεταδιδόμενων νοσημάτων, ενημέρωση για ασφαλή χρήση και μεταδιδόμενα νοσήματα, ενημέρωση για δομές και υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν οι ωφελούμενοι αλλά και παραπομπή τους σε αυτές.

Στόχος: Πρόληψη της διασποράς του HIV μέσω συλλογής και διανομής συριγγών και προφυλακτικών

Υφιστάμενη Κατάσταση: Σήμερα υλοποιούνται παρεμβάσεις στα σημεία συνάθροισης των εξαρτημένων ατόμων με στόχο τη Μείωση της Βλάβης με ομάδες streetwork στα μεγάλα αστικά κέντρα της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και της Πάτρας. Οι ομάδες αυτές αποδεδειγμένα συμβάλλουν στην μείωση του επιπολασμού της HIV νόσου στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών ου-

σιών. Τα αποτελέσματα των εντατικοποιημένων δράσεων τα τελευταία χρόνια με την διανομή 1.169.343 συριγγών και 116.196 προφυλακτικών για το 2023 αναμένεται να φανούν τα επόμενα έτη. Από το 2021 η χώρα μας έχει ξεπεράσει τον στόχο που έχει θέσει ο ΠΟΥ (200 σύριγγες ανά ΧΕΝ) (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2023)².

Δράση: Δημιουργίας ομάδων streetwork για τη διατήρηση του αριθμού των συριγγών που διανέμονται κατά άτομο ανά έτος σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ και τη συλλογή των χρησιμοποιημένων συριγγών από τους Δημόσιους Χώρους για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

Δημιουργία ομάδων streetwork όπου θα χαρτογραφούν και θα κάνουν παρεμβάσεις και σε άλλα σημεία συνάθροισης και κρυφούς πληθυσμούς έχοντας παράλληλα σαν στόχο την διατήρηση του αριθμού διανεμόμενων συριγγών και προφυλακτικών για τα επόμενα 5 έτη του εθνικού σχεδίου δράσης, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ.

Παράλληλα, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει υπηρεσία που να συλλέγει τις σύριγγες που διανέμονται, με αποτέλεσμα να απειλείται η Δημόσια Υγεία. Η δημιουργία των επιπλέον ομάδων streetwork θα καλύπτει και αυτή τη δράση με τη συλλογή των χρησιμοποιημένων συριγγών από το πεδίο.

Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν στην συλλογή των υγειονομικών απορριμμάτων από τα αυτόματα μηχανήματα και την ανατροφοδότηση αυτών με υλικό, συλλογή των χρησιμοποιημένων συριγγών από τα σημεία συνάθροισης, μεταφορά και αποθήκευση του μολυσματικού υλικού σε υγειονομικούς κάδους και ενημέρωση και ευαισθητοποίηση χρηστών για τα σημεία συγκέντρωσης των υγειονομικών αποβλήτων.

γ) Αυτόματα Μηχανήματα διανομής Συριγγών-Υγειονομικού Υλικού (Drug Needle Vending Machines)

Τα αυτόματα μηχανήματα διανομής υγειονομικού υλικού αποτελούν μία εναλλακτική μέθοδο διανομής υγειονομικού υλικού (συμπληρωματικά των υπηρεσιών streetwork), βασιζόμενη στη φιλοσοφία της μείωσης της βλάβης από τη χρήση ουσιών. Μέσω των Drug Needle Vending Machines θα διανέμονται καθαρά σύνεργα χρήσης και προφυλακτικά για την προάσπιση της ατομικής και Δημόσιας Υγείας από τα μεταδιδόμενα νοσήματα. Στόχος των Vending Machines αποτελεί η:

- Μείωση της διασποράς της μεταδιδόμενης νόσου HIV
- Μείωση των υγειονομικών αποβλήτων από την ανταλλαγή συριγγών, και κατά συνέπεια η πρόληψη της πιθανής μόλυνσης ατόμων με HIV από την έκθεση των χρησιμοποιημένων συριγγών σε δημόσιους χώρους
- Ελαχιστοποίηση των κινδύνων από τη χρήση ουσιών και βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των χρηστών μέσω της ασφαλούς χρήσης
- Πρόσβαση σε δύσκολα προσπελάσιμους χώρους συνάθροισης χρηστών

Τα μηχανήματα διανομής υγειονομικού υλικού έχουν ήδη εφαρμοστεί σε πλήθος χωρών με τη σχετική βιβλιογραφία να αναδεικνύει σημαντικά οφέλη. Αναλυτικά η εφαρμογή των μηχανημάτων έχει υλοποιηθεί σε πλήθος Ευρωπαϊκών χωρών (Νορβηγία, Δανία, Ελβετία, Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Ολλανδία, Αυστρία), αλλά και σε χώρες όπως η Αυστραλία, η Νέα Ζηλανδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Στόχος: Η ενίσχυση της πρόσβασης σε καθαρό υγειονομικό υλικό χρήσης και προφυλακτικά για την πρόληψη της μετάδοσης HIV.

² Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά 2023. Σύνοψη – Ετήσια Έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2023: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας 'ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ' (ΕΠΙΨΥ)

Υφιστάμενη Κατάσταση: Σήμερα δεν υπάρχουν στην Ελλάδα Αυτόματα Μηχανήματα διανομής Συριγγών-Υγειονομικού Υλικού (Drug Needle Vending Machines).

Δράση: Η προμήθεια και εγκατάσταση 5 Αυτόματων Μηχανημάτων διανομής Συριγγών-Υγειονομικού Υλικού (Drug Needle Vending Machines)

Τα Αυτόματα Μηχανήματα διανομής Συριγγών Υγειονομικού Υλικού θα εγκατασταθούν σε σημεία συνάθροισης των ωφελομένων αλλά και στον σταθερό ΧΕΧ ώστε να έχουν οι ενεργοί χρήστες άμεση πρόσβαση σε υλικό όλες τις ώρες και ημέρες της εβδομάδας.

Παράλληλα, πλησίον των μηχανημάτων θα υπάρχουν και υγειονομικοί κάδοι για την ασφαλής απόθεση υλικού χρήσης.

δ) Παρεμβάσεις σε ευάλωτους πληθυσμούς για την πρόληψη της HIV (ΠΡΟΚΕΚΑ, ΡΟΜΑ)

Στόχος: Θεραπευτικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και των εξαρτητικών συμπεριφορών των ενεργών χρηστών ευάλωτων πληθυσμών, πρόληψη της μετάδοσης του HIV, αλλά και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την υλοποίηση διαγνωστικών τεστ για τον έλεγχο για μεταδιδόμενα νοσήματα όπως ο HIV.

Υφιστάμενη Κατάσταση: Πιλοτικά έχουν υλοποιηθεί παρεμβάσεις στα ΠΡΟΚΕΚΑ και σε καταυλισμούς των ΡΟΜΑ για την προσέγγιση και χαρτογράφηση του πληθυσμού-στόχου. Υπάρχει ανάγκη για παρεμβάσεις στους συγκεκριμένους πληθυσμούς ώστε να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και μείωσης της βλάβης.

Δράσεις: Δημιουργία Κινητών Μονάδων Θεραπευτικής Παρέμβασης, Ομάδων streetwork και Κέντρων Υποδοχής και Φροντίδας.

Παρεμβάσεις στα ΠΡΟΚΕΚΑ μέσω:

- Κινητών Μονάδων Θεραπευτικής Παρέμβασης, παρέχοντας θεραπεία με υποκατάστατο, αλλά και υλοποιώντας

διαγνωστικά τεστ για τον έλεγχο μεταδιδόμενων νοσημάτων

- Ομάδων streetwork, παρέχοντας υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης, περιορίζοντας τα μεταδιδόμενα νοσήματα που συνδέονται με τη χρήση μέσω της διανομής ΚΙΤ ασφαλούς χρήσης

Παρεμβάσεις στην ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα των ΡΟΜΑ μέσω:

- Ομάδων streetwork, όπου θα υλοποιεί παρεμβάσεις στις κοινότητες των ΡΟΜΑ με στόχο τη Μείωση της Βλάβης, τη μείωση της διασποράς των μεταδιδόμενων νοσημάτων HIV/HCV, την ελαχιστοποίηση των κινδύνων από τη χρήση ουσιών και τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των χρηστών μέσω της ασφαλούς χρήσης.
- Δημιουργία Κέντρων Υποδοχής και Φροντίδας όπου θα παραπέμπονται οι ΡΟΜΑ από την ομάδα streetwork που θα δραστηριοποιείται στις κοινότητες, ώστε να λαμβάνουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, φροντίδα υγιεινής, υποστήριξη για την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο και την εξασφάλιση της πρόσβασής τους σε υπηρεσίες μέσω της έκδοσης ΑΜΚΑ και ταυτότητας, ενημέρωση/ευαισθητοποίηση για ζητήματα εξάρτησης και μεταδιδόμενα νοσήματα, διαγνωστικούς ελέγχους για HIV/HCV και διασύνδεσή τους με θεραπευτικά προγράμματα και δομές υγείας.

ε) Παρεμβάσεις σε εκδιδόμενα εξαρτημένα άτομα

Τα εκδιδόμενα εξαρτημένα άτομα αποτελούν άλλον ένα κρυφό πληθυσμό στόχο όπου απαιτείται παρέμβαση για την πρόληψη της μετάδοσης του HIV, καθώς αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου.

Στόχος: Παροχή υπηρεσιών Μείωσης της Βλάβης σε εκδιδόμενα εξαρτημένα άτομα σε όλα τα αστικά κέντρα της Ελλάδας

Υφιστάμενη Κατάσταση: Σήμερα γίνεται πιλοτική παρέμβαση με δράσεις streetwork σε σημεία συνάθροισης εκδιδόμενων εξαρτημένων ατόμων στην πόλη της Θεσσαλονίκης

Δράση: Επέκταση και πλήρης εφαρμογή δράσεων streetwork στα αστικά κέντρα της Ελλάδας για την παροχή υπηρεσιών μείωσης της βλάβης στα εκδιδόμενα εξαρτημένα άτομα.

Οι ομάδες streetwork θα αναλάβουν την χαρτογράφηση και προσέγγιση του πληθυσμού-στόχου, παράλληλα διανέμοντας καθαρά σύνεργα χρήσης, προφυλακτικά και παρέχοντας ενημέρωση για μεταδιδόμενα νοσήματα και διασυνδέοντας τους ωφελούμενους με δομές υγείας (βλ. β).

στ) Παρεμβάσεις στα Καταστήματα Κράτησης

Σύμφωνα με τα στοιχεία των κρατουμένων και το μεγάλο αριθμό παραβατών (2383 άτομα) που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, για την κάλυψη των χρηστών γεωγραφικά και πληθυσμιακά, απαιτείται η ίδρυση και λειτουργία θεραπευτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων στα Καταστήματα Κράτησης της χώρας.

Στόχος: Η παροχή θεραπείας σε εξαρτημένα άτομα εντός των Καταστημάτων Κράτησης παράλληλα με τον έλεγχο για μεταδιδόμενα νοσήματα για την πρόληψη της περαιτέρω διασποράς του ιού HIV

Υφιστάμενη Κατάσταση: Σήμερα λειτουργούν δύο Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) στα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού και Αγίου Στεφάνου.

Δράση: Πλήρη κάλυψη των ωφελούμενων των Καταστημάτων Κράτησης της Ελλάδας με τη δημιουργία Μονάδων ή/και Κινητών Μονάδων παρέχοντας θεραπεία και διαγνωστικούς ελέγχους για HIV.

Οι μονάδες θα παρέχουν την :

- Ένταξη σε θεραπεία για την εξάρτηση για όσους το επιθυμούν (μεθαδόνη ή/και βουπρενορφίνη)
- Διεξαγωγή διαγνωστικών τεστ για μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV, HBV, HCV)
- Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος την ένταξη του οροθετικού σε θεραπευτικό πρόγραμμα

ζ) Κινητές Μονάδες Παρέμβασης – Μείωσης της Βλάβης

Στόχος: Κάλυψη δυσπρόσιτων και απομακρυσμένων περιοχών για την μείωση της βλάβης και την πρόληψη της μετάδοσης του HIV.

Υφιστάμενη Κατάσταση: Σήμερα, λειτουργούν 5 Κινητές Μονάδες Παρέμβασης στην Πάτρα, τη Θεσσαλονίκη, την Τρίπολη και το Ρέθυμνο, έχοντας 14.419 επαφές με ωφελούμενους.

Δράση: Δημιουργία περισσότερων Κινητών Μονάδων Παρέμβασης καλύπτοντας γεωγραφικά την χώρα, όπου θα πλαισιώνουν τις ομάδες streetwork για την κάλυψη απομακρυσμένων περιοχών εξασφαλίζοντας το δικαίωμα της πρόσβασης σε όλους (βλ. β)

θ) Διανομή υγειονομικού υλικού ασφαλούς χρήσης για νέες ουσίες με στόχο την πρόληψη της μετάδοσης της νόσου HIV

Διεθνώς καταγράφεται μια αλματώδης αύξηση στη χρήση διεγερτικών ουσιών και μία μείωση της χρήσης οπιούχων ουσιών. Στην Ελλάδα, εκτός των οπιούχων που αποτελούν την κύρια ουσία χρήσης, γίνεται εκτεταμένα χρήση και κοκαΐνης και κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης, ενέσιμα, εισπνεόμενα ή και ρινικά (EMCDDA, 2024)³.

³ EMCDDA (2024), *Synthetic stimulants – the current situation in Europe*, European Drug Report 2024, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Η διεγερτικές ουσίες κερδίζουν συνεχώς έδαφος τα τελευταία χρόνια και πλέον είναι αρκετά δημοφιλής στους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών. Ιδιαίτερα παρατηρείται η αυξημένη χρήση της κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης από το γυναικείο φύλο (το 21% των ενεργών χρηστών στα σημεία συνάθροισης είναι γυναίκες, το 15,7% των ωφελούμενων που εισέρχονται στον Χώρο Εποπτευόμενης Χρήσης του OKANA για χρήση shisha είναι γυναίκες). Επίσης, εκτεταμένη χρήση κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης γίνεται και εντός των καταυλισμών των ΡΟΜΑ.

Στόχος: Προάσπιση της ατομικής και Δημόσιας Υγείας από τη νόσο HIV στα άτομα που κάνουν χρήση διεγερτικών ουσιών

Υφιστάμενη Κατάσταση: Υλοποιούνται παρεμβάσεις στο πεδίο από το 2020, διανέμοντας ΚΙΤ ασφαλούς εισπνεόμενης και ρινικής χρήσης, ώστε να γίνεται χρήση χωρίς τον κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων (HIV/HCV/φυματίωση). Μέχρι σήμερα έχουν διανεμηθεί 19.335 ΚΙΤ εισπνεόμενης ή ρινικής χρήσης.

Δράση: Αύξηση του αριθμού ΚΙΤ εισπνεόμενης ή ρινικής χρήσης που διανέμονται στα εξαρτημένα άτομα, από τις ομάδες streetwork και τις Κινητές Μονάδες Παρέμβασης (βλ. β & η)

ι) Post-Exposure Prophylaxis (PEP)

Η Προφύλαξη Μετά Την Έκθεση (PEP) περιλαμβάνει τη λήψη αντιρετροϊκών φαρμάκων όσο το δυνατόν συντομότερα (μέσα σε 72 ώρες) μετά από ένα πιθανολογούμενο γεγονός έκθεσης στον ιό HIV.

Η PEP αποτελεί έναν τρόπο πρόληψης της HIV λοίμωξης για ανθρώπους που υιοθετούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως οι ενεργοί χρήστες ουσιών και έχουν υψηλή πιθανότητα έκθεσης στον ιό. Η PEP μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ ισχυρό εργαλείο για την πρόληψη του ιού HIV.

Στόχος: Εφαρμογή της Προφύλαξης Μετά την Έκθεση (PEP) στα εξαρτημένα άτομα για την πρόληψη της μετάδοσης της νόσου HIV

Υφιστάμενη Κατάσταση: Δυστυχώς ο πληθυσμός των ενεργών χρηστών ενώ υιοθετεί συμπεριφορές υψηλού κινδύνου δεν λαμβάνει PEP θεραπεία παρότι ενδέχεται να γνωρίζει ότι μπορεί να μολύνθηκε. Είναι σημαντικό λόγω του προφίλ αυτού του πληθυσμού η θεραπεία να παρέχεται στο πεδίο από επαγγελματίες του χώρου.

Δράση: Δυνατότητα να δίνεται η θεραπεία κατά το streetwork ή στις δομές Άμεσης Πρόσβασης – Μείωσης της Βλάβης των φορέων των εξαρτήσεων.

Πρόσφυγες-Αιτούντες Άσυλο

Βάσει των επιδημιολογικών δεδομένων και του διαθέσιμου καταρράκτη των σταδίων φροντίδας (cascade of care) για τους μετανάστες, τα δύο ζητήματα που πρέπει να βελτιωθούν είναι η έγκαιρη διάγνωση (σημαντικά μικρότερο ποσοστό από το στόχο του 95% που έχει θέσει το UNAIDS μέχρι το 2025 - πρώτη μπάρα στο στόχο 95-95-95) και η διασύνδεση στη φροντίδα (η οποία επίσης παραμένει

σημαντικά χαμηλότερη του 95% - δεύτερη μπάρα στο στόχο 95-95-95).

Για τη διασύνδεση στη φροντίδα, οι μετανάστες αποτελούν μία ευάλωτη ομάδα πληθυσμού με ιδιαιτερότητες (έλλειψη ασφάλισης, στίγμα, φόβος ότι η HIV-1 λοίμωξη θα δυσκολέψει την έγκριση αίτησης ασύλου ή παραμονής στη χώρα, φιλοξενία σε κλειστές δομές, μη γνώση της ελληνικής γλώσσας, κ.λπ.).

Προτάσεις για τη βελτίωση της διασύνδεσης:**A. Μετανάστες που διαβιούν σε κλειστές δομές:**

- Συνεργασία με διαμεσολαβητές και μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) για ενίσχυση ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ διαγνωστικών ελέγχων για HIV, ηπατίτιδες και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) με κίνητρο την άμεση διασύνδεση.
- Παροχή μη-οικονομικών κινήτρων για διαγνωστικούς ελέγχους.
- Ενίσχυση συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας στις κλειστές δομές με τις τοπικές υπηρεσίες υγείας για άμεση διασύνδεση στη φροντίδα.

B. Μετανάστες που διαβιούν εκτός κλειστών δομών:

- Παροχή κινήτρων για διαγνωστικούς ελέγχους σε συνεργασία με πολιτισμικούς διαμεσολαβητές και ΜΚΟ.
- Συνεργασία με ΜΚΟ για δημιουργία/ενίσχυση checkpoints για μετανάστες.

- Κλείσιμο ραντεβού και συνοδεία των μεταναστών σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων (ΜΕΛ) με την υποστήριξη πολιτισμικών διαμεσολαβητών.
- Διευκόλυνση στην έκδοση ΠΑΜΚΑ ή ΑΜΚΑ μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και πολιτισμικών διαμεσολαβητών.
- Ενημέρωση για τη χρήση προφύλαξης πριν από την έκθεση (pre-exposure prophylaxis - PrEP) (όταν αυτή καταστεί διαθέσιμη) στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στον πληθυσμό εκδιδόμενων μεταναστών (χρήση PrEP, ενημέρωση για τον κίνδυνο μετάδοσης HIV, ηπατιτίδων και ΣΜΝ).

Επιδημιολογία:

Συνεργασία με την ομάδα που ασχολείται με τον άξονα της Επιδημιολογίας για την εκτίμηση της χώρας προέλευσης της HIV-1 λοίμωξης και παραμέτρων όπως ο τρόπος διασποράς της HIV-1 λοίμωξης στους μετανάστες που διαβιούν στην Ελλάδα.

Κρατούμενοι Σωφρονιστικών Ιδρυμάτων

Όλοι οι φυλακισμένοι έχουν δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών μέτρων, ανάλογων αυτών στην κοινότητα.

i) Εκπαίδευση και πληροφόρηση

Οι κρατούμενοι και το προσωπικό των φυλακών θα πρέπει να ενημερώνονται για το HIV/AIDS και για τους τρόπους πρόληψης της μετάδοσης του HIV, με ιδιαίτερη αναφορά στους πιθανούς κινδύνους μετάδοσης εντός του περιβάλλοντος των φυλακών

και στις ανάγκες των κρατουμένων μετά την αποφυλάκιση. Οι πληροφορίες θα πρέπει να είναι συντονισμένες και συνεπείς με εκείνες που διαδίδονται στην ευρύτερη κοινότητα. Οι πληροφορίες που προορίζονται για το ευρύ κοινό (μέσω αφισών, φυλλαδίων και μέσων μαζικής ενημέρωσης) θα πρέπει επίσης να είναι διαθέσιμες στους κρατούμενους. Όλο το γραπτό υλικό που διανέμεται στους κρατούμενους πρέπει να είναι κατάλληλο για το μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού των φυλακών. Οι πληροφορίες θα πρέπει να διατίθενται σε γλώσσα και μορφή κατανοητή από τους κρατουμέ-

νους και να παρουσιάζονται σε ελκυστική και σαφή μορφή.

Το σωφρονιστικό προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει πληροφορίες για την πρόληψη του HIV/AIDS κατά τη διάρκεια της αρχικής του κατάρτισης και στη συνέχεια σε τακτική βάση.

Οι κρατούμενοι θα πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση για το HIV/AIDS κατά την είσοδό τους, κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους και σε προγράμματα προφυλάκισης. Όλοι οι κρατούμενοι θα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τις σχετικές πληροφορίες με ειδικευμένα άτομα. Η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία, τόσο σε ομάδες όσο και σε ατομική βάση, αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την εκπαίδευση και την πληροφόρηση.

Θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η διαβούλευση και η συμμετοχή των κρατουμένων και του προσωπικού στην ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού.

Δεδομένης της σημασίας της εκπαίδευσης από ομότιμους, τόσο το προσωπικό των φυλακών όσο και οι ίδιοι οι κρατούμενοι θα πρέπει να συμμετέχουν στη διάδοση πληροφοριών.

Η εκπαίδευση σχετικά με τον έλεγχο των λοιμώξεων πρέπει να δίνει έμφαση στις αρχές των καθολικών προφυλάξεων και υγιεινής. Η έλλειψη οποιουδήποτε κινδύνου μετάδοσης του HIV ως αποτέλεσμα της κανονικής καθημερινής επαφής θα πρέπει να τονιστεί. Θα πρέπει να αποφεύγονται οι υπερβολικές και περιττές προφυλάξεις κατά το χειρισμό κρατουμένων που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV.

ii) Σεξουαλική μετάδοση

Θα πρέπει να διατίθενται σαφείς πληροφορίες στους κρατούμενους σχετικά με τους τύπους σεξουαλικής συμπεριφοράς

που μπορούν να οδηγήσουν σε μετάδοση του HIV. Θα πρέπει επίσης να εξηγηθεί ο ρόλος των προφυλακτικών στην πρόληψη της μετάδοσης του HIV. Δεδομένου ότι η διεισδυτική σεξουαλική επαφή συμβαίνει, στη φυλακή, ακόμη και όταν απαγορεύεται, τα προφυλακτικά θα πρέπει να διατίθενται στους κρατούμενους καθ' όλη τη διάρκεια της κράτησής τους. Θα πρέπει επίσης να διατίθενται πριν από οποιαδήποτε μορφή άδειας ή απόλυσης.

Οι σωφρονιστικές αρχές είναι υπεύθυνες για την καταπολέμηση της επιθετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς, όπως ο βιασμός, η εκμετάλλευση ευάλωτων κρατουμένων (π.χ. τρανσέξουαλ ή ομοφυλόφιλοι κρατούμενοι ή κρατούμενοι με νοητική υστέρηση) και όλων των μορφών θυματοποίησης των κρατουμένων, παρέχοντας επαρκή στελέχωση, αποτελεσματική επιτήρηση, πειθαρχικές κυρώσεις και προγράμματα εκπαίδευσης, εργασίας και αναψυχής. Τα μέτρα αυτά θα πρέπει να εφαρμόζονται ανεξάρτητα από την κατάσταση των ενδιαφερομένων ως προς τον ιό HIV.

iii) Μετάδοση μέσω κοινής χρήσης συριγγών

Στο πλαίσιο των γενικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τον ιό HIV, οι κρατούμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους της χρήσης ναρκωτικών. Πρέπει να τονιστούν και να εξηγηθούν οι κίνδυνοι της κοινής χρήσης εξοπλισμού ενέσιμης χρήσης, σε σύγκριση με τις λιγότερο επικίνδυνες μεθόδους λήψης ναρκωτικών. Οι τοξικομανείς κρατούμενοι θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης ενόσω βρίσκονται στη φυλακή, με επαρκή προστασία του απορρήτου τους. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία της τοξικομανίας και τους κινδύνους που συνδέονται με τις

διάφορες μεθόδους χρήσης ναρκωτικών.

Οι κρατούμενοι που λαμβάνουν υποκατάσταση με μεθαδόνη πριν από τη φυλάκιση θα πρέπει να μπορούν να συνεχίσουν αυτή τη θεραπεία ενώ βρίσκονται στη φυλακή. Σε χώρες στις οποίες η συντήρηση με μεθαδόνη είναι διαθέσιμη σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα στην κοινότητα, η θεραπεία αυτή θα πρέπει να είναι διαθέσιμη και στις φυλακές.

Οι υγειονομικές υπηρεσίες των φυλακών πρέπει να διαθέτουν επαρκές υλικό και πόρους για να διασφαλίσουν ότι δεν θα υπάρξει μετάδοση του HIV μέσω της χρήσης μη αποστειρωμένου εξοπλισμού κατά τη διάρκεια ιατρικών διαδικασιών.

iv) Χρήση άλλων ουσιών που ενδέχεται να αυξήσουν την πιθανότητα μετάδοσης του HIV

Η κατάποση ή η εισπνοή ψυχοτρόπων ουσιών από το στόμα, όπως η κοκαΐνη, οι διαιλύτες και το οινόπνευμα, ορισμένες από τις οποίες χρησιμοποιούνται σε σημαντικό βαθμό σε διάφορα σωφρονιστικά ιδρύματα παγκοσμίως, μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα μετάδοσης του HIV μειώνοντας την κρίση και εμποδίζοντας τη λήψη προληπτικών μέτρων από τους κρατούμενους σε περιπτώσεις όπου τα μέτρα αυτά θα απαιτούνταν. Ως εκ τούτου, οι πραγματικοί και δυνητικοί χρήστες ψυχοτρόπων ναρκωτικών θα πρέπει να το γνωρίζουν αυτό, καθώς και άλλες πιθανές επιπτώσεις και συνέπειες αυτών των ουσιών στο ευρύτερο πλαίσιο της αγωγής σε θέματα υγείας.

Εργαζόμενοι στο σεξ (sexworkers)

Οι δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για τους εργαζόμενους στο σεξ περιλαμβάνουν:

- α. Διανομή ενημερωτικού υλικού και δωρεάν προφυλακτικών μέσω ομάδων εργασίας στο δρόμο στις περιοχές δραστηριοποίησης των εργαζομένων στο σεξ.
- β. Δημιουργία φυλλαδίων στις ομιλούμενες γλώσσες των ωφελουμένων ατόμων.
- γ. Πρόσβαση στη πληροφορία μέσω προγραμμάτων e-learning, τα οποία να είναι κατάλληλα διαμορφωμένα με βάση τη γλώσσα, την κουλτούρα και ειδικά κοινωνικά χαρακτηριστικά.
- δ. Εμπλοκή της κοινότητας στη προσέγγιση / συμβουλευτική σε τρέχοντα προγράμματα από ΜΚΟ με αντικείμενο την εργασία στο σεξ, αλλά και σε παρεμβάσεις του ΕΟΔΥ.
- ε. Καμπάνιες ενημέρωσης σε σχέση με δικαιώματα της κοινότητας στο πλαίσιο της ενδυνάμωσης αυτών (ολιστική προσέγγιση – ενδυνάμωση της κοινότητας με στόχο τη σωστή ενημέρωση)
- στ. Προτάσεις για αλλαγή νομοθετικού πλαισίου όσον αφορά την εργασία στο σεξ.
- ζ. Δημιουργία φιλικών και εξειδικευμένων δομών – κλινικών και μη - προς την εξυπηρέτηση της κοινότητας (εξατομικευμένη συμβουλευτική και ενημέρωση).
- η. Καθολική και ανώνυμη πρόσβαση σε εργαλεία πρόληψης, όπως PrEP και PEP, χωρίς διακρίσεις.

Προφύλαξη κάθετης μετάδοσης (μητέρα σε έμβρυο)

Χωρίς τη λήψη των κατάλληλων μέτρων, ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από την HIV οροθετική μητέρα στο έμβρυο/νεογνό, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τον τοκετό και κατά τη διάρκεια του θηλασμού («κάθετη μετάδοση»).

Η λήψη της θεραπείας έναντι του HIV (αντιρετροϊκής θεραπείας – ART) προλαμβάνει την κάθετη μετάδοση του ιού και επιτρέπει στις μητέρες να έχουν ασφαλείς κυήσεις και να αποκτήσουν υγιή, αρνητικά ως προς τον HIV, παιδιά.

- Θα πρέπει να εξετάζονται για τον HIV:
 - Οι γυναίκες οι οποίες σχεδιάζουν να μείνουν έγκυες ή είναι ήδη έγκυες, το συντομότερο δυνατό.
 - Οι σύντροφοί τους θα πρέπει, επίσης, να εξετάζονται.

Κάθε νεογνό HIV θετικής μητέρας, πρέπει να ελέγχεται σε ηλικία 14-21 ημερών, 1-2 μηνών και 4-6 μηνών με μέτρηση του ιϊκού φορτίου. Επιπλέον, η μέτρηση ιϊκού φορτίου στη γέννηση, πρέπει να πραγματοποιείται σε νεογνά με αυξημένο κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης, όπως σε περιπτώσεις

γυναικών που δεν επιτεύχθηκε ιϊκή καταστολή κατά τη διάρκεια της κύησης ή διαγνώστηκαν κατά τη διάρκεια του τοκετού. Το αρνητικό HIV status του βρέφους που δεν θηλάζει επιβεβαιώνεται με έλεγχο αντισωμάτων σε ηλικία 18 μηνών. Τα νεογνά HIV θετικών μητέρων θα πρέπει να λάβουν, βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή για 6 εβδομάδες. Η λήψη αντιρετροϊκής αγωγής μειώνει το ποσοστό του HIV στο μητρικό γάλα, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού μέσω του θηλασμού.

Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν συστήνεται ο θηλασμός σε βρέφη οροθετικών μητέρων. Στις περιπτώσεις που η οροθετική μητέρα με αρνητικό ιϊκό φορτίο επιθυμεί να θηλάσει, θα πρέπει να ενημερώνεται αναλυτικά από τον ειδικό λοιμωξιολόγο για τους πιθανούς κινδύνους μετάδοσης του ιού στο βρέφος.

Κρίνεται απολύτως απαραίτητη η αποστολή των κατευθυντήριων οδηγιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στις Επιστημονικές Εταιρείες Γυναικολόγων-Μαιευτήρων καθώς και στις Επιστημονικές Εταιρείες Νεογνολόγων-Παιδιάτρων.

Στόχοι - Milestones

Βασικός στόχος είναι ο μηδενισμός των νέων μολύνσεων μέχρι το 2030

1. Αριθμός προγραμμάτων πρόληψης που υλοποιήθηκαν: Παρακολουθεί την υλοποίηση διάφορων παρεμβάσεων πρόληψης (π.χ. εκστρατείες εκπαίδευσης, προγράμματα ανταλλαγής συριγγών).
2. Εκπαίδευση και ανάπτυξη ικανοτήτων: Αριθμός επαγγελματιών υγείας και εκπαιδευτών (peer educators) που εκπαιδεύτηκαν στην πρόληψη του HIV.
3. Διαθεσιμότητα προμηθειών πρόληψης: Μετρά τη σταθερή διαθεσιμότητα προμηθειών πρόληψης, όπως προφυλακτικών, PrEP, αποστειρωμένων βελόνων, κ.α, σε στοχευμένες περιοχές.

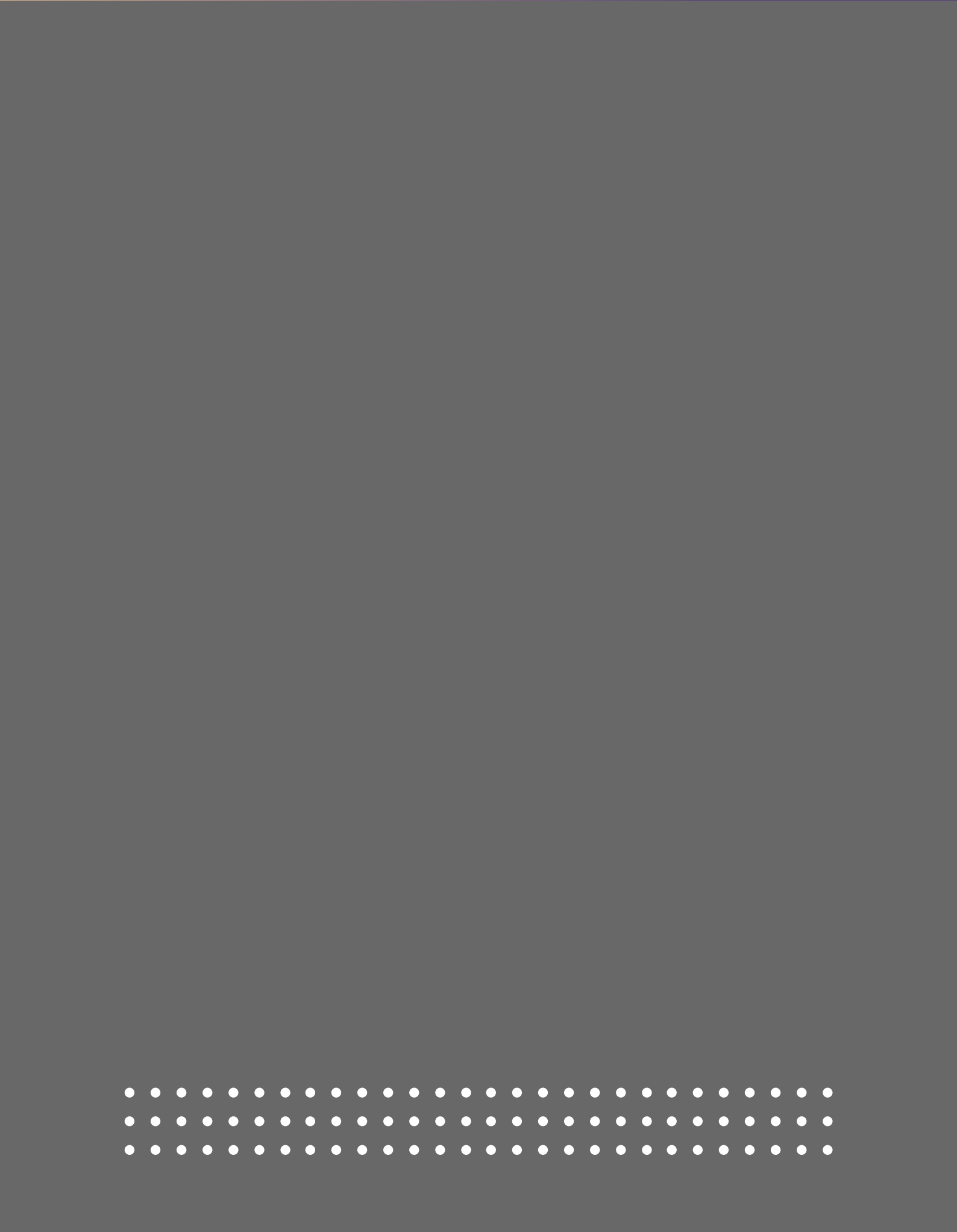


ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Η αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης συνήθως περιλαμβάνει:

- 1. Εκτίμηση Αντίκτυπου:** Εξετάζεται ο συνολικός αντίκτυπος των παρεμβάσεων στην κοινότητα, όπως η μείωση του αριθμού των περιστατικών ή η βελτίωση της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού.
- 2. Αξιολόγηση Αποτελεσματικότητας:** Περιλαμβάνει την ανάλυση του κατά πόσο οι παρεμβάσεις έχουν πετύχει τους επιθυμητούς στόχους τους, όπως τη μείωση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου (π.χ. μείωση της μετάδοσης ασθενειών).
- 3. Εκτίμηση Αποδοτικότητας:** Εξετάζεται η σχέση κόστους-οφέλους των παρεμβάσεων, δηλαδή αν οι πόροι που επενδύονται αποδίδουν το επιθυμητό αποτέλεσμα με οικονομικά αποδοτικό τρόπο.
- 4. Αξιολόγηση της ικανοποίησης:** Εξέταση του βαθμού ικανοποίησης των ωφελούμενων και των κοινοτήτων που έχουν ως στόχο οι παρεμβάσεις αυτές.
- 5. Αξιολόγηση Προσέγγισης και Μεθόδων:** Ανάλυση των στρατηγικών και των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στις παρεμβάσεις για να διαπιστωθεί αν είναι κατάλληλες και εναρμονισμένες με τις ανάγκες του στοχευμένου πληθυσμού.
- 6. Αξιολόγηση Προσβασιμότητας και Ισότητας:** Εξέταση του κατά πόσο οι παρεμβάσεις είναι προσιτές και προσβάσιμες σε όλους, ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομικούς, γεωγραφικούς ή πολιτισμικούς παράγοντες, διασφαλίζοντας ότι δεν υπάρχουν αποκλεισμοί.
- 7. Ανατροφοδότηση και Συνεχής Βελτίωση:** Συλλογή δεδομένων και απόψεων από τους ωφελούμενους και το προσωπικό για τη βελτίωση των παρεμβάσεων και την προσαρμογή τους στις αλλαγές των αναγκών και των συνθηκών.

Αυτή η διαδικασία είναι σημαντική για τη βελτίωση και την προσαρμογή των προγραμμάτων, με σκοπό να επιτύχουν τους στόχους τους με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.



Κλινική Φροντίδα των Ασθενών

Υπο-ομάδα Εργασίας

Χ. Γώγος (Συντονιστής)

Γ. Αδάμης
Κ. Ακινόσογλου
Χ. Γκόλνα
Π. Κολλάρας
Μ. Λαζανάς
Π. Λουρίδα
Α. Μαζαράκης
Π. Παναγόπουλος

Α. Παπαδόπουλος
Β. Παπαρίζος
Δ. Παρασκευά
Κ. Πρωτοπαπάς
Β. Σπούλου
Ν. Σύψας
Μ. Ψυχογιού



Κύριοι άξονες

- Μέτρα που θα διευκολύνουν και θα επιταχύνουν την ένταξη των ασθενών στην έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας
- Μέτρα που θα διευκολύνουν την δυνατότητα διαρκούς, σταθερής και απρόσκοπτης λήψης της αντιρετροϊκής σε όλους τους ασθενείς που διαβιούν στον ελληνικό χώρο με έμφαση στην άμβλυνση των δυσκολιών
- Προτυποποίηση της φροντίδας που παρέχεται στα εξειδικευμένα ιατρεία λοιμώξεων ώστε να παρέχεται υψηλής ποιότητας και επικαιροποιημένη φροντίδα με εξορθολογισμό των πόρων και βελτίωση της στελέχωσης σε αριθμό και ειδικότητες προσωπικού



Αντικείμενα διαβούλευσης της υπο-ομάδας

- Στόχοι του Εθνικού Σχεδίου Δράσης στην Κλινική Φροντίδα / Standard of Care στη διαχείριση της HIV λοίμωξης.
- Υπάρχουσα κατάσταση στην Κλινική Φροντίδα/ Δείκτες για την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας.
- Στρατηγική για την επίτευξη των στόχων στην Κλινική Φροντίδα.
- Διαχείριση ασθενών με HIV και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.
- Διαχείριση παιδιατρικών ασθενών με HIV.
- Ο ρόλος των ασθενών - Διαμόρφωση της στρατηγικής συμμαχίας με τους ασθενείς (patient centered φροντίδα / PROs)

Στόχοι του Εθνικού Σχεδίου Δράσης / Προτυποποίηση φροντίδας υγείας (Standard of Care / SOC) στην διαχείριση της HIV λοίμωξης

Περιγραφή των στόχων για την κλινική αντιμετώπιση των ασθενών

Κεντρικός στόχος:

Καθολική πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα και θεραπεία και βελτίωση της υγείας των ατόμων που ζουν με τον HIV (PWH) με στόχο τη μείωση της θνητότητας, την παράταση της επιβίωσης και την βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Κύριοι στόχοι:

1. Άμεση διασύνδεση με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας αμέσως μετά τη διάγνωση και παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών χωρίς στίγμα ή διάκριση σε ευάλωτες ομάδες στην φροντίδα και με απόλυτη εμπιστευτικότητα και διακριτικότητα
2. Άμεση έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής (antiretroviral therapy – ART)
3. Η ART πρέπει να χορηγείται γρήγορα και να παρέχει διαρκή και μακροχρόνια ιολογική καταστολή με θεραπευτικό σχήμα υψηλού γενετικού φραγμού
4. Η επιλογή του σχήματος της ART πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου π.χ. φύλο, ηλικία, ιατρικό ιστορικό, συννοσηρότητες, συγχωρηγούμενη αγωγή, τρόπο ζωής, ανοχή στη χορηγούμενη αγωγή, ψυχοδιανοητική κατάσταση
5. Παροχή φροντίδας και αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων (σχετιζόμενες με τον HIV και μη σχετιζόμενες)

6. Ολιστική προσέγγιση και συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων για την καλύτερη φροντίδα των PLWH

7. Απρόσκοπτη πρόσβαση σε βασικό εργαστηριακό έλεγχο (ικό φορτίο, εξέταση γονοτύπου αντοχής, ανοσολογικός έλεγχος) και απρόσκοπτη πρόσβαση σε θεραπείες ευκαιριακών λοιμώξεων και θεραπείες προφύλαξης

8. Αποφασιστική ενίσχυση υγειονομικών δομών και ιδίως των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ)

Επιμέρους στόχοι:

- I. Ελάττωση ανοσολογικής ενεργοποίησης, ανοσολογική ανασύσταση
- II. Άμεση και ελεύθερη πρόσβαση στα συνιστώμενα θεραπευτικά σχήματα ART σύμφωνα με τις ελληνικές και τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες
- III. Άμεση πρόσβαση σε πιστοποιημένα κέντρα ελέγχου γονοτυπικής αντοχής και μέτρησης ανοσολογικού προφίλ
- IV. Δυνατότητα τακτικής και συνεχούς παρακολούθησης της επιτυχίας της ART, των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, της συμμόρφωσης στην αγωγή, των φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων με τα συγχωρηγούμενα φάρμακα

- V. Εξατομίκευση αγωγής και έγκαιρη αλλαγή ή απλοποίηση ART, εξατομίκευση κλινικής παρακολούθησης και επισκέψεων
- VI. Απλοποίηση συνταγογράφησης ώστε η επαφή με την υγειονομική μονάδα να γίνεται απρόσκοπτα και όσο κρίνεται απαραίτητο
- VII. Εφαρμογή νεότερων μεθόδων επικοινωνίας όπως η τηλεϊατρική.
- VIII. Εφαρμογή και αξιολόγηση ερωτηματολογίων για την ποιότητα ζωής και αυτοαναφορές έκβασης (Health Related Quality of Life – HRQoL) – (Patient-reported Outcomes – PROs)
- VIV. Ενημέρωση και κατανόηση του Undetectable=Untransmittable με στόχο

την ενδυνάμωση των PLWH

- X. Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση νόσων και προβλημάτων που σχετίζονται:
 - Με την HIV λοίμωξη όπως ευκαιριακές λοιμώξεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ηπατίτιδες
 - Με άλλες συννοσηρότητες και με το γήρας (νοσήματα μεταβολισμού, καρκίνος, χρόνια συστηματικά νοσήματα καρδιάς, αναπνευστικού, οστών, ήπατος, νεφρών)
 - Με εξαρτήσεις (IVDU, chemsex, κάπνισμα, αλκοόλ): Συμβουλευτική και σύνδεση με ειδικές δομές.

Τα standards of care για την ορθολογική διαχείριση του ασθενούς από την προσέλευση για διάγνωση μέχρι την μακροχρόνια επιτυχημένη έκβαση (LTS). Ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση (integrated approach)

1. Εύκολη απρόσκοπτη, ταχεία και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις
2. Συστέγαση υπηρεσιών σε μια ολοκληρωμένη δομή όπου είναι δυνατόν και απαραίτητο (π.χ. ηπατίτιδες, μεταβολικά, αναπαραγωγική υγεία, ψυχική υγεία)
3. Πλήρης στελέχωση και αποτελεσματική λειτουργία των ΜΕΛ
4. Διεπιστημονική, συνεργατική και εξατομικευμένη αντιμετώπιση των κλινικών προβλημάτων των ασθενών
5. Εφαρμογή νέων τεχνολογιών στην βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών
6. Αμφίδρομη πληροφόρηση, συναινετικές αποφάσεις αντιμετώπισης κλινικών προβλημάτων
7. Υποστηρικτικές ομάδες από επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, σύμβουλους ψυχικής υγείας για την ενδυνάμωση των PLWH, αντιμετώπιση εξαρτήσεων και ψυχικής συννοσηρότητας
8. Καταπολέμηση και εξάλειψη στίγματος στις υγειονομικές δομές
9. Διαχείριση των προβλημάτων που σχετίζονται με μετακινούμενους πληθυσμούς, πρόσφυγες και μετανάστες

Υπάρχουσα κατάσταση

Καταγραφή υπάρχουσας κατάστασης και εκτίμηση αναγκών

Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν την άμεση μετά τη διάγνωση έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) ανεξαρτήτως αριθμού CD4 λεμφοκυττάρων. Ο κύριος στόχος της HIV φροντίδας είναι η επίτευξη ιολογικής καταστολής (HIV-RNA < 50 αντίγραφα/μl), καθώς σχετίζεται με μειωμένη θνησιμότητα, νοσηρότητα και πιθανότητα μετάδοσης της λοίμωξης. Για να αποκομιστούν τα οφέλη της ART τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο δημόσιας υγείας απαιτείται πέραν της έγκαιρης διάγνωσης άμεση διασύνδεση με το σύστημα φροντίδας των διαγνωσμένων ατόμων, άμεση έναρξη ART και εφόρου ζωής συμμόρφωση στη θεραπεία.

Το UNAIDS είχε θέσει στόχο το 95-95-95 (το 95% των PLWH να έχει διαγνωστεί, το 95% των διαγνωσθέντων να αρχίσει ART και το 95% των υπό ART να επιτύχουν ιολογική καταστολή) μέχρι το 2025. Για την παρακολούθηση της επίτευξης αυτών των στόχων έχουν καταγραφεί καταρράκτες φροντίδας (Cascade of Care, CoC) που περιλαμβάνουν όλα τα στάδια από την ορομετατροπή μέχρι την ιολογική καταστολή. Επιπλέον, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η συνεπακόλουθη γήρανση του πληθυσμού των PLWH αναδεικνύει δύο τουλάχιστον σύγχρονες προκλήσεις για την HIV φροντίδα:

- Την αύξηση του αριθμού των PLWH
- Την αντιμετώπιση συννοσηροτήτων, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, υπέρτασης, διαβήτη τύπου 2, χρόνιας νεφρικής νόσου, οστεοπόρωσης-οστεοπενίας και μη-σχετιζόμενων με το AIDS κακοθειών, που εμφανίζονται στους PLHIV είτε λόγω της

γήρανσης του πληθυσμού είτε ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης έκθεσης στην HIV λοίμωξη και την ART (αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία αυτών των συννοσηροτήτων εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα και σε νεότερη ηλικία στους PLHIV συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό).

Ο συνολικός αριθμός των περιστατικών HIV (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS) που έχουν διαγνωστεί στην Ελλάδα έως τις 31/12/2023 ανέρχεται σε 20.627, εκ των οποίων τα 16.937 (82,1%) ήταν άνδρες, τα 3.649 (17,7%) ήταν γυναίκες, ενώ για 41 άτομα (0,2%) το φύλο δεν δηλώθηκε. Το 2023 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 657 νέα περιστατικά HIV, εκ των οποίων 506 (77,0%) αφορούσαν σε άνδρες και 151 (23,0%) σε γυναίκες. Από τις περιπτώσεις που διαγνώστηκαν με HIV το 2023, 63 (9,6%) άτομα είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του συγκεκριμένου έτους. Το 36,5% των νέων διαγνώσεων είχε μολυνθεί μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών, το 16,1% μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, το 12,8% μέσω της από κοινού χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ για το 34,4% των περιπτώσεων δεν είχε προσδιοριστεί ο τρόπος μετάδοσης του HIV.

Από την ανάλυση των δεδομένων του 2023, προέκυψε 19,5 % αύξηση των νέων διαγνώσεων HIV, συγκριτικά με το 2022. Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση που παρατηρήθηκε στα ποσοστά των νέων διαγνώσεων HIV του 2023 με ακαθόριστο τρόπο μετάδοσης (34,4%), άγνωστη εθνικότητα (40%) και μη καταχωρισμένα CD4 – T λεμφοκύτταρα κατά τη

διάγνωση (62,7%), γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Το 2023, το ποσοστό των νέων περιστατικών HIV με διαθέσιμη τιμή των CD4+ Τ-λεμφοκυττάρων κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ήταν αρκετά χαμηλότερο σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη (2019: 70,3%, 2020: 70,5%, 2021: 69,8%, 2022: 66,7%, 2023: 37,3%), γεγονός που δυσχεραίνει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αναφορικά με την καθυστερημένη διάγνωση, τόσο στο σύνολο των περιστατικών, όσο και σε συγκεκριμένες υπο-ομάδες.

Επιτεύγματα

- Στην Ελλάδα η ART χορηγείται δωρεάν και χωρίς περιορισμούς σε όλους τους PLHIV, αν και παραμένει πρόκληση η χορήγησή της σε μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα.
- Από 20ετία, συντάσσονται κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής, οι οποίες ακολουθούν τις αντίστοιχες διεθνείς, με την απαραίτητη προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα, από τον ΕΟΔΥ σε συνεργασία με την ΕΕΜΑΑ.
- Υπάρχουν κλινικές λοιμώξεων με πολύ έμπειρο και καλά καταρτισμένο προσωπικό που παρέχει σύγχρονη φροντίδα στους PLHIV. Έχουν ιδρυθεί, σχεδόν από την αρχή της HIV επιδημίας, Εθνικά Κέντρα Αναφοράς & Ελέγχου HIV/AIDS, με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, που μπορεί να διεξάγει τους απαραίτητους και συνιστώμενους ελέγχους (όπως μέτρηση HIV-1 ιικού φορτίου, έλεγχο HIV-1 γονοτυπικής αντοχής στην ART και άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις).

Προκλήσεις

Παρά τα σημαντικά αυτά επιτεύγματα, η σύγχρονη HIV φροντίδα αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά, στοχεύοντας α) στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των PLHIV και β) στον έλεγχο της HIV επιδημίας.

- Οι υπάρχουσες κλινικές δεν είναι στελεχωμένες με όλες τις απαραίτητες ειδικότητες (π.χ. ψυχολόγοι, διοικητικό προσωπικό) ενώ το υπάρχον ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει επαρκώς τις ανάγκες
- Η ανάγκη αντιμετώπισης πολλαπλών συννοσηροτήτων ή / και πολυφαρμακίας απαιτεί την ανάπτυξη ενός σύγχρονου μοντέλου ολιστικής φροντίδας με συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων κλινικών (π.χ. άλλων ειδικοτήτων) και φορέων
- Η διασφάλιση της παραμονής στη φροντίδα των ατόμων με HIV, καθώς σε αντίθετη περίπτωση, με τη διακοπή της παρακολούθησής τους, προκύπτουν αρνητικές επιπτώσεις, τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και για τη δημόσια υγεία.

Προκειμένου να επιτευχθούν επιτυχώς οι παραπάνω στόχοι, προτείνονται τα κάτωθι:

- ✓ Εξασφάλιση απρόσκοπτης και συνεχούς πρόσβασης σε όλες τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις
- ✓ Εξασφάλιση επαρκούς στελέχωσης Μονάδων Λοιμώξεων και σχετιζόμενων δομών
- ✓ Παροχή ολιστικής ιατρικής φροντίδας ατόμων με HIV

Εξασφάλιση απρόσκοπτης και συνεχούς πρόσβασης σε όλες τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις

Εξέταση μέτρησης HIV-1 ιικού φορτίου

Οι εργαστηριακές εξετάσεις ιικού φορτίου (HIV-RNA) πραγματοποιούνται προς το παρόν στα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς HIV/ Ρετροϊών [Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών -ΕΚΑΡ, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδας (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης), Εθνικό Κέντρο Αναφοράς HIV/AIDS Νοτίου Ελλάδος (ΠΑΔΑ), Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και AIDS Νοσοκομείου Συγγρός, Κέντρο Αναφοράς HIV/AIDS Κρήτης (ΠΑΓΝΗ)], σε νοσοκομεία που διενεργούν μεμονωμένες εξετάσεις οικείων ΜΛ (π.χ. Ευαγγελισμός) Προκειμένου να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη διενέργεια των εξετάσεων με βάση τις διεθνείς οδηγίες συνιστάται:

- Να καθοριστεί διαδικασία που θα διασφαλίζει την απρόσκοπτη χρηματοδότηση και λειτουργία των Εθνικών κέντρων Αναφοράς AIDS.
- Να προσδιοριστούν οι προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν τα εργαστήρια (Εθνικά Κέντρα Αναφοράς) σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και την υφιστάμενη τεχνογνωσία στον Ελλαδικό χώρο.
- Συνιστάται ο έλεγχος ιικού φορτίου, καθώς και ο επιβεβαιωτικός έλεγχος να γίνεται σε πιστοποιημένα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς.

Έλεγχος HIV-1 γονοτυπικής αντοχής στην ART

Αυτή τη στιγμή προβλέπεται έλεγχος γονοτυπικής αντοχής στους νεο-διαγνωσθέντες, καθώς και επί αποτυχίας ART. Για την αποφυγή αντίδρασης υπεραισθησίας στην αβακαβίρη συστήνεται επίσης έλεγχος για την παρουσία του αλληλίου HLA-B*5701 πριν χορηγηθεί σκεύασμα που την περιέχει ως δραστική ουσία. Επιπλέον, γίνεται εξέταση τροπισμού του ιού για τους συν-υποδοχείς CCR5 και CXCR4 προτού χορηγηθεί για φαρμακευτική αγωγή ανταγωνιστής CCR5. Ο έλεγχος αντοχής κρίνεται απαραίτητος και για την επιδημιολογική επιτήρηση. Οι εξετάσεις αυτές γίνονται στα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς που έχουν τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και την κατάλληλη τεχνογνωσία.

Συνιστάται:

- Να συνεχίσουν αυτές οι εξετάσεις να γίνονται αποκλειστικά στα Κέντρα Αναφοράς τόσο για την διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας όσο και για να είναι δυνατή και αποτελεσματική η επιδημιολογική επιτήρηση ανάπτυξης αντοχής σε αντιρετροϊκά φάρμακα.
- Να καθοριστεί διαδικασία που θα διασφαλίζει την απρόσκοπτη λειτουργία των Εθνικών Κέντρων Αναφοράς.

Το κόστος αποζημίωσης των εξετάσεων έχει, επίσης, διαφοροποιηθεί στις τρέχουσες συμβάσεις από τα ποσά που αναφέρονταν.

Εξασφάλιση επαρκούς στελέχωσης Μονάδων Λοιμώξεων και σχετιζόμενων δομών / Καταγραφή υπάρχουσας κατάστασης και εκτίμηση αναγκών

Για να είναι δυνατή η εκτίμηση των τρεχουσών καθώς και μελλοντικών αναγκών σε ΜΛ και προσωπικό, ώστε να εξασφαλιστεί η παροχή σύγχρονης υψηλής ποιότητας HIV φροντίδας, κρίνεται απαραίτητη η καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης. Η καταγραφή μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της αποστολής σχετικών επιστολών στις ΜΛ και τα εξωτερικά ιατρεία παρακολούθησης HIV οροθετικών ασθενών, προκειμένου να συγκεντρωθούν υπάρχοντα δεδομένα, αλλά και ανάγκες αναφορικά με:

- τη στελέχωσή τους με λοιμωξιολόγους ή άλλες ιατρικές ειδικότητες / νοσηλευτικό προσωπικό / διοικητικό προσωπικό / ψυχολόγο / κοινωνικό λειτουργό

- τον αριθμό κλινών που διαθέτουν
- τη δυνατότητα διασύνδεσής τους με πολιτισμικούς διαμεσολαβητές
- τους χώρους όπου είναι εγκατεστημένες οι δομές αυτές και τον απαιτούμενο εξοπλισμό
- τον συνολικό αριθμό ασθενών που παρακολουθούν
- προβλήματα λειτουργίας

Παροχή Ολιστικής Ιατρικής Φροντίδας σε άτομα που ζουν με τον HIV Αντιρετροϊκή αγωγή / Υπάρχουσα κατάσταση

Δεδομένου ότι αντιρετροϊκή αγωγή χορηγείται σε όλα άτομα τα οποία διαμένουν στην Ελλάδα, εάν αυτά δεν διαθέτουν ΑΜΚΑ ή ΠΑΑΥΠΑ, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδικός αριθμός ταυτοποίησης του ασθενή ο Προσωρινός ΑΜΚΑ (ΠΑΜΚΑ) που τυχόν διαθέτουν και του έχει απονεμηθεί για τον εμβολιασμό τους κατά του COVID-19. Αν κάποιος από τους ασθενείς δεν πληροί τις προϋποθέσεις για απόδοση ΑΜΚΑ και δεν του έχει χορηγηθεί ΠΑΑΥΠΑ και δεν διαθέτει ήδη Προσωρινό ΑΜΚΑ (ΠΑΜΚΑ), μπορεί να απευθυνθεί σε κάποιο ΚΕΠ για να εκδώσει ΠΑΜΚΑ, ώστε να διασφαλιστεί η μοναδική καταχώρισή του στο Μητρώο.

Το 55,7% των περιστατικών HIV που διαγνώστηκαν το 2023, ξεκίνησε αντιρετροϊκή θεραπεία εντός 30

ημερών από τη στιγμή της διάγνωσης, ενώ το 74,9% άρχισε να λαμβάνει αγωγή μέσα σε 90 ημέρες από τη διάγνωση. Από την ανάλυση των δεδομένων που αφορούσαν στην έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής μετά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ανά κατηγορία μετάδοσης, προέκυψε ότι μεταξύ των διαγνώσεων HIV του 2023, υψηλότερο ποσοστό έναρξης αντιρετροϊκής αγωγής εντός τριμήνου από τη διάγνωση, καταγράφηκε στα άτομα που μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών (95,0%) και ακολουθούσαν τα ετεροφυλόφιλα άτομα και οι χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (78,3% και 59,5%, αντίστοιχα). Επίσης, το ποσοστό των ατόμων ελληνικής εθνικότητας που διαγνώστηκαν το 2023 και ξεκίνησαν αντιρετροϊκή θεραπεία μέσα σε 90

ημέρες από τη διάγνωση, ήταν μεγαλύτερο συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό των περιστατικών αλλοδαπής εθνικότητας (80,0% και 64,4%, αντίστοιχα). Σύμφωνα δε, με μη δημοσιευμένα στοιχεία του ΕΟΔΥ φαίνεται ότι το ποσοστό ιικής καταστολής, σε άτομα υπό θεραπεία με γνωστές τιμές ιικού φορτίου στον ΕΟΔΥ, ανέρχεται περίπου στο 95%.

Επιτεύγματα

- Καθιέρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης [σύμφωνα με το ΦΕΚ 6110/Β/30.11.2022 «Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών με λοίμωξη – Ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων, των εργαστηριακών εξετάσεων ποσοτικού προσδιορισμού -1 και άλλων εξετάσεων παρακολούθησης της λοίμωξης»]. Η **ηλεκτρονική συνταγογράφηση** και εκτέλεση συνταγών αντιρετροϊκής αγωγής είναι υποχρεωτική από 6/4/2023. Αντιρετροϊκή αγωγή σε ασθενή με HIV λοίμωξη μπορεί να συνταγογραφήσει μόνο ο θεράπων ιατρός του, αφού προηγουμένως έχει ενημερώσει το Εθνικό Μητρώο με τον ΑΜΚΑ ή τον ΠΑΑΥΠΑ ή τον ΠΑΜΚΑ του ασθενή, καθώς επίσης και με την τρέχουσα αντιρετροϊκή θεραπεία του ασθενή. Η ART χορηγείται από τα φαρμακεία των νοσοκομείων που διαθέτουν ΜΛ σύμφωνα με τις διαδικασίες που προβλέπονται στις κείμενες διατάξεις. Οι συνταγές αντιρετροϊκής αγωγής είναι δεσμευμένες και μπορούν να εκτελούνται μόνο σε συγκεκριμένο φαρμακείο.
- **Δυνατότητα χορήγησης / συνταγογράφησης θεραπείας πέραν των 2 μηνών και έως 6 μήνες**, σε σταθερούς ιολογικά και ανοσολογικά ασθενείς, χωρίς άλλα προβλήματα, κατ' εκτίμηση του θεράποντος ιατρού.

Προκλήσεις

- **Να επεκταθεί η καθολική πρόσβαση στην ART και σε μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα.**

- Λόγω της συστηματικής και διαχρονικής παρακολούθησης των ασθενών σε ΜΛ & ΕΙ, τα δεδομένα που αφορούν στο σύνολο των ατόμων που βρίσκονται υπό αντιρετροϊκή αγωγή εμφανίζουν μεγάλη πληρότητα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό, γεγονός που καθιστά δυνατή τη συλλογή, επιβεβαίωση ή διόρθωση των δεδομένων.

Το 2023, διαφοροποιήθηκε η διαδικασία καταχώρισης των περιστατικών HIV και AIDS. Συγκεκριμένα, πριν την έναρξη της λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου HIV, η δήλωση των περιστατικών HIV και AIDS πραγματοποιείτο μέσω της αποστολής των ειδικά διαμορφωμένων εντύπων, τα οποία καταχωρούνταν στο Αρχείο HIV του ΕΟΔΥ κατόπιν διενέργειας ελέγχου ως προς την πληρότητα και ορθότητά τους από το προσωπικό του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS και της Διεύθυνσης Πρόληψης & Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, ΣΜΝ & Ηπατιτίδων του ΕΟΔΥ, στο Αρχείο HIV που τηρείτο στη Διεύθυνση Πρόληψης & Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, ΣΜΝ & Ηπατιτίδων του ΕΟΔΥ, το οποίο επικοινωνούσε απευθείας με τους θεράποντες ιατρούς στις περιπτώσεις ελλείψεως ή μη ορθής συμπλήρωσης των δεδομένων.

Με την έναρξη της λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου στις 05/04/2023, στο οποίο μετέπεσαν τα δεδομένα που είχαν καταγραφεί έως και τις 04/04/2023 στο Αρχείο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), διαφοροποιήθηκε η διαδικασία καταγραφής των περιστατικών, η οποία πλέον πραγματοποιείται απευθείας από τους θεράποντες ιατρούς και τους ιατρούς των Κέντρων Αναφοράς.

Καμία διόρθωση δεν έχει γίνει σχετικά με τα περιστατικά που δεν δηλώθηκαν, και, κυρίως, για τα περιστατικά, των οποίων η HIV

οροθετικότητα δεν ήταν γνωστή ούτε στους ίδιους τους ασθενείς. Συνεπώς, **η πληρότητα των δηλώσεων δεν μπορεί να εξακριβωθεί.** – Προτείνεται να γίνεται άμεση επικοινωνία του ΕΟΔΥ με τους θεράποντες ιατρούς, προκειμένου να επιτευχθεί η πληρότητα των δεδομένων για την ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων, καθώς και για την εξασφάλιση της καλύτερης παρακολούθησης και πληρότητας του ιατρικού αρχείου των ασθενών. **Ειδικότερα, προτείνεται ο ΕΟΔΥ να έχει πρόσβαση στα ψευδωνυμοποιημένα στοιχεία του Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη,** λόγω της πολύχρονης εμπειρίας του, τηρώντας τη βάση δεδομένων και επιλύοντας τυχόν προβλήματα που προέκυπταν σε συνεργασία με τους θεράποντες.

- **Λειτουργία ορισμένων εκ των φαρμακείων των Νοσοκομείων με ΜΛ και κατά τις απογευματινές ώρες κάποιες ημέρες της εβδομάδας, για την εξυπηρέτηση ασθενών που εργάζονται τις πρωινές ώρες.**
- Να προβλεφθεί η **δυνατότητα αποστολής αντιρετροϊκών φαρμάκων από τις ΜΛ,** μέσω ταχυδρομείου ή courier, εφόσον αιτιολογημένα κάποιος ασθενής δεν είναι σε θέση να τα παραλαμβάνει δια ζώσης.
- **Ο φαρμακοποιός να έχει τη δυνατότητα να αποδεσμεύσει τη συνταγή μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και να γίνεται παραπομπή σε Φαρμακείο άλλου Νοσοκομείου που διαθέτει τα συγκεκριμένα σκευάσματα, κατόπιν συνεννόησης με το άλλο Φαρμακείο.**

Παροχή ολιστικής ιατρικής φροντίδας ατόμων με HIV

Το 2023, τα περισσότερα περιστατικά HIV στους άνδρες ήταν ηλικίας 30 – 39, 40 – 49 και 50+ ετών κατά τη διάγνωση (27,9%, 25,5% και 25,5%, αντίστοιχα), ενώ στις γυναίκες η προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση ήταν αυτή των 30 – 39 ετών (27,2%) και ακολουθούσε η ομάδα των 50+ (18,5%). **Τα τελευταία έτη παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των νέων διαγνώσεων ηλικίας ≥50 ετών, οι οποίες το 2023 προσέγγισαν αυτές της ηλικιακής ομάδας των 40-49 ετών.]**

Η γήρανση του πληθυσμού των ατόμων με HIV, η ανάγκη αντιμετώπισης συννοσηροτήτων και άλλων θεμάτων ευαλωτότητας (όπως χρήσης ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, φυλάκισης, αστενίας), η άρση φραγμών ισότιμης πρόσβασης στη φροντίδα μεταναστών και προσφύγων, καθώς και η ανάγκη διασφάλισης της δια βίου συμμόρφωσης ως προς την ART, απαιτεί την ανάπτυξη, εφαρμογή και υποστήριξη ολιστικών μοντέλων παροχής φροντίδας, προσαρμοσμένων στις ανάγκες της χώρας μας.

Επιτεύγματα

- **Διασύνδεση των ΜΛ με άλλες κλινικές** (κατά κύριο λόγο εντός του ίδιου νοσοκομείου ή με κοντινά νοσοκομεία, σε περίπτωση που κάποια ειδικότητα δεν εξυπηρετείται στο ίδιο νοσοκομείο) για την αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων.
- **Δημιουργία Μονάδας ΟΚΑΝΑ σε κάθε νοσοκομείο με ΜΛ,** που συμβάλλει στην άμεση διασύνδεση των ΧΕΝ με προγράμματα θεραπείας υποκατάστασης.
- **Λειτουργία Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) με στόχο τη μείωση της βλάβης και των αρνητικών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, καθώς και την ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών ουσιών σε ένα μη επικριτικό περιβάλλον, υπό την εποπτεία εκπαιδευμένου προσωπικού και με τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας (Με το ΦΕΚ 1607/Β/27-4-2020**

καθορίστηκαν σαφώς και ρητά οι όροι και οι προϋποθέσεις της ίδρυσης και λειτουργίας των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) στην Ελλάδα).

- **Διασύνδεση σωφρονιστικών καταστημάτων στα οποία υπάρχουν άτομα με HIV με φαρμακεία νοσοκομείων για την εξασφάλιση της ART** (μέσω ηλεκτρονικής συνταγογράφησης)

Προκλήσεις

- Τα άτομα με HIV να **νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους**, προς αντιμετώπιση του στίγματος που σχετίζεται με την HIV λοίμωξη.
- **Δημιουργία δομών φιλοξενίας για μη-αυτοεξυπηρετούμενα άτομα / επικαιροποίηση του πλαισίου λειτουργίας ήδη λειτουργούντων ώστε να δέχονται HIV** (λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση των νέων διαγνώσεων στην ηλικιακή ομάδα >50 ετών, η οποία παρουσιάζει αυξημένη πιθανότητα συννοσηροτήτων, αλλά και την παρουσία στίγματος).
- **Καλύτερη επικοινωνία με υγειονομικό προσωπικό του OKANA**, προκειμένου να εξασφαλίζεται η βέλτιστη δυνατή συμμόρφωση ως προς την ART.
- **Δημιουργία one-stop shop κέντρων** υπό την ευθύνη φορέων που παρέχουν προγράμματα υποκατάστασης/απεξάρτησης (OKANA, ΚΕΘΕΑ) με σκοπό παράλληλα με τη θεραπεία υποκατάστασης, να υπάρχει η δυνατότητα χορήγησης ART και θεραπείας για τη χρόνια ηπατίτιδα C σε ΧΕΝ από ιατρούς, σε συνεργασία με ΜΛ και Ηπατολογικά ιατρεία.
- Στελέχωση των ΜΛ με ψυχολόγους /ψυχιάτρους και ένταξη και αξιολόγηση παραμέτρων ποιότητας ζωής σχετιζόμενων με την υγεία στην ιατρική παρακολούθηση, με στόχο την **παροχή ολοκληρωμένης ψυχολογικής υποστήριξης** (επικουρικά, μπορεί

να γίνει χρήση σχετικών αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή σε tablet/laptop).

- **Εφαρμογή προγραμμάτων ομοτίμων για τη διασύνδεση με τη φροντίδα και παραμονή σε αυτή** (καθοριστικής σημασίας για άτομα που ανήκουν σε ευάλωτους πληθυσμούς, των οποίων η αρχική διάγνωση γίνεται μέσω rapid test σε street work, ΜΚΟ ή δομές στην κοινότητα).
- **Διενέργεια μελετών που αφορούν στο στίγμα που σχετίζεται με τον HIV** στο γενικό πληθυσμό, αλλά και στην ιατρική κοινότητα.
- **Πρόσβαση των ΜΛ σε δομές παροχής πιστοποιημένων μεταφραστών/πολιτισμικών διαμεσολαβητών** για τη διασύνδεση και παραμονή στη φροντίδα μεταναστών και προσφύγων (δημιουργία on call υπηρεσίας πιστοποιημένων μεταφραστών/πολιτισμικών διαμεσολαβητών).
- **Ανάπτυξη εφαρμογής σε κινητά** για την έγκαιρη υπενθύμιση προγραμματισμένων επισκέψεων, ενίσχυση συμμόρφωσης στη θεραπεία και έγκαιρη ενημέρωση για σημαντικά αποτελέσματα εξετάσεων.
- **Δημιουργία δομών Σεξουαλικής Υγείας (υπό σύσταση Γραφεία Συμβουλευτικής & Εξέτασης για τη Σεξουαλική Υγεία από τον ΕΟΔΥ)**, στο πλαίσιο διεθνών συστάσεων για αύξηση της διεξαγωγής integrated testing με σκοπό την εύκολη πρόσβαση σε εξέταση, την έγκαιρη διάγνωση και τη διασύνδεση ατόμων που διαγιγνώσκονται με κάποιο ΣΜΝ με δομές υγείας.
- **Διεξαγωγή μελέτης αναφορικά με τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν με τον HIV** (Προβλήματα που βιώνουν τα ίδια τα άτομα στην καθημερινότητά τους και προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι θεράποντες ιατροί)

Στρατηγική για την επίτευξη των στόχων

Εισαγωγή – Με στόχο την βελτίωση στη παροχή φροντίδας υγείας σε άτομα με HIV λοίμωξη

Η σημασία της παροχής ολοκληρωμένης και συστηματοποιημένης φροντίδας υγείας στα άτομα με HIV λοίμωξη, στη βάση προτύπων φροντίδας (standards of care) είναι πρώτιστης σημασίας. Τα πρότυπα αυτά ορίζουν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα και αξιολογούν συστηματικά την παρεχόμενη φροντίδα για την επίτευξή τους. Καθορίζουν, παράλληλα την ανάγκη για την ενίσχυση των Μονάδων Λοιμώξεων (Μ.Λ.) με υποδομές, εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό, ώστε να καταστεί εφικτή η διατήρηση του υψηλού επιπέδου φροντίδας που πρέπει τα άτομα με HIV λοίμωξη να λαμβάνουν στις Μ.Λ.. Ειδικά όσον αφορά το δεύτερο σημείο, η πραγματικότητα που βιώνουν οι εργαζόμενοι αλλά και οι ασθενείς στις Μ.Λ. εδώ και αρκετά χρόνια υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για αναβάθμιση του πλαισίου παροχής φροντίδας. Οι Μ.Λ., υποστελεχωμένες σε ανθρώπινο δυναμικό, επωμίζονται τη λειτουργία του συνόλου των Εξωτερικών Ιατρείων Λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των ατόμων με HIV λοίμωξη, των νοσηλίων που σχετίζονται με λοιμώξεις και της συμβουλευτικής στο σύνολο των κλινικών του νοσοκομείου, καθώς και την επιμέλεια και πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών, ενώ συχνά συνδράμουν στη λειτουργία των Παθολογικών Κλινικών. Τις υπηρεσίες αυτές παρέχουν χωρίς ολοκληρωμένη ψηφιακή υποστήριξη, γεγονός το οποίο δυσχεραίνει την παρακολούθηση της φροντίδας και των αποτελεσμάτων της στα λοιμώδη νοσήματα και δεν παρέχει ολοκληρωμένα εργαλεία για την αντιμετώπιση κρίσιμων και επειγουσών προκλήσεων, όπως π.χ. της αντιμικροβιακής αντοχής. Σε αυτές τις

προκλήσεις προστίθεται και η γεωγραφική ανισοκατανομή των Μ.Λ. στην επικράτεια, δεδομένου ότι π.χ. περισσότερες από τέσσερις περιφέρειες (Θεσσαλία, Δυτική, Κεντρική και Ανατολική Μακεδονία και η Θράκη) καλύπτονται από μόλις 2 Μ.Λ. ενηλίκων και 1 Μ.Λ. παιδών.

Ειδικά, σε ό,τι αφορά στη θεραπευτική διαχείριση της HIV λοίμωξης, η επιτυχία του θεραπευτικού υποδείγματος στην Ελλάδα οφείλεται σε έγκαιρες παρεμβάσεις κάποιες δεκαετίες πριν, οι οποίες δεν έχουν επικαιροποιηθεί παρά τις επιμένουσες προσπάθειες ιατρών και ασθενών, παράλληλα με τις παρεμβάσεις της ΕΕΜΑΑ. Έτσι, εξακολουθούν να εφαρμόζονται σύνθετες γραφειοκρατικές διαδικασίες που θα έπρεπε να έχουν απλουστευθεί, και παραμένει το πρόβλημα της αποσύζευξης της φροντίδας ανάμεσα στη Μονάδα και στην παροχή φροντίδας εκτός αυτής, με αποτέλεσμα να επιτείνεται η επιβάρυνση του ανθρώπινου δυναμικού της Μονάδας, να καθυστερεί πολλές φορές η εξειδικευμένη φροντίδα για τις συννοσηρότητες, να ταλαιπωρείται το άτομο με HIV λοίμωξη και να επιμένει το κοινωνικό στίγμα. Είναι χαρακτηριστικές οι σχετικές καθυστερήσεις στη διάγνωση και την έναρξη θεραπείας στη χώρα μας, οι οποίες έχουν δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στην ατομική υγεία όσο και στον έλεγχο της επιδημίας στην κοινότητα. Την τελευταία πενταετία, μάλιστα, είναι σημαντική η αύξηση νέων – και καθυστερημένων – διαγνώσεων σε άτομα μη ελληνικής εθνικότητας που αντιμετωπίζουν επιπλέον δυσκολίες στην επικοινωνία, αλλά και στην απόκτηση αριθμού κοινωνικής ασφάλισης, για τα οποία οι προκλήσεις διασύνδεσης με φροντίδα είναι εξαιρετικά σημαντικές και επείγουσες.

Επιπλέον, τα άτομα με HIV λοίμωξη υπό θεραπεία παρουσιάζουν συννοσηρότητες σε μεγάλη συχνότητα (π.χ. αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, καρδιαγγειακά νοσήματα, κ.λπ.), λόγω επιμήκυνσης της επιβίωσής τους και των συνεπειών του γήρατος. Η φροντίδα τους θα έπρεπε να ακολουθεί, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, το πρότυπο της χρόνιας νόσου με τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων λόγω της ανάγκης εξειδικευμένης παρακολούθησης των συννοσηροτήτων στην κοινότητα. Εν τούτοις, η διασύνδεση με άλλες ειδικότητες δεν έχει ακόμη επιτευχθεί στο βαθμό που είναι αναγκαίο. Επιβαρύνεται, έτσι, όχι μόνο το άτομο, το οποίο απευθύνεται στη Μ.Λ. για κάθε πρόβλημα υγείας, ακόμη και μη σχετιζόμενο με τη λοίμωξη *per se*, αλλά και το δυναμικό των Μ.Λ., το οποίο σε περιορισμένο χρόνο οφείλει να ολοκληρώσει μια σειρά από ενέργειες και να παρέχει μια σειρά από υπηρεσίες εντός της Μ.Λ. αλλά και στο εύρος του νοσοκομείου, πιεζόμενο ασφυκτικά από τον όγκο των ενεργειών στον χρόνο.

Από την άλλη, σημαντικά βήματα στην απλούστευση και ψηφιοποίηση της θεραπείας των ατόμων με HIV λοίμωξη ολοκληρώθηκαν μόλις τα τελευταία χρόνια, με την ανάπτυξη ηλεκτρονικού μητρώου ατόμων υπό θεραπεία, την ενσωμάτωση των αντιρετροϊκών θεραπειών στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τη διεύρυνση της πρόσβασης σε (αποζημιούμενες) εξετάσεις διάγνωσης και παρακολούθησης της θεραπείας και στον ιδιωτικό τομέα, με απόλυτη διασφάλιση των εχεγγύων προστασίας των προσωπικών δεδομένων υγείας. Αν και τα βήματα αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της ανθεκτικότητας του συστήματος, δεδομένου ότι επιταχύνουν την παροχή φροντίδας και αποφορτίζουν – σε κάποιο βαθμό – τις Μ.Λ., εν τούτοις, είναι κρίσιμο τέτοιες μεταρρυθμίσεις στη δομή και οργάνωση του συστήματος παροχής φροντίδας για την HIV λοίμωξη να ενταθούν, με στόχο την περαιτέρω δυνατότητα του συστήματος να ανταποκριθεί στην αυξανόμενη πίεση, σε δεδομένο πλαίσιο πόρων.

Η σημασία της ολοκλήρωσης των υπηρεσιών φροντίδας στην HIV λοίμωξη και η συμβολή της στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας

Στην κατεύθυνση αυτή, καθοριστική κρίνεται η ολοκλήρωση της φροντίδας μέσω της ανάπτυξης δικτύων φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το UNAIDS, η ολοκλήρωση των υπηρεσιών φροντίδας στην HIV λοίμωξη περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών με συμπληρωματικότητα και συνοχή, έτσι ώστε τα άτομα με HIV λοίμωξη να λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται με τρόπο αποτελεσματικό, αποδοτικό και δίκαιο. Η στενότερη διασύνδεση των υπηρεσιών φροντίδας για την HIV λοίμωξη με τις άλλες σχετικές υπηρεσίες υγείας μπορεί να αυξήσει την εμβέλεια και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών, να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα

και την οικονομική αποδοτικότητα, να καταστήσει τις υπηρεσίες πιο ανθρωποκεντρικές και να βελτιώσει την ποιότητά τους.

Οι ολοκληρωμένες και διασυνδεδεμένες υπηρεσίες μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις διασταυρούμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των ατόμων με HIV λοίμωξη σε σχέση με τα παραδοσιακά διακριτά μοντέλα παροχής φροντίδας, ενώ σημαντική καταδεικνύεται και η προοπτική εξορθολογισμού του κόστους διαχείρισης, ο οποίος θα επιτρέψει την επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων (όπως αυτά ορίζονται στα πρότυπα φροντίδας) ακόμη και με μικρότερους πόρους.

Οι τελευταίοι, μάλιστα, με μεγάλη δυσκολία θα αυξηθούν, δεδομένης της ασφυκτικής δημοσιονομικής πίεσης στον προϋπολογισμό του συστήματος υγείας.

Συνεπώς, η ολοκλήρωση των υπηρεσιών μπορεί να εξυπηρετήσει την επίτευξη των ίδιων αποτελεσμάτων είτε για έναν διαρκώς αυξανόμενο πληθυσμό ατόμων υπό φροντίδα, είτε για ένα πληθυσμό ατόμων υπό φροντίδα με αυξανόμενη πολυπλοκότητα και διαφοροποιούμενες ανάγκες, θεωρώντας ότι οι πόροι του συστήματος θα παραμείνουν, περίπου, σταθεροί. Υπό την έννοια αυτή, η ολοκληρωμένη, διασυνδεδεμένη και με συνέχεια παροχή φροντίδας για την HIV λοίμωξη μπορεί να συμβάλλει στην ανθεκτικότητα του συστήματος, η οποία συνιστά, πλέον, την καθοριστική προτεραιότητα και του ίδιου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Στα πλαίσια αυτά, τεχνική συνάντηση του ΠΟΥ και

του USAID το 2021 για την αναζήτηση λύσεων που θα ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των αποκρίσεων των συστημάτων υγείας υπογράμμισε ότι η συνεχιζόμενη έλλειψη ολοκλήρωσης της φροντίδας αλλά και οι διακριτές προσεγγίσεις στον σχεδιασμό των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων μαζί με την αποτυχία διαχείρισης των δομικών κενών στην επιδημιολογική παρακολούθηση και τα δεδομένα υγείας επιτείνουν τη συνεχιζόμενη διάσπαση των συστημάτων φροντίδας, ιδίως στην περιοχή της δημόσιας υγείας. Στην ίδια συνάντηση εκφράστηκε η ανάγκη συστηματοποίησης της παρακολούθησης των αποτελεσμάτων των προσπαθειών ενίσχυσης της φροντίδας μέσω της χρήσης κατάλληλων εργαλείων και πλαισίων αξιολόγησης, τα οποία μπορούν να ποσοτικοποιήσουν τα οφέλη από την επένδυση στην ενίσχυση των συστημάτων υγείας.

Δίκτυα φροντίδας για την HIV λοίμωξη

Η υλοποίηση μιας τέτοιας πολιτικής μπορεί να γίνει μέσω της ανάπτυξης δικτύων φροντίδας, τα οποία διασφαλίζουν ότι ένα άτομο με HIV λοίμωξη μπορεί να έχει εύκολη και άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες που έχει ανάγκη, τη στιγμή της ανάγκης, και με τον πλέον αποδοτικό για το σύστημα υγείας τρόπο. Μια τέτοια θεμελιώδης αλλαγή στον τρόπο που οργανώνεται η φροντίδα υγείας για τα άτομα με HIV λοίμωξη προϋποθέτει:

α) την αξιοποίηση και ενίσχυση του συνόλου των υποδομών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημείο παροχής μέρους της φροντίδας. Σε αυτές περιλαμβάνονται, εκτός από τις Μονάδες Λοιμώξεων, τα Κέντρα Σεξουαλικής Υγείας, με έμφαση στην πρόληψη, οι δομές του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δημόσιες και

ιδιωτικές, με έμφαση στη συνεχιζόμενη παρακολούθηση της φροντίδας των ρυθμισμένων ατόμων με HIV, για τη διαχείριση τυχόν συννοσηροτήτων εντός του γενικού συστήματος υγείας, όπως και τυχόν υπηρεσίες και δομές στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, την κοινωνία των πολιτών κ.λπ. Σε όλο αυτό το μονοπάτι φροντίδας, οι Μ.Λ. διατηρούν τον συντονιστικό ρόλο τους, υποστηρίζοντας, εκπαιδεύοντας και καθοδηγώντας με οδηγίες τις υπόλοιπες υποδομές, όπου υπάρχει η ανάγκη, και διασφαλίζοντας την άμεση διαχείριση από τις ίδιες των περιστατικών που χρήζουν των δικών τους υπηρεσιών.

β) την περιγραφή των διαδικασιών διασύνδεσης μεταξύ των υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού τους, με πρωταρχικό

στόχο την ασθενο-κεντρικότητα, δηλαδή την επιλογή εκείνων των διαδικασιών που πρωτίστως εξυπηρετούν τα άτομα που λαμβάνουν φροντίδα και συμβάλλουν στη διατήρησή τους σε επαφή με το σύστημα και, δευτερευόντως, την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, δηλαδή την επίτευξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος με τη βέλτιστη επένδυση σε πόρους. Οι διαδικασίες αυτές θα πρέπει να περιγραφούν με σαφήνεια και πληρότητα, με τη μορφή προτυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας (SOPs), ώστε να μπορούν αφ' ενός να υλοποιηθούν με τρόπο συγκεκριμένο και ομοιόμορφο στο εύρος του συστήματος υγείας, και αφ' ετέρου να αξιολογηθούν με τρόπο συστηματικό.

- γ) τον ορισμό δεικτών παρακολούθησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των διαδικασιών, οι οποίοι θα επιτρέψουν τυχόν διορθωτικές ή βελτιωτικές παρεμβάσεις επί τη βάση πραγματικών δεδομένων και / ή κενών.
- δ) την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού του συνόλου των υποδομών που συμμετέχουν στην ολοκλήρωση επί τη βάση της ενιαιοποιημένης διαδικασίας φροντίδας, και
- ε) την υποστήριξη με τεχνικά και ψηφιακά εργαλεία, τα οποία υποστηρίζουν το συνεχές της φροντίδας και επικουρούν το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος με την εφαρμογή της ολοκλήρωσης.

Όλα τα παραπάνω, η ΕΕΜΑΑ σε συνεργασία με την ΕΕΛ, τα περιέγραψε ήδη από το 2020, στην Προ-

τυποποίηση της Φροντίδας για την HIV λοίμωξη, η οποία όρισε συγκεκριμένα βήματα για μια ασθενοκεντρική φροντίδα, με σαφώς προσδιορισμένες αναφορές στην ενσωμάτωση του συνόλου των υπηρεσιών του συστήματος υγείας που είναι διαθέσιμες σε αυτά, ιδίως δε της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κατ' εφαρμογή και των επιταγών της νέας στρατηγικής του UNAIDS 2021-2026.

Η πρώτη αυτή προσπάθειά μας αφορούσε στη φροντίδα που παρέχεται μέσα στις Μ.Λ. και, εξ ορισμού, δεν εξαντλούσε τη διαχείριση της λοίμωξης στο εύρος των σημείων, στα οποία μπορεί να παρέχεται φροντίδα. Για παράδειγμα, δεν αναφέρονται υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου, πρόληψης και ενημέρωσης στα checkpoints ή τα Κέντρα Σεξ. Υγείας, διαδικασίες που αφορούν στη διασύνδεση της φροντίδας στα σημεία αυτά με τη φροντίδα στις Μ.Λ.. Ο περιορισμός αυτός δεν επέτρεψε την πλήρη χαρτογράφηση, ολοκλήρωση και προτυποποίηση του μονοπατιού του ατόμου με HIV λοίμωξη στο σύνολο της φροντίδας.

Τώρα, λοιπόν, με το βλέμμα στο μέλλον, και με στόχο την αναγκαία ενίσχυση της προσφερόμενης φροντίδας, οφείλουμε να αποτυπώσουμε άμεσα και με σαφήνεια, αλλά κυρίως να συμβάλουμε στην υλοποίηση της ευρείας συνεργασίας που απαιτείται για τον επιχειρησιακό σχεδιασμό της ολοκλήρωσης της φροντίδας για την HIV λοίμωξη σε όλα τα σημεία παροχής της. Στην κατεύθυνση αυτή θα καθοριστούν ο επιχειρησιακός σχεδιασμός, οι άξονες προτεραιότητας, δράσεις ανά άξονα, ρόλοι/φορείς που συμμετέχουν στην υλοποίηση και χρονοδιαγράμματα για την επίτευξη των στόχων. Θα καθοριστούν επίσης οι άξονες παρέμβασης σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως οι ΧΕΝ, μετανάστες, αλλοδαποί κλπ.

Διαχείριση ασθενών με HIV και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

ΣΚΕΠΤΙΚΟ

Τα ΣΜΝ είναι σε συνεχή αύξηση στις χώρες της Ευρώπης και τις ΗΠ Α (στην Αφρική, την ΝΑ Ασία και τη Ν.Αμερική ήταν και παραμένουν υψηλά). Πληθυσμοί MSM και ιδιαίτερα HIV-ασθενείς πλήττονται δυσανάλογα από σύφιλη, γονόρροια, λοιμώξεις από χλαμύδια, *Mycoplasma genitalium* και άλλα ΣΜΝ. Οι αυξήσεις στην επίπτωση των ΣΜΝ σχετίζονται σαφώς με έξαρση της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς και με πολλαπλούς παράγοντες (κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτισμικούς κ.α.) καθώς και την ανεπάρκεια των μέχρι τώρα κύριων στόχων πρόληψης. Σήμερα, ολοένα και λιγότερο χρησιμοποιείται το προφυλακτικό - ποτέ στη στοματική επαφή - ενώ σύγχρονες ή παλαιότερες πρακτικές εμπλουτίζουν την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (chemsex, slamsex, barebacking, swinging κ.α.). Επιπλέον, η αποκλειστική επικέντρωση εδώ και 43 χρόνια στο AIDS, το “U=U” και η αυξανόμενη χρήση PrEP, μπορούν να συντελέσουν στην υποτίμηση των άλλων ΣΜΝ. Παράλληλα, επικρατούν στη λεγόμενη «μέση αντίληψη» εσφαλμένες απόψεις για την μετάδοση πολλών ΣΜΝ. Πολλοί άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι το προφυλακτικό δεν προστατεύει επαρκώς από σύφιλη, HPV, απλό έρπητα και άλλα ΣΜΝ, που αντίθετα με τον HIV, μπορούν να μεταδοθούν και χωρίς πλήρη, διεισδυτική επαφή.

Η μονόπλευρη επικέντρωση στο AIDS οδήγησε επίσης σε υποτίμηση της ιατρικής εκπαίδευσης για τα άλλα ΣΜΝ διεθνώς. Έτσι, σήμερα πολλοί γιατροί δεν έχουν διδαχθεί βασικές γνώσεις σχετικά με την κλινική εμφάνιση, την εργαστηριακή διερεύνηση και τη θεραπεία των ΣΜΝ.

Με βάση τα ανωτέρω, είναι προφανές ότι πλέον θα πρέπει να δοθεί πολύ μεγαλύτερο βάρος στη δευτερογενή πρόληψη. Αυτό προϋποθέτει:

1. Ευχερή πρόσβαση του ασθενούς με υπο-

ψία ΣΜΝ σε ιατρικές υπηρεσίες. Οι ενδιαφερόμενοι HIV-ασθενείς είναι σκόπιμο να είναι ενημερωμένοι για την άμεση αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών σε περίπτωση συμπτωμάτων ή μετά από ύποπτη επαφή

2. Ιατρικές υπηρεσίες στελεχωμένες κατάλληλα και εκπαιδευμένες στη διαχείριση ΣΜΝ (κλινικοί και εργαστηριακοί γιατροί)
3. Δυνατότητα εργαστηριακών ελέγχων μέσω ΕΟΠΥΥ
4. Τακτικό κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο των HIV ασθενών για ΣΜΝ
5. Διενέργεια συμβουλευτικής σε κάθε νέα διάγνωση ΣΜΝ

Σχετικά με την πρωτογενή πρόληψη:

1. Το τρίπτυχο «εγκράτεια, μονογαμική σχέση, προφυλακτικό», όσο και αν κρίνεται ανεπαρκές και παρωχημένο, δεν μπορεί να παραγκωνιστεί. Απαιτείται επιμονή σε αυτό, αφού για πολλά ΣΜΝ δεν υπάρχουν ακόμα εμβόλια.
2. Οι ενδιαφερόμενοι HIV-ασθενείς είναι σκόπιμο να είναι ενημερωμένοι για το τι συμβαίνει με τα ΣΜΝ και τους τρόπους μετάδοσης.
3. Οι HIV-ασθενείς πρέπει να εμβολιάζονται για HPV, ηπατίτιδα Α και ηπατίτιδα Β.
4. Το CDC εξέδωσε (6/6/2024) guidelines για τη χρήση DoxyPEP κατά περίπτωση, έστω και με αρκετές επιφυλάξεις σχετικά με την πιθανή ανάπτυξη αντοχών σε ΣΜΝ παθογόνα, αλλά και σε άλλα μικρόβια, και για την επίδρασή της στο μικροβίωμα.

Σχέδιο δράσης για τα ΣΜΝ στα HIV άτομα

Τα HIV οροθετικά άτομα αποτελούν, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ). Η συσχέτιση της HIV με τα άλλα ΣΜΝ προκύπτει από τη κοινή συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Τα κυριότερα ΣΜΝ είναι: Σύφιλη, γονόρροια, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα Α, ηπατίτιδα C, λοιμώξεις από HPV, από χλαμύδια (περιλαμβανομένου του αφροδισίου λεμφοκοκκίωματος) και μυκοπλάσματα, από ηροχ, απλός έρπης (HSV1,2), φθειρίωση και ψώρα. Ο ΕΟΔΥ επιτηρεί μέσω ατομικών δελτίων δήλωσης και μέσω εργαστηριακών δελτίων τις ιογενείς ηπατίτιδες Β και C, τη σύφιλη, τη γονόρροια και τα χλαμύδια. Όμως, παρότι η δήλωση είναι υποχρεωτική, υπάρχει, κυρίως λόγω υποστελέχωσης των αντίστοιχων κλινικών, σημαντικότερη υποδήλωση, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν σφαιρικά επιδημιολογικά δεδομένα για τις λοιμώξεις αυτές.

Συνιστώνται:

- Για τη βελτίωση της επιτήρησης των άλλων ΣΜΝ:
 - α) Στελέχωση μονάδων και εργαστηρίων με προσωπικό και ενίσχυση του προϋπολογισμού τους ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στο επιπλέον φορτίο της δήλωσης των άλλων ΣΜΝ
 - β) Βελτίωση του συστήματος επιτήρησης και της ποιότητας των δεδομένων που συλλέγονται με στοιχεία για αριθμό εξεταζόμενων, θετικά αποτελέσματα, λόγο εξέτασης, δημογραφικά χαρακτηριστικά, κοινωνικά χαρακτηριστικά, δεδομένα συμπεριφοράς με διασφάλιση ιδιωτικότητας, φιλικότητα, σεβασμό στην διαφορετικότητα και εμπιστοσύνη,
 - γ) ανάπτυξη και εφαρμογή ηλεκτρονικής δήλωσης με υψηλή φιλικότητα προς τον χρήστη και διασφάλιση προσωπικών δεδομένων και ανωνυμίας.

- Για την πρόληψη διάγνωση άλλων ΣΜΝ:
 - α) αποζημίωση μοριακών εξετάσεων για ΣΜΝ από ΕΟΠΥΥ, διαθεσιμότητά τους σε Νοσοκομεία
 - β) όλοι οι HIV ασθενείς θα πρέπει να εξετάζονται κλινικά και εργαστηριακά για ΣΜΝ κατά την πρώτη διάγνωση-προσέλευση και σε τακτά χρονικά διαστήματα (ανά εξάμηνο) και
 - γ) εξοπλισμός των ΜΛ με rapid test για ΣΜΝ (το κόστος τους είναι χαμηλό, 3 ευρώ ανά τεστ).
- Πρόληψη και διαχείριση άλλων ΣΜΝ:
 - α) τα κλινικά κέντρα ΣΜΝ να διασυνδεθούν με τις ΜΛ των νοσοκομείων
 - β) να καθιερωθεί σε όλες τις ΜΛ, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού και δημιουργία αντίστοιχης υποδομής, η σε τακτά χρονικά διαστήματα κυτταρολογική εξέταση πρωκτικού επιχρίσματος των ατόμων που είναι σε υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη ορθοπρωκτικού καρκίνου
 - γ) δράσεις ενημέρωσης των ασθενών για τα ΣΜΝ (τρόποι μετάδοσης και προφύλαξης, άμεση αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών επί συμπτώματος ή μετά από ύποπτη επαφή), με την αξιοποίηση της συνεργασίας με ενώσεις ασθενών και
 - δ) διενέργεια ενημερωτικών-εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για το προσωπικό των ΜΛ (ιατρικό και νοσηλευτικό) και των σχετικών εργαστηρίων (σεμινάρια, ημερίδες κ.α.) με τη συνδρομή του ΕΟΔΥ και των πανεπιστημιακών δερματολογικών κλινικών.

Προτάσεις για την καλύτερη Διαχείριση της HIV λοίμωξης στον Παιδιατρικό Πληθυσμό

Η διαχείριση του HIV (+) παιδιατρικού πληθυσμού παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και πρέπει να ληφθεί ειδική μέριμνα προς επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με τα παιδιά.

1. Απλούστευση της διαδικασίας παραγγελίας νέων αντιρετροϊκών σκευασμάτων τα οποία αποτελούν θεραπεία εκλογής σύμφωνα με τις εκάστοτε αναθεωρημένες οδηγίες.
2. Ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις για την ταχύτερη εξυπηρέτηση ειδικών πληθυσμιακών ομάδων πχ. μεταναστών σε θέματα που αφορούν άδειες παραμονής στη χώρα, ασφαλιστική κάλυψη, πρόσβαση σε αντιρετροϊκά σκευάσματα.
3. Δυνατότητα πολύμηνης συνταγογράφησης για τους παιδιατρικούς ασθενείς που διαμένουν στην επαρχία και έχουν άριστη συμμόρφωση σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού.
4. Δημιουργία κλινικών μετάβασης των οροθετικών εφήβων σε μονάδες ενηλίκων
5. Ανάγκη για πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών των Μονάδων Παιδικού AIDS.
6. Ανάγκη σταθερής συνεργασίας Μονάδων Παιδικού AIDS με ψυχιάτρους και ψυχολόγους με εξειδίκευση στους συγκεκριμένους οροθετικούς παιδιατρικούς ασθενείς που σε συνεργασία με του λοιμωξιολόγους θα βοηθήσουν ώστε ο παιδιατρικός ασθενής να κατανοήσει την κατάστασή του και να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στον ίδιο και στην οικογένειά του
7. Συνεργασία με οργανώσεις και ενίσχυση των δράσεων για την εξάλειψη του στίγματος στα οροθετικά παιδιά και εφήβους.

Ο ρόλος των ασθενών - Διαμόρφωση της στρατηγικής συμμαχίας με τους ασθενείς (patient centered φροντίδα / PROs)

Η δημιουργία στρατηγικής συμμαχίας με τα άτομα που ζουν με HIV μπορεί να ενισχύσει την κοινωνική αποδοχή, να βελτιώσει την υγεία και την ποιότητα ζωής τους και να συμβάλει στη μείωση των διακρίσεων και του στίγματος.

Οι άξονες μιας τέτοιας συμμαχίας πρέπει να είναι:

1. Η καθολική πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες. Κάθε άτομο που ζει με HIV να έχει πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, που θα περιλαμβάνει τακτικές ιατρικές εξετάσεις, αντιρετροϊκή αγωγή και ψυχολογική υποστήριξη.
2. Ενίσχυση του ρόλου των ασθενών, υποστήριξη και συνηγορία. Όλοι οι διεθνείς οργανισμοί όπως ΠΟΥ, UNAIDS, ECDC, συνιστούν την ενεργή συμμετοχή των ασθενών, μέσω των οργανώσεών τους, σε όλες τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για την αντιμετώπιση του HIV είτε αυτές αφορούν τη σχετική έρευνα ή τις νομοθετικές και θεσμικές παρεμβάσεις.
3. Προώθηση δικαιωμάτων των ατόμων που ζούν με HIV μέσω υποστήριξης πολιτικών που προστατεύουν από διακρίσεις και διασφαλίζουν την ισότητα στην πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες, εργασία και εκπαίδευση.
4. Εκσυγχρονισμός νομικού και θεσμικού πλαισίου. Θετικό προς αυτήν την κα-

τεύθυνση ήταν η ψήφιση του άρθρου 47 του Ν 4997/2022 περί απαγόρευσης διακρίσεων στην πρόσβαση στην εργασία εις βάρος οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) καθώς και της διερεύνησης αυτής της ιδιότητας από τον εργοδότη πριν ή μετά την πρόσληψη ή τη σύναψη σύμβασης.

Συνιστάται:

1. Η θεσμοθέτηση της συμμετοχής των ασθενών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων αναφορικά με τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του HIV.
2. Η θεσμοθέτηση της συμμετοχής των ασθενών στη φάση του σχεδιασμού του ερευνητικού έργου και των μελετών που σχετίζονται με τον HIV, ώστε να διασφαλίζεται ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων αλλά και η διάχυση της παραγόμενης γνώσης.
3. Η κατάργηση του άρθρου 13 του ΠΔ225/2000 αναφορικά με την απαγόρευση εργασίας σε ιδιωτικές μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού σε άτομα με HIV λοίμωξη.

Δημόσια υποστήριξη και πληροφόρηση.

Δημιουργία πλατφορμών και δομών όπου τα άτομα που ζουν με HIV να μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλο και να έχουν πρόσβαση σε αξιόπιστη πληροφόρηση και υποστήριξη σχετικών δράσεων και δομών.

Συνεργασία με Οργανώσεις.

Συνεργασία με οργανώσεις / ενώσεις που ειδικεύονται στη στήριξη των ανθρώπων που ζουν με HIV, για την από κοινού ανάπτυξη προγραμμάτων και πρωτοβουλιών.

Περίθαλψη με «Επίκεντρο τον ασθενή»

Περίθαλψη που επικεντρώνεται στις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενούς. Αντιμετώπιση των ασθενών με σεβασμό και αναγνώριση των προτιμήσεων και των εκφρασμένων αναγκών τους.

Παροχή ολοκληρωμένης και σαφούς πληροφόρησης, διασφάλιση ότι ο ασθενής κατανοεί την κατάστασή του και τις επιλογές θεραπείας.

Ολιστική προσέγγιση.

Εξέταση του ατόμου ως σύνολο συμπεριλαμβανομένων των φυσικών, συναισθηματικών και κοινωνικών διαστάσεων.

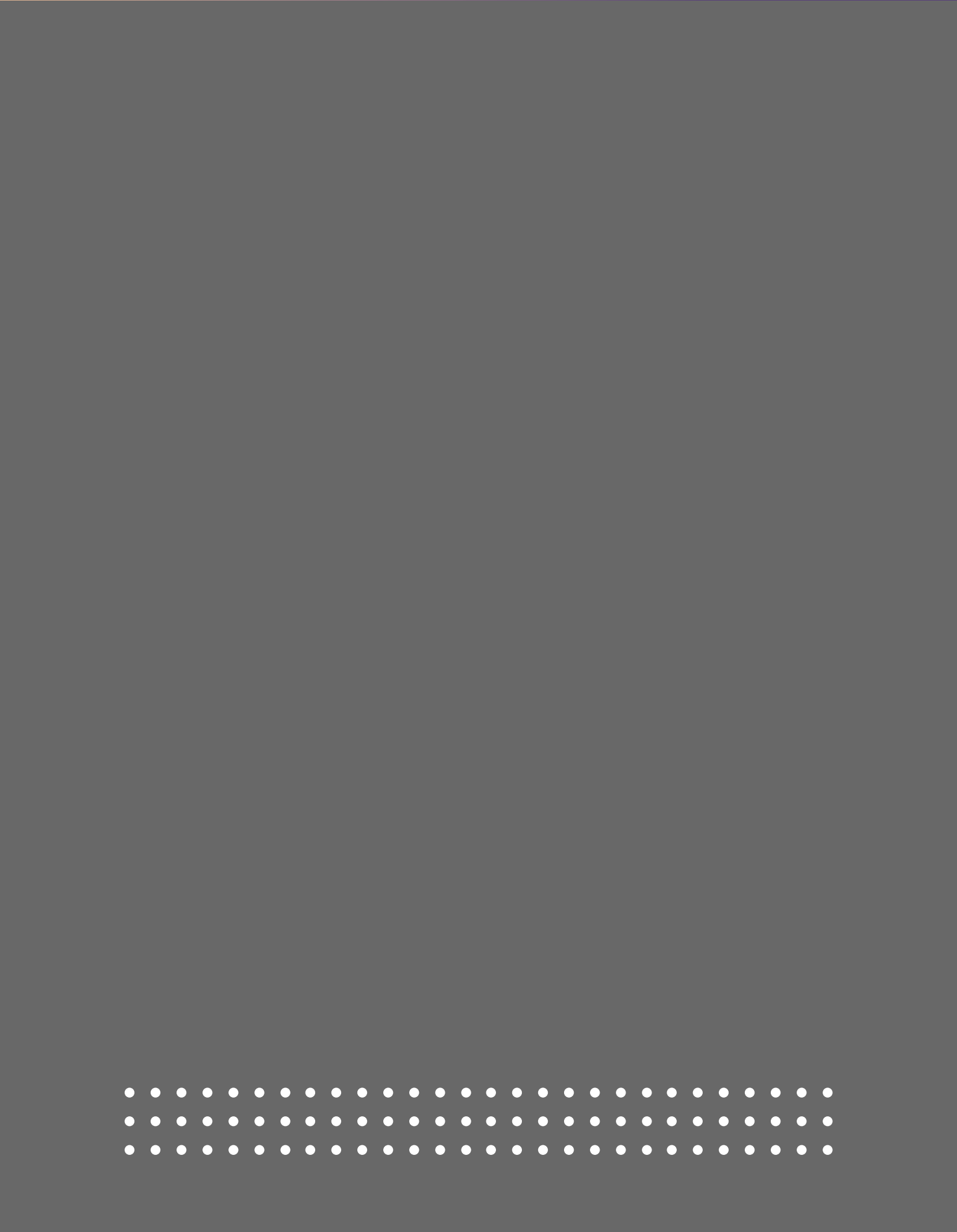
Τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν με τον HIV και οι μακροχρόνια επιζώντες του HIV/AIDS χρειάζονται:

Προσαρμοσμένη φροντίδα.

Ανάπτυξη νέων μοντέλων φροντίδας για όσους μεγαλώνουν με HIV, τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τη πολυπλοκότητα της υγείας των ατόμων αυτών. Ασφαλείς μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Όσοι παρέχουν υπηρεσίες σε ηλικιωμένους να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον HIV, θα πρέπει να έχουν

ανάλογες γνώσεις και να αποκηρύσσουν τον ηλικιακό ρατσισμό.

Οι ηλικιωμένοι που ζουν με τον HIV πρέπει να εκπροσωπούνται σε όλο το φάσμα κλινικής έρευνας για τον HIV και αντίστοιχα τα άτομα που ζουν με HIV να συμπεριλαμβάνονται στις έρευνες για τη γήρανση ώστε να γνωρίζουν καλά τι σημαίνουν τα ευρήματα αυτά για την ευημερία τους.



Στίγμα

Υπο-ομάδα Εργασίας

Ν. Δέδες (Συντονιστής)

Μ. Ατζέμης

Γ. Λεβισιάνος

Λ. Πέπου

Κ. Πρωτόπαππας

Μ. Ψυχογιού



Κύριοι άξονες

- Μείωση του στίγματος στον τομέα της υγείας μέσω της ενίσχυσης της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης.
- Ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τον HIV και την πρόληψη.
- Μείωση του αυτοστιγματισμού - αναβάθμιση της κοινωνικής υποστήριξης για τα άτομα που ζουν με HIV
- Εξάλειψη των θεσμικών και συστημικών εμποδίων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες για τα άτομα που ζουν με HIV και τις ομάδες που βρίσκονται σε ρίσκο μετάδοσης.
- Προώθηση της ισότητας και μείωση των διακρίσεων που σχετίζονται με τον HIV και άλλες ευάλωτες ομάδες.
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που ζουν με HIV.



Αντικείμενα διαβούλευσης της υπο-ομάδας

- Ο ορισμός του στίγματος, η κατανόηση των προκαταλήψεων, των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού
- Η άρση των διακρίσεων και του στίγματος που αντιμετωπίζουν τα άτομα που ζουν με HIV αλλά και οι ευάλωτες στον HIV κοινωνικές ομάδες λόγω άγνοιας, φόβου ή (και) ελλειπών εκπαίδευσης

Υπάρχουσα κατάσταση

Εισαγωγή

Το HIV στίγμα είναι το σύνολο των αρνητικών στάσεων, πεποιθήσεων και προκαταλήψεων για τα άτομα που ζουν με τον ιό ή βρίσκονται στις ευάλωτες στον HIV κοινωνικές ομάδες⁴. Πιο συγκεκριμένα, μερικά παραδείγματα στιγματικών συμπεριφορών και στάσεων μπορεί να είναι η πεποίθηση ότι μόνο ορισμένες ομάδες ανθρώπων μπορούν να κολλήσουν τον ιό HIV, όπως πχ τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα ή οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, η δημιουργία “ηθικού πανικού” γύρω από συγκεκριμένες ταυτότητες ή πρακτικές για τις οποίες υπάρχει πεποίθηση πως κάποια άτομα αξίζουν να κολλήσουν τον ιό HIV εξαιτίας των επιλογών τους⁵. Στιγματιστική συμπεριφορά μπορείς τέλος να είναι και η κριτική που δέχονται όσα άτομα είναι σεξουαλικά ενεργά (ή) και μιλούν ιδιωτικά ή και δημόσια για το σεξ, τις ασφαλέστερες πρακτικές και εν γένει τα μέσα προφύλαξης.

Το στίγμα αναγνωρίζεται ευρέως ως ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του HIV. Μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και στις κοινωνικές σχέσεις και τις προοπτικές απασχόλησης και μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και ψυχική ασθένεια⁶. Οι διακρίσεις, η άνιση αντιμετώπιση ενός ατόμου λόγω της ταυτότητας του, έρχονται συχνά ως συνέπεια του στίγματος, από τη στιγμή που νομοθετικές πρωτοβουλίες και πολιτικές ή η απουσία συμπεριληπτικών πολιτικών περιθωριοποιούν περαιτέρω άτομα που ανήκουν σε στιγματισμένες κοινωνικές ομάδες (πχ. χρήστες ουσιών, άτομα που εργάζονται

στο σεξ, μετακινούμενους πληθυσμούς κ.α).

Έτσι, το στίγμα και οι διακρίσεις που βιώνουν τα άτομα που ζουν με HIV και άλλοι ευάλωτοι πληθυσμοί σχετίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό και από τα τεμνόμενα καταπιεσμένα χαρακτηριστικά και το στίγμα και τις διακρίσεις που συνδέονται με αυτά. Σε αυτά περιλαμβάνονται η σεξουαλική ταυτότητα, το φύλο και η ταυτότητα φύλου, το πολιτισμικό υπόβαθρο, η ιδιότητα του μετανάστη/ριας ή του πρόσφυγα, η αναπηρία, η ιδιότητα του εργαζομένου ατόμου στο σεξ ή του ατόμου που βρίσκεται σε περιβάλλον εγκλεισμού (κατάστημα κράτησης, προσφυγικό camp)⁷.

Σύμφωνα με τα στοιχεία έρευνας κοινής γνώμης για τις γνώσεις, απόψεις και στάσεις για την HIV λοίμωξη στην Ελλάδα⁸ το 68% των ερωτηθέντων δηλώνει πως δε θα σύναπτε κάποια σχέση με άτομο που ζει με HIV. Επιπρόσθετα, το 25% δε θα ξεκινούσε φιλία με κάποιο άτομο με HIV και το 30% δε θα δάνειζε κάποιο προσωπικό του αντικείμενο σε άτομο που ζει με HIV.

Το στίγμα και οι διακρίσεις υπονομεύουν την αυτοπεποίθηση, προκαλούν φόβο, άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά και απομόνωση και γενικά κακή ψυχική υγεία. Τα άτομα με κακή ψυχική υγεία έχουν επίσης περισσότερες πιθανότητες να έχουν λιγότερο υγιεινό τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ και μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και έχουν λιγότερες ευκαιρίες για απασχόληση και μειωμένη πρόσβαση σε οικονομική στήριξη⁹.

⁴ CDC <https://www.cdc.gov/stophivtogether/hiv-stigma/index.html#:~:text=HIV%20stigma%20is%20negative%20attitudes,of%20people%20can%20get%20HIV>

⁵ CDC <https://www.cdc.gov/stophivtogether/hiv-stigma/index.html#:~:text=HIV%20stigma%20is%20negative%20attitudes,of%20people%20can%20get%20HIV>

⁶ Αυστραλία 2022-2030

⁷ Αυστραλία 2022-2030

⁸ “Έρευνα κοινής γνώμης για τις γνώσεις, απόψεις και στάσεις για την HIV λοίμωξη στην Ελλάδα”. Ι. Κατσαρόλης, Β. Τσάμη. Gilead Sciences Hellas, με την επιστημονική επιμέλεια της ΕΕΜΑΑ. Εργασία ΕΑ15. 33ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS, Αθήνα, Νοέμβριος 2021.

⁹ Zyambo CM, Burkholder GA, Cropsey KL, Willig JH, Wilson CM, Gakumo CA, et al. Mental health disorders and alcohol use are associated with increased likelihood of smoking relapse among people living with HIV attending routine clinical care. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1409-. Earnshaw VA, Eaton LA, Collier ZK, Watson RJ, Maksut JL, Rucinski KB, et al. HIV Stigma, Depressive Symptoms, and Substance Use. *AIDS Patient Care and STDs*. 2020;34(6):275-80. International HIV/AIDS Alliance. Quality of life for people living with HIV: what is it, why does it matter and how can we make it happen?; 2018.

Εννοιολογικές Κατασκευές του Στίγματος του HIV/AIDS

Ο όρος στίγμα (stigma), που έχει επικρατήσει διεθνώς στην επιστημονική βιβλιογραφία, προέρχεται από την αρχαία ελληνική γλώσσα και συγκεκριμένα από το ρήμα στίζω, το οποίο κυριολεκτικά σημαίνει «χαράσσω διά νύγματος, προκαλώ σημάδι με πυρακτωμένη σφραγίδα προς όνειδος ή τιμωρία, χαράσσω το δέρμα ως ένδειξη ατίμωσης». Η αφετηρία όμως της σύγχρονης έρευνας και σκέψης για το στίγμα, συμπεριλαμβανομένου και αυτού που περιβάλλει το HIV/AIDS, είναι ο ορισμός του Goffman, σύμφωνα με τον οποίο, το στίγμα αποτελεί «ένα χαρακτηριστικό που είναι βαθιά απορριπτικό» (Goffman, 1963). Αυτό έχει επεκταθεί από τους Hatzenbuehler και συνεργάτες (2013) οι οποίοι επεκτείνουντας το μοντέλο για το στίγμα των Link και Phelan (2001), ορίζουν το στίγμα ως «την ταυτόχρονη εμφάνιση της ετικετοποίησης, της στερεοτυποποίησης, του διαχωρισμού, της απώλειας κοινωνικής θέσης και των διακρίσεων σε ένα πλαίσιο στο οποίο ασκείται εξουσία». Οι Relf και συνεργάτες (2021) ορίζουν το στίγμα ως «ένα κοινωνικό φαινόμενο που συμβαίνει όταν ένα άτομο αξιολογείται ως έχων ένα ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό, ιδιότητα ή συμπεριφορά και στη συνέχεια θεωρείται ατελές με βάση τα κοινωνικά πρότυπα». Κάθε ένας από αυτούς τους ορισμούς προσφέρει κάτι επιπλέον στην εννοιολογική κατασκευή του στίγματος, ενώ πολλές από τις βασικές έννοιες και συνιστώσες συνοψίζονται με ακρίβεια από τους Parker και Aggleton (2003), οι οποίοι επισημαίνουν ότι «το στίγμα λειτουργεί στο σημείο τομής της κουλτούρας, της εξουσίας και της διαφορετικότητας». Το στίγμα μπορεί να περιγραφεί ως μια δυναμική διαδικασία υποτίμησης που αποδυναμώνει σημαντικά το άτομο στα μάτια των άλλων, όπως όταν ορισμένα χαρακτηριστικά γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης σε συγκεκριμένες κουλτούρες ή περιβάλλονται και ορίζονται ως απορριπτικά ή αναξιόλογα. Ο όρος στίγμα χρησιμοποιείται συχνά στη βιβλιογραφία για να περιγράψει τόσο το στίγμα όσο και τις διακρίσεις, παρόλο που τα δύο είναι εννοιολογικά διακριτά. Ενώ το στίγμα αναφέρεται σε στάσεις ή

πεποιθήσεις, η διάκριση είναι οι συμπεριφορές που προκύπτουν από αυτές τις στάσεις και πεποιθήσεις. Έτσι, όταν το στίγμα ενεργοποιείται, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι οι διακρίσεις.

Το στίγμα που περιβάλλει το HIV/AIDS έχει οριστεί από το Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV/AIDS (UNAIDS) ως οι αρνητικές πεποιθήσεις, τα συναισθήματα και οι στάσεις απέναντι στα άτομα που ζουν με τον HIV, τις ομάδες που σχετίζονται με αυτά (π.χ. οικογένειες ατόμων που ζουν με τον HIV) και άλλες βασικές πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV, όπως οι χρήστες ενέσιμων ουσιών, οι σεξεργάτες, οι ομοφυλόφιλοι και τα τρανς άτομα (UNAIDS, 2014). Αν και δεν υπάρχει καθολική συναίνεση όσον αφορά την ακριβή κατηγοριοποίησή των διάφορων μορφών στίγματος του HIV/AIDS- και πολλοί θεωρούν ότι βρίσκονται σε ένα συνεχές- κάποιες από τις μορφές που έχουν αναγνωριστεί είναι το αντιλαμβανόμενο (perceived), το προβλεπόμενο (anticipated), το «εν τοις πράγμασι» (enacted) και το εσωτερικευμένο (internalized) (Bayat et al., 2020; Thomas et al., 2005). Το αντιλαμβανόμενο στίγμα αφορά τις διακρίσεις που υφίστανται τα άτομα με HIV/AIDS και περιλαμβάνει τις προκατειλημμένες στάσεις των άλλων απέναντί τους. Το «εν τις πράγμασι» στίγμα περιγράφει τις εξωτερικευμένες στιγματιστικές αντιδράσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε άνιση ή αρνητική μεταχείριση των στιγματισμένων ατόμων (Gray, 2002) και το προβλεπόμενο αφορά στην αρνητική αντιμετώπιση που τα άτομα που νοσούν πιστεύουν ότι θα δεχθούν αν αποκαλυφθεί η στιγματισμένη κατάσταση (Quinn & Earnshaw, 2013). Τέλος, το εσωτερικευμένο στίγμα περιγράφει την κατάσταση κατά την οποία το στιγματισμένο άτομο βρίσκεται να συμφωνεί με τα αρνητικά στερεότυπα και τις προκατειλημμένες στάσεις που του αποδίδονται και να τις εφαρμόζει εναντίον του εαυτού του (Earnshaw et al., 2013). Διαφορετικοί τύποι στίγματος μπορεί να βιώνονται και να αξιολογούνται τόσο μεμονωμένα όσο και σε

συνδυασμό, καθώς κάθε ένας από αυτούς βιώνεται διαφορετικά και επομένως πρέπει να αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο.

Η διάκριση, όπως ορίζεται από το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, είναι κάθε διαφοροποίηση, αποκλεισμός ή περιορισμός που βασίζεται άμεσα ή έμμεσα σε λόγους που απαγορεύονται από το διεθνές δίκαιο και έχει ως αποτέλεσμα ή σκοπό να ακυρώσει την αναγνώριση, απόλαυση ή άσκηση, επί ίσοις όροις, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών των άλλων, στους πολιτικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς, αστικούς ή οποιουσδήποτε άλλους τομείς (UN, 1948). Στην περίπτωση του HIV, αυτό μπορεί να είναι διάκριση βασισμένη στο πραγματικό ή θεωρούμενο «οροθετικό status» ενός ατόμου, ανεξαρτήτως του αν υπάρχει κάποια αιτιολόγηση για αυτά τα μέτρα (Pantelic et al. 2019). Μπορεί να φτάσει μέχρι και στο επίπεδο παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ως εκ τούτου, η διάκριση που σχετίζεται με τον HIV είναι κάθε διάκριση, αποκλεισμός ή περιορισμός (μερικές φορές αναφερόμενο ως πράξεις ή παραλείψεις) που βασίζεται

άμεσα ή έμμεσα στο πραγματικό ή θεωρούμενο «οροθετικό status».

Τέλος, αξίζει να γίνει μια αναφορά στο μοντέλο των Link και Phelan, που έχει καθορίσει τη σύγχρονη σκέψη για το στίγμα, συμπεριλαμβανομένου και αυτό του HIV/AIDS. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το μοντέλο περιλαμβάνει ως αλληλένδετες συνιστώσες του στίγματος, την ετικετοποίηση, τη στερεοτυποποίηση, τον (κοινωνικό) διαχωρισμό, την απώλεια της κοινωνικής θέσης και τις διακρίσεις. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι το στίγμα είναι αποτέλεσμα της αλληλενέργειας των διαστάσεων αυτών στο πλαίσιο κοινωνικών δυναμικών όπου το «ετικετοποιημένο» άτομο αντιμετωπίζεται ως μέλος μιας εξω-ομάδας. Επιπλέον, οι Link & Phelan (2006) εντοπίζουν τρεις βασικές κατηγορίες διακρίσεων: τις απευθείας διακρίσεις, οι οποίες αφορούν σε σαφείς συμπεριφορές απόρριψης, τις δομικές διακρίσεις, οι οποίες ενυπάρχουν με πιο έμμεσο τρόπο σε θεσμούς και κοινωνικές δομές, και τις λανθάνουσες διακρίσεις, οι οποίες επισυμβαίνουν όταν τα στιγματιζόμενα άτομα αντιμετωπίζονται ως υποδεέστερα εξαιτίας της ασθένειας.

Επιπτώσεις του Στίγματος του HIV/AIDS

Το στίγμα που περιβάλλει το HIV/AIDS συνεχίζει να υφίσταται εδώ και πολλές δεκαετίες και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην αντιμετώπιση της πανδημίας (UNAIDS, 2007). Συγκλίνοντα ευρήματα καταδεικνύουν ότι το στίγμα του HIV/AIDS επιφέρει δυσμενείς συνέπειες σε διάφορους κοινωνικούς και σχετικούς με την υγεία δείκτες τόσο στα άτομα που νοσούν όσο και σε εκείνα που εμφανίζουν αυξημένο ρίσκο νόσησης (Logie & Gadalla, 2009, Mahajan et al., 2008). Μετα-ανάλυση 24 ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας με επεξεργασία στοιχείων που αντλήθηκαν από περισσότερα από 5,600 άτομα που ζουν με HIV κατέγραψε σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στα υψηλά επίπεδα στίγματος και την απουσία κοινωνικής υποστήριξης, τη φτωχή σωματική και ψυχική υγεία,

το χαμηλότερο εισόδημα και τη νεαρή ηλικία (Logie & Gadalla, 2009). Η ομοφοβία, οι προκαταλήψεις ή οι διακρίσεις με βάση την αντιλαμβανόμενη σεξουαλικότητα, του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της σεξουαλικής ταυτότητας έχει βρεθεί να συνδέεται με ψυχικές διαταραχές, χρήση ουσιών, ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά για HIV και αυτοκτονία (Herrick, Egan, Coulter, Friedman, & Stall, 2014; Mustanski, Birkett, Greene, Hatzenbuehler, & Newcomb, 2014). Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση 22 μελέτων, με 9548 συμμετέχοντες, κατέδειξε πως το στίγμα του HIV/AIDS σχετίζεται με άγχος, κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό, ωστόσο η κοινωνική υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά έναντι της εμφάνισης ψυχικών νόσων στα άτομα που νοσούν με HIV/AIDS (Armoon et al. 2022).

Σε μελέτη που διενεργήθηκε στην Κίνα αναφορικά με το αντιλαμβανόμενο και το εσωτερικευμένο στίγμα, την κατάθλιψη και την απόπειρα αυτοκτονίας, βρέθηκε πως ο ένας στους τρεις ασθενείς με HIV/AIDS πάσχει από καταθλιπτική συμπτωματολογία και ο ένας στους τρεις παρουσιάζει αυτοκτονικό ιδεασμό ή έχει αποπειραθεί να δώσει τέλος στη ζωή του από τη διάγνωση και μετά (Zeng et al., 2018). Βρέθηκε επίσης να υπάρχει στατιστικά σημαντική άμεση διαδρομή ανάμεσα στο στίγμα και την αυτοκτονικότητα, καθώς και έμμεση διαμέσου της κατάθλιψης.

Το στίγμα του HIV/AIDS και η ομοφοβία εκτός από τα κοινωνικά προβλήματα που δημιουργεί, αποτελεί βασικό εμπόδιο στη θεραπεία και την πρόληψη της νόσου, όπως η εξέταση για HIV (Golub και Gamarel, 2013, Mannheimer et al., 2014), η θεραπεία (Eaton et al., 2015, Oldenburg et al., 2015) και η υιοθέτηση βιοϊατρικών τεχνολογιών πρόληψης, όπως η προ/μετα- έκθεση προφύλαξη (PrEP/PEP), κρίσιμα εργαλεία για την αναστολή μετάδοσης του HIV (Biello et al., 2016; Farhat, Greene, Paige, Koblin, & Frye, 2016; Golub, Gamarel, Rendina, Surace, & Lelutiu-Weinberger, 2013).

Το στίγμα και οι διακρίσεις ως δομικό κοινωνικό φαινόμενο

Για να μπορέσει να μειωθεί το στίγμα στα διάφορα επίπεδα του, πρέπει να γίνει κατανοητό το επίπεδο ολόκληρου του συστήματος. Η προσέγγιση αυτή ενισχύθηκε σε μια πρόσφατη δήλωση συναίνεσης που καλεί τα «συστήματα υγείας και τους ανθρώπους που εργάζονται σε αυτά [να] αναγνωρίσουν και να εργαστούν για την εξάλειψη των πολλών μορφών δομικής διάκρισης που υφίστανται τα άτομα με HIV/AIDS και που υπονομεύουν την υγεία τους (Lazarus et al., 2021).

Η μεγαλύτερη και ουσιαστικότερη συμμετοχή των ατόμων με HIV/AIDS (UNAIDS, 1999) έχει αναγνωριστεί εδώ και καιρό ως βαρύνουσα σημασία για την αποτελεσματικότερη απόκριση στον HIV (Caswell et al., 2021; UNDAIS, 2007), συμπεριλαμβανομένων των στρατηγικών και πολιτικών για την καταπολέμηση του δομικού στίγματος που το περιβάλλει (Nybdale et al., 2021). Η συμμετοχή αυτή συχνά επιτυγχάνεται μέσω της ενεργητικής εμπλοκής δικτύων ατόμων που ζουν με τον HIV, οργανώσεων της κοινότητας και της κοινωνίας των πολιτών (Caswell et al., 2021). Αντίστοιχα, ευκαιρίες για ανάληψη ηγετικού ρόλου ανάμεσα στους ομότιμους (peer leadership) δημιουργούνται συχνά με

την κινητοποίηση και ενίσχυση των κοινοτήτων που πληττονται περισσότερο από τον HIV: ομοφυλόφιλους και αμφισεξουαλικούς άντρες, χρήστες ουσιών, σεξεργάτες και άτομα που ζουν με τον HIV, οι οποίοι περιηγούνται σε εξαιρετικά στιγματισμένα και πολιτικοποιημένα περιβάλλοντα γύρω από το σεξ, τη σεξουαλικότητα και τη χρήση ναρκωτικών. Αυτές οι δυνατότητες ανάληψης ηγετικής θέσης ανάμεσα στους ομότιμους μπορούν να προκύψουν μέσω οργανώσεων που έχουν ιδρυθεί και διευθύνονται από τις ίδιες τις κοινότητες που έχουν δημιουργήσει. Τα άτομα που ζουν με τον HIV έχουν παίξει κεντρικό ρόλο σε αντίστοιχα προγράμματα στην κοινότητα, που περιλαμβάνουν παρεμβάσεις υποστήριξης από ομότιμους, προαγωγή υγείας, κινητοποίηση της κοινότητας, συνηγορία και άλλα (UNAIDS, 2015). Η ενίσχυση των συστημάτων της κοινότητας και του ηγετικού ρόλου ατόμων με HIV/AIDS (peer-led leadership) στις ομάδες ατόμων που ζουν με HIV αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο σε πολιτικά και στρατηγικά έγγραφα ως κρίσιμη σημαία για την αποτελεσματικότερη διαχείριση του στίγματος του HIV (Caswell et al. 2021).

Διάκριση

Αυτοεπιβαλλόμενη Διάκριση

Τα άτομα που ζούνε με HIV (ΑΠΖΗ) δεν παρουσιάζονται σε ιατρείο-κλινική καθώς θεωρούν εκ των προτέρων ότι θα τους αρνηθούν την θεραπεία

Εξατομικευμένη Διάκριση

Το ΑΠΖΗ δέχεται διάκριση από άλλο άτομο, π.χ. δεν του προσφέρεται να καθίσει σε κενή διπλανή θέση στο λεωφορείο

Δομική Διάκριση

Το ΑΠΖΗ απομακρύνεται από έναν εργοδότη εξαιτίας των περιοδικών ιατρικών επισκέψεων για την αντιρετροϊκή θεραπεία



Διαχωρισμός και απώλεια ιδιότητας

Το ΑΠΖΗ τοποθετείται σε διακριτή κατηγορία όπου διαχωρίζονται «εμείς» από «αυτούς»



Σtereοτυπία

Οι κυρίαρχες πολιτισμικές πεποιθήσεις συνδέουν τα ΑΠΖΗ με αρνητικά στερεότυπα.



Τιτλοφόρηση

Τα άτομα διαχωρίζονται και τιτλοφορούνται με βάση την οροθετικότητα τους ή τον κίνδυνο για λοίμωξη.



Δομική Βία

Ρατσισμός, σεξισμός, φτώχεια
Προδιαθέτουν και διευκολύνουν
Τον στιγματισμό

Προϋπάρχον Στίγμα

Ομάδες όπως οι χρήστες
ενδοφλεβίως ναρκωτικών, οι άνδρες
που έχουν σεξουαλικές επαφές με
άνδρες και οι εργάτες του σεξ έχουν
μεγαλύτερη ευαλωτότητα στο
στίγμα HIV/AIDS

Εξουσία

Η κοινωνική, πολιτική, οικονομική εξουσία των στιγματιστών
Είναι ουσιώδες στοιχείο που διευκολύνει κάθε συστατικό του
στιγματισμού (τιτλοφόρηση, στερεοτυπία, διαχωρισμός και διάκριση).

Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και τεμνόμενα στίγματα

Το τέλος της επιδημίας του HIV περνάει από την προστασία των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και την προώθηση των δικαιωμάτων τους. Η συντριπτική πλειονότητα των HIV διαγνώσεων στην Ελλάδα προέρχεται από τον επιπολασμό στις κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν κάποιου είδους κοινωνική ευαλωτότητα και συχνά πολλαπλές ευαλωτότητες. Τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα, και πιο συγκεκριμένα οι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, τα άτομα που ανήκουν σε μετακινούμενους πληθυσμούς (πρόσφυγες, μετανάστες, αιτούντες άσυλο), αλλά και τα άτομα που εργάζονται στο σεξ και οι Ρομά πολίτες πλήττονται δυσανάλογα από την επιδημία του HIV λόγω και των διακρίσεων και των κοινωνικών προκαταλήψεων που υφίστανται απέναντι στις παραπάνω αναφερόμενες ομάδες.

Επιπλέον, σε πολύ μεγάλο βαθμό, τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού ρίσκου δεν έχουν εύκολη και συχνή πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό και σε ενημέρωση σχετικά με τους τρόπους προφύλαξης και το ασφαλέστερο σεξ ή την ασφαλέστερη χρήση. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αλλά και κάθε κοινωνική ή δημόσια υπηρεσία τις περισσότε-

ρες φορές είναι σχεδιασμένη με τρόπο μη συμπεριληπτικό προς τις ομάδες αυτές. Τέλος, το νομικό πλαίσιο πολλές φορές είναι ανεπαρκές για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και οι μεταρρύθμιση του νόμου σε πολλά πεδία κρίνεται απαραίτητη.

Η εκπόνηση εκστρατειών για την ευαισθητοποίηση, την πρόληψη και την αλλαγή των πρακτικών μεταξύ των βασικών πληθυσμών που διατρέχουν αυξημένο ρίσκο έκθεσης στον HIV μπορεί να αποβεί καταλυτικός παράγοντας για την επιβράδυνση του επιπολασμού του ιού στις κοινότητες αυτές ή ακόμα και για την γενικότερη αναχαίτιση της επιδημίας του HIV στην Ελλάδα. Ταυτόχρονα, η υιοθέτηση πολιτικών και η ψήφιση νόμων τόσο προς όφελος των ατόμων που ζουν με HIV όσο και για τις ευάλωτες στον ιό κοινωνικές ομάδες όπως η θεμελίωση ΛΟΑΤΚΙ δικαιωμάτων, η αλλαγή του νόμου για την εργασία στο σεξ, η υιοθέτηση ασθενοκεντρικών πολιτικών για τα ναρκωτικά και η προαγωγή της μείωσης της βλάβης, ο διαχωρισμός μεταξύ του νομικού status του εκάστοτε πολίτη τρίτης χώρας από την πρόσβαση του σε ιατροφαρμακευτική αγωγή.

Στίγμα και διακρίσεις σε υπηρεσίες υγείας

Τα άτομα που ζουν με HIV αντιμετωπίζουν περιστατικά διακρίσεων και στιγματιστικών συμπεριφορών ακόμα και όταν λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας, σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και εν γένει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας του πιο πρόσφατου Δείκτη Στίγματος (Stigma Index) που διενεργήθηκε στην Ελλάδα το 2017, το 15% όσων συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως αντιμετώπισαν περιστατικό διάκρισης κατά την αποκάλυψη της HIV κατάστασής τους σε επαγγελματίες υγείας ενώ το 11% των ερωτηθέντων δήλωσε πως είχαν δεχθεί άρνηση πα-

ροχής υπηρεσιών υγείας κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη συμμετοχή τους στην έρευνα¹⁰.

Παρόλο που η ίδια έρευνα του Δείκτη Στίγματος συντείνει, μέσω της επεξεργασίας των ποιοτικών δεδομένων από τις συνεντεύξεις των συμμετεχόντων, πως τα περιστατικά διακρίσεων δεν λαμβάνουν χώρα στις μονάδες λοιμώξεων αλλά σε ευρύτερα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, τα άτομα με HIV πολύ συχνά δεν νιώθουν ασφάλεια ώστε να αποκαλύψουν το HIV status τους σε επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα το 46% των συμμετεχόντων δηλώνει πως δεν είχαν αποκαλύψει την HIV

¹⁰ https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Greece_PLHIV-Stigma-Index-Report_2017_English.pdf

κατάστασή τους σε επαγγελματίες υγείας¹¹. Σύμφωνα με άλλη έρευνα του ECDC το 2022¹², το 33% των ερωτηθέντων πανευρωπαϊκά δεν έχει εξυπηρε-

τηθεί σωστά σε υπηρεσία υγείας κάποια στιγμή στη ζωή του λόγω της HIV κατάστασης του.

Στίγμα και διακρίσεις σε δημόσιες υπηρεσίες και στο χώρο εργασίας

Το στίγμα του HIV δεν περιορίζεται στον τομέα της υγείας, αλλά εξαπλώνεται και στον εργασιακό χώρο. Τα άτομα που ζουν με HIV συχνά αντιμετωπίζουν και ακόμα αντιμετωπίζουν διακρίσεις στην εργασία όπως κακομεταχείριση από συναδέλφους, ή μέχρι πρότινος παράνομες απολύσεις ή ακόμα και το φόβο της απόρριψης αιτήσεων εργασίας λόγω της γνωστοποίησης του status τους. Πολλές φορές, ο φόβος της αποκάλυψης της κατάστασής τους αναγκάζει τα άτομα αυτά να ζουν με μόνιμο άγχος και ανασφάλεια, αποφεύγοντας να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Πράγματι, η ομόφωνη υπερψήφιση στο ελληνικό κοινοβούλιο του άρθρου 47 του νόμου 4997/2022 για την απαγόρευση των διακρίσεων στην πρόσβαση στην εργασία εις βάρος των ατόμων που ζουν με HIV αποτελεί κομβική στιγμή στην προσπάθεια καταπολέμησης του στίγματος

στους εργασιακούς χώρους και στην προστασία των οροθετικών. Θα πρέπει ωστόσο οι πρωτοβουλίες να συνεχιστούν στην ίδια κατεύθυνση αφού το στίγμα, η άγνοια και ο φόβος παραμένουν ισχυρά.

Ενδεικτικό παράδειγμα της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν τα οροθετικά άτομα στην εργασία τους είναι πως σύμφωνα με τα στοιχεία έρευνας του 2021¹³ περίπου το 20-25% των ερωτηθέντων που ανήκουν στο γενικό πληθυσμό δε θα κάθονταν δίπλα σε οροθετικό άτομο ενώ το 45% πιστεύει πως ο ιός HIV μεταδίδεται με κοινή χρήση τουαλέτας. Σύμφωνα επίσης με στοιχεία της έρευνας στην ειδική αναφορά του ECDC για το HIV στίγμα στην Ευρώπη το 2022, το 45% των ερωτηθέντων δεν έχουν αποκαλύψει σε κανένα συνάδελφο τους πως ζουν με HIV ενώ ένα επιπλέον 24% έχει μιλήσει μόνο σε έναν ή δύο συναδέλφους του¹⁴.

Αντιστίγμα

Οι παρεμβάσεις για τη μείωση του στιγματισμού της νόσου HIV/AIDS επικεντρώνονται κυρίως στην παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης, στην αλλαγή των στάσεων και των αξιών και στην αύξηση της επαφής με άτομα που ζουν με HIV/AIDS, δραστηριότητες που αποσκοπούν στη μείωση των στερεοτυπικών πεποιθήσεων και προκαταλήψεων, καθώς και διάφορων μορφών διάκρισης (Heijnders & Van Der Meij, 2006).

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του στίγματος που σχετίζεται με τον HIV πρέ-

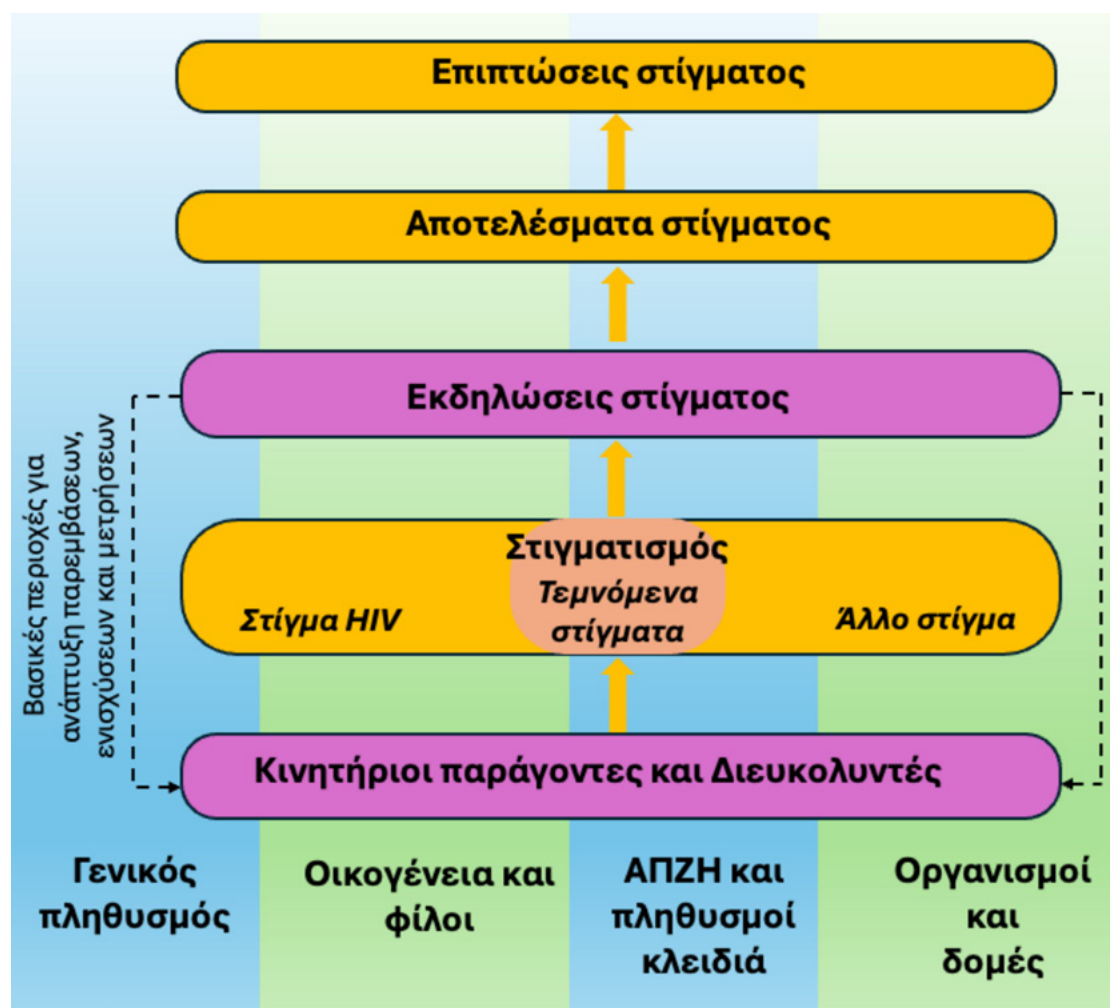
πει να λειτουργούν σε πολλαπλά επίπεδα και να στοχεύουν σε διάφορους πληθυσμούς (π.χ. υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, επαγγελματίες, κοινότητες, άτομα που ζουν με τον HIV -) (Klein, Karchner, & O'Connell, 2002; Prost, Elford, Imrie, Petticrew, & Hart, 2008; Waterman et al., 2007), λαμβάνοντας υπόψη την υγεία, την ηλικία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ατόμων που ζουν με τον HIV. Οι δομικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν νομική προστασία από το στίγμα και τις διακρίσεις που σχετίζονται με τον HIV (Klein et al.,

¹¹ *Stigma index 2017*

¹² *Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2022 progress report*

¹³ *EEMAA 2021*

¹⁴ *Stigma: survey of people living with HIV Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2022 progress report*



2002), καθώς και την αντιμετώπιση της φτώχειας μέσω της αύξησης της πρόσβασης στην εργασία για τα άτομα που ζουν με τον HIV και την εξασφάλιση επαρκούς ασφάλισης αναπηρίας (Prost et al., 2008).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η σχέση μεταξύ του στίγματος του HIV και της σωματικής υγείας έχει επιπτώσεις στη θεραπεία, τη φροντίδα και την υποστήριξη των ατόμων σε διαφορετικά στάδια της ασθένειας. Παρεμβάσεις εστιασμένες στην υγεία για τα άτομα που ζουν με τον HIV μπορούν να μετριάσουν την επίδραση του στίγματος μέσω της παροχής κοινωνικής υποστήριξης από επαγγελματίες (Mallinson et al., 2007; Rumpitz et al., 2007), το συνδυασμό θεραπείας τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγείας (Ryan, Forehand, Solomon, & Miller, 2008) και της ανάπτυξης προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση του στίγματος σε διάφορα στάδια της ασθένειας. Παρεμβάσεις που στοχεύουν στους επαγγελματίες μπορούν να προάγουν την επάρκεια, την υιοθέτηση μη επικριτικής στάσης απέναντι στα οροθετικά άτομα και την εμπιστευτικότητα (Klein et al., 2002; Prost et al., 2008), καθώς

και την ευαισθητοποίηση για τους παράγοντες που σχετίζονται με το στίγμα του HIV/AIDS και τις επιπτώσεις του. Οι επαγγελματίες θα μπορούσαν επίσης να συνεργαστούν με άτομα που ζουν με HIV για την ανάπτυξη στρατηγικών μείωσης του στίγματος που σχετίζεται με τη λήψη φαρμάκων (Bogart et al., 2008; Prost et al., 2008).

Η αντιμετώπιση του στίγματος στο γενικό κοινό μπορεί να περιλαμβάνει καμπάνιες ευαισθητοποίησης για το HIV/AIDS προκειμένου να αυξήσουν τη συμπόνια για τα άτομα με HIV/AIDS και να μειώσουν τον φόβο αναφορικά με την ημιμάθεια γύρω από τη μετάδοση του HIV (Bogart et al., 2008; Klein et al., 2002; Waterman et al., 2007). Παρεμβάσεις για τη μείωση του εσωτερικευμένου στίγματος στα άτομα με HIV/AIDS, και την ενδυνάμωσή τους περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ψυχολογικών δεξιοτήτων, την εκπαίδευση σε ηγετικές δεξιότητες, τη συμμετοχή σε συνέδρια και συμβουλευτικές επιτροπές, και τις ομάδες υποστήριξης (Acevedo, 2008; Bova, Burwick, & Quinones, 2008; Klein et al., 2002; Waterman et al., 2007).

Δράσεις

Στο πεδίο της υγείας

- Εκπαιδευτικά προγράμματα και παρεμβάσεις αύξησης της ενσυναίσθησης σχετικά με τον HIV, για την αντιμετώπιση των παρανοήσεων και του στίγματος στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με απεύθυνση τόσο σε εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό) αλλά και σε φοιτητές/τριες των σχολών Επιστημών Υγείας.
- Επιμορφώσεις σχετικά με ζητήματα ταυτοτήτων και διακρίσεων κατά μειονοτήτων. Σημαντική η κατανόηση της ευαλωτότητας των πληθυσμών που βρίσκονται σε ρίσκο μετάδοσης αυτών για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση τους.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση εργαζομένων στην πρωτοβάθμια υγεία σχετικά με την HIV λοίμωξη, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχολόγων.

Στην κοινωνία

- Καμπάνιες ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού για τη σημασία της τακτικής εξέτασης, το U=U, τους τρόπους προφύλαξης και μετάδοσης και το ασφαλέστερο σεξ. Εν γένει αντίστοιχες πρωτοβουλίες προηγούμενων κεφαλαίων που προωθούν τα παραπάνω συμβάλουν και στην καταπολέμηση του στίγματος.
- Εκπαιδεύσεις στα σώματα ασφαλείας και σε άλλους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με πληθυσμούς που βρίσκονται σε ρίσκο σχετικά με τον HIV και τις ευαλωτότητες που συνδέονται με τον ιδ.
- Ένταξη μαθημάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και αγωγής υγείας σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης σε συμπεριληπτικό και διαθεματικό περιεχόμενο.

Αυτοστιγματισμός

- Αξιολόγηση των υπαρχόντων υπηρεσιών. Ενίσχυση κοινωνικών υπηρεσιών νοσοκομείων. Καταγραφή και των κοινωνικών αναγκών των ασθενών (person centered care).
- Ενίσχυση ομάδων υποστήριξης αυτοστιγματισμού (πχ ομάδες συλλόγων κοινότητας). Παραπομπή νέων διαγνώσεων σε κοινοτικές ομάδες, οργανώσεις και υπηρεσίες υποστήριξης ομοτίμων. Παραπομπή σε ειδικούς ψυχικής υγείας (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί).

Δομικό στίγμα και διακρίσεις

- Επανεξέταση και αντιμετώπιση των θεσμικών, κανονιστικών και συστημικών πολιτικών που δημιουργούν εμπόδια στην ίση πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης, εξέτασης, θεραπείας, περίθαλψης και της υποστήριξης για τα άτομα που ζουν με HIV και τις ευάλωτες κοινότητες.
- Μεταρρύθμιση των στιγματιστικών νόμων γύρω από την εργασία. Εξορθολογισμός και επικαιροποίηση της αξιολόγησης του HIV ως παράγοντα ανικανότητας στα σώματα ασφαλείας και στο στρατό όπως περιγράφεται στο ΠΔ 11/2014.
- Επανεξέταση των αναφορών για τον HIV και τα ΣΜΝ στα σχολικά εγχειρίδια όλων των βαθμίδων.

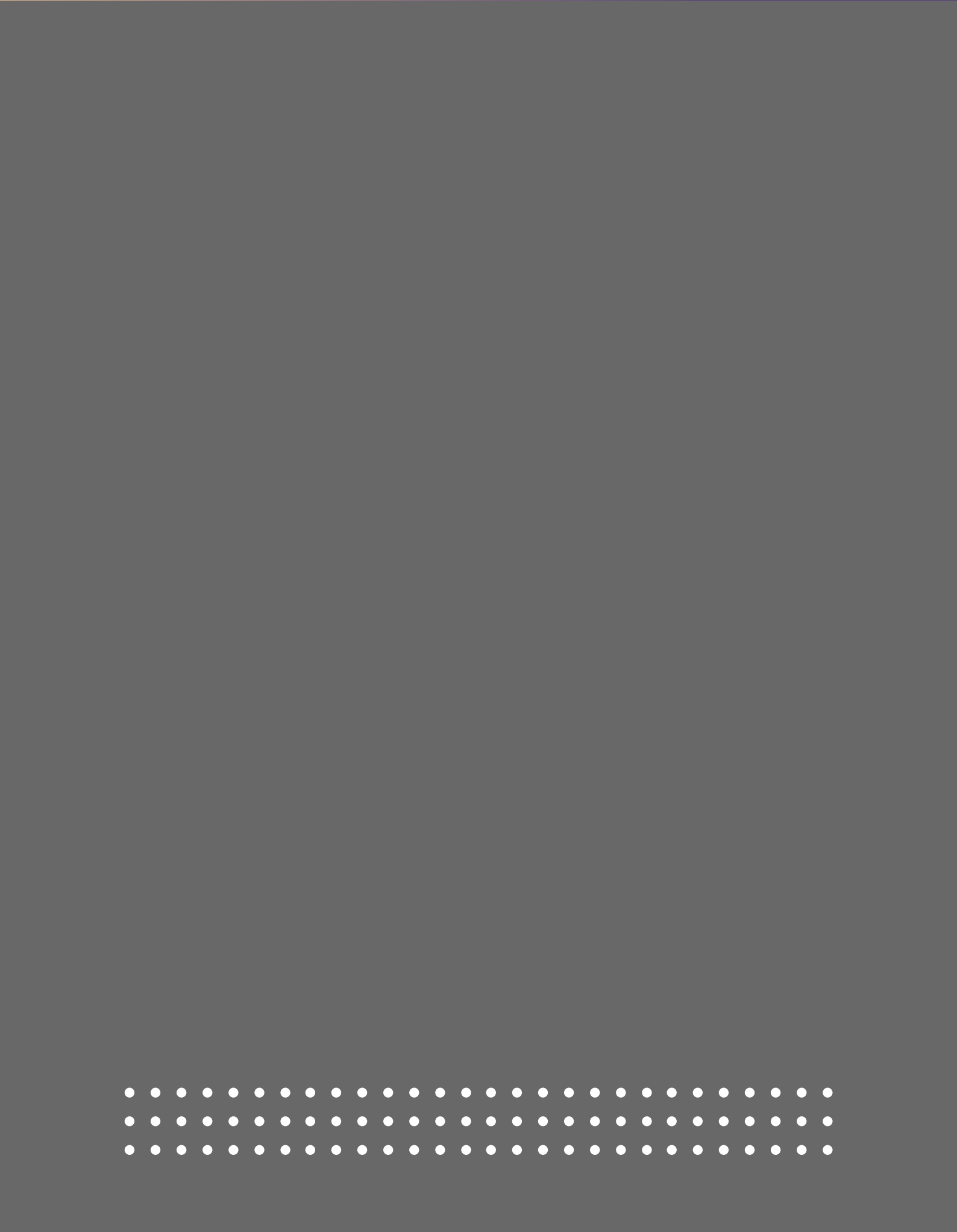
Τεμνόμενα-πολλαπλά στίγματα

Πρωώθηση νόμων και πολιτικών για τη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων που σχετίζονται με την κατάσταση του HIV, την ομοφοβία, την τρανσφοβία, την ξενοφοβία, τον ρατσισμό, τη χρήση ουσιών και τον σεξισμό. Ενδεικτικά:

- Νομοθετικές πρωτοβουλίες για την έμφυλη και ΛΟΑΤΚΙ ισότητα. Τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα να μην αντιμετωπίζουν διακρίσεις, σεξισμό και ομοφοβία τόσο κατά την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες όσο και κοινωνικά ώστε να μειωθεί ο βαθμός ευαλωτότητας τους.
- Μεταρρύθμιση του νόμου για την εργασία στο σεξ ώστε τα εργαζόμενα άτομα να εργάζονται νόμιμα, να προστατεύονται και τα ίδια αλλά και τα δικαιώματά τους, να μπορούν να καταγγέλλουν παραβιάσεις και αυθαιρεσίες όπως η μη χρήση ή η μη συναινετική αφαίρεση προφυλακτικού.
- Πρωώθηση της μείωσης βλάβης, του διαμοιρασμού συνέργων ασφαλέστερης χρήσης, ανάπτυξη ασθενοκεντρικής προσέγγισης για τα άτομα που εμπλέκονται σε προβληματική χρήση ουσιών

Παρακολούθηση

1. Περιοδική έρευνα για τις στάσεις και τις αντιλήψεις σχετικά με τον HIV στην ελληνική κοινωνία.
2. Περιοδική μέτρηση του στίγματος που βιώνουν τα άτομα που ζουν με HIV (Stigma Index).
3. Περιοδική μέτρηση του στίγματος σε υπηρεσίες υγείας και άλλες υπηρεσίες (Αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας).
4. Πρόσβαση στη θεραπεία και την πρόληψη: βελτιώνοντας τους δείκτες του στίγματος, θα ακολουθήσει με τη σειρά της βελτίωση στη θεραπεία και την πρόληψη.
5. Δείκτης Ποιότητα Ζωής των ατόμων που ζουν με HIV.



Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Υπο-ομάδα Εργασίας

Κ. Κουρουπάκη (Συντονίστρια)

Δ. Ζωγραφόπουλος
Ε. Καπράλου
Χ. Λάτσιου
Γ. Μαγιorkίνης
Κ. Μαθιουδάκης

Α. Οικονόμου
Ε. Παπαευαγγέλου
Α. Σαμουηλίδης
Ε. Χατζηθεοδώρου



Κύριοι άξονες

- Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών HIV και των προσώπων υψηλού κινδύνου για νόσηση, συμπεριλαμβανομένης της απρόσκοπτης παροχής δυνατότητας άσκησης των δικαιωμάτων τους, με έμφαση στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με HIV λοίμωξη και στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας.
- Η επιτέλεση των σκοπών της επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου.
- Η ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών για την επεξεργασία των δεδομένων και ιδίως τον ενδεδειγμένο τρόπο ενημέρωσης των ασθενών από αυτούς.



Αντικείμενα διαβούλευσης της υπο-ομάδας

- Αντικείμενο και σκοπός του άξονα
«Προστασία προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων των δεδομένων (ασθενών HIV, ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσο)»
- Ιστορικό
- Η αναγκαιότητα πρόσβασης του ΕΟΔΥ σε πραγματικό χρόνο σε δεδομένα του μητρώου
- Η συγκεκριμενοποίηση του σκοπού και η επιτέλεση αυτού
- Ο ρητός προσδιορισμός του Υπευθύνου Επεξεργασίας
- Το δικαίωμα της ενημέρωσης
- Το δικαίωμα της πρόσβασης
- Το δικαίωμα της ακρίβειας των δεδομένων
- Η αναγκαιότητα προηγούμενης γνωμοδότησης της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
- Η εφαρμογή της απόφασης για την προφύλαξη πριν την έκθεση υπό το πρίσμα της προστασίας των δεδομένων.

1. Αντικείμενο και Σκοπός του Κεφαλαίου «Προστασία Προσωπικών Δεδομένων»

Εισαγωγή

Στο αντικείμενο του παρόντος Κεφαλαίου εντάσσονται ζητήματα που σχετίζονται πρωτίστως με τη προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων των δεδομένων (ασθενών HIV, ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσο), αλλά και εν γένει της επεξεργασίας των δεδομένων αυτών, ιδίως σε σχέση με την καταχώρηση τους στο Μητρώο της υπ' αριθμ. Γ.Π.οικ.68677/29-11-2022 απόφασης του Υπουργού Υγείας «Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη - Ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων, των εργαστηριακών εξετάσεων ποσοτικού προσδιορισμού HIV-1 RNA και άλλων εξετάσεων παρακολούθησης της HIV λοίμωξης.» (Β' 6110) και την διαδικασία προληπτικής διάθεσης αντιρετροϊκών φαρμάκων («προφύλαξη πριν από την έκθεση», «Pre-Exposure Prophylaxis», στο εξής: PrEP) σε άτομα αρνητικά στον ιό ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου – HIV της υπ' αριθμ. 172/24-11-2023 (Β' 6664).

Σε κάθε περίπτωση ο Γενικός Κανονισμός για την προστασία των δεδομένων (ΓΚΠΔ) θέτει υποχρεώσεις ως προς την διαχείριση των δεδομένων, χωρίς όμως οι κανόνες αυτοί να συνεπάγονται την μη δυνατότητα για θέσπιση επιπρόσθετων περιορισμών στο πλαίσιο της προστασίας των δεδομένων των

ασθενών HIV και των ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσο λαμβανομένου υπόψη του στίγματος των προσώπων αυτών συγκριτικά με τα λοιπά δεδομένα υγείας. Άλλωστε, ο ΓΚΠΔ παρέχει την εξουσία στον εθνικό νομοθέτη να διατηρήσει ή και να θεσπίσει περαιτέρω όρους και περιορισμούς, ειδικά για την επεξεργασία δεδομένων που αφορούν την υγεία (άρθρο 9 παρ. 4 και αιτιολ. σκέψη 53 του ΓΚΠΔ).

Στην παρούσα ενότητα η εξέταση του ζητήματος της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων περιορίζεται στο πλαίσιο του ΓΚΠΔ χωρίς να εξετάζεται η τυχόν αναγκαιότητα περαιτέρω αυστηριοποίησης των κανόνων και των διαδικασιών που σχετίζονται με την προστασία των δεδομένων των ασθενών HIV και των ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσο σε συνδυασμό με το στίγμα που υφίσταται για τις συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Η περαιτέρω αυστηριοποίηση θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο εισήγησης ειδικής επιτροπής με ενδεικτική σύνθεση ενός εκπρόσωπου των ασθενών, ενός μέλους από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και δύο τουλάχιστον μελών από αναγνωρισμένα κέντρα αναφοράς λαμβανομένων υπόψη των δεδομένων που προκύπτουν από το Κεφάλαιο «Στίγμα».

2. Ιστορικό

2.1.

Το έτος 1986 σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α1/6122/18.7.1986 “Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.” (ΦΕΚ Β’592/19.9.1986)¹⁵ κατέστη υποχρεωτική η δήλωση κάθε κρούσματος Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας AIDS από τον ιατρό που διαγιγνώσκει τη νόσο, στον Προϊστάμενο ιατρό της Διευθύνσεως Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η χορήγηση όλων των επιδημιολογικών και κλινικοεργαστηριακών πληροφοριών, που αναγράφονται σε δελτίο δηλώσεως, το οποίο διαθέτει στους Ιατρούς και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα η Υγειονομική Υπηρεσία, με αυστηρή κάλυψη της δηλώσεως από το ιατρικό απόρρητο.

Το 1998, με την Υπουργική απόφαση Β1 οικ./5295/7-8-1998 «Υποχρεωτική δήλωση και καταγραφή οροθετικών από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας ατόμων» (ΦΕΚ Β’966/1998), κατέστη υποχρεωτική η δήλωση κάθε ατόμου «οροθετικού στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας» (HIV) στο «Γραφείο Επιδημιολογίας» του τότε Κέντρου Ελέγχου Ειδικών

Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ). Επιπλέον με την Αποφ. Β1/οικ. 6452/16-10 1998 του Υπουργείου Υγείας καθιερώθηκε η ανώνυμη καταγραφή των οροθετικών ασθενών και κρουσμάτων AIDS.

Το 1999 θεσπίστηκε η διαδικασία χορήγησης αντιρετροϊκών φαρμάκων με την αποστολή στο τότε ΚΕΕΛ ειδικού επιδημιολογικού δελτίου και την συνακόλουθη έγκριση του προτεινόμενου θεραπευτικού σχήματος από αυτό (ΚΥΑ 7/οικ. 1088/1999, ΦΕΚ Β’ 1290/1999). Με νεότερη Εγκύκλιο Υ1/3239/4-7-2000 του Υπουργείου Υγείας διευκρινίστηκε πως η υποβολή των σχετικών δελτίων, όπως και κάθε άλλου εγγράφου οροθετικών και ασθενών HIV/AIDS, πρέπει να πραγματοποιείται κατά τρόπο ανώνυμο και εμπιστευτικό.

Κατ’ακολουθία τούτων παρατηρείται ότι ιστορικά ο έλληνας νομοθέτης αναγνώριζε τον ισχυρό σύνδεσμο μεταξύ των ενδιαφερομένων ατόμων (ασθενών HIV) με τον θεράποντα ιατρό τους για την καταγραφή των κρίσιμων πληροφοριών προς επίτευξη της αποτελεσματικής προστασίας τους από τον ιό και συνακόλουθα την προστασία των δεδομένων τους.

2.2.

Κατά το χρονικό διάστημα από το 2000 μέχρι και το 2018 υπό το καθεστώς του ν.2472/1997 (Α’ 50), η Αρχή προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ) εξέδωσε σειρά αποφάσεων, για τη χορήγηση και εν συνεχεία ανανέωση της άδειας

ίδρυσης και λειτουργίας αρχείου με ευαίσθητα δεδομένα υγείας οροθετικών και ασθενών με λοίμωξη HIV/AIDS, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δελτία των ατόμων με HIV+ του ΚΕΕΛ.

¹⁵ Με την περίπτωση γ της παρ. 3 του άρθρου 7 της ΥΑ Γ.Π. οικ. 68677 (ΦΕΚ Β’ 6110/30.11.2022) καταργήθηκε η Υπουργική Απόφαση Α1/6122/18.7.1986 από την ημερομηνία έναρξης αυτής.

Συγκεκριμένα:

- i. Η ΑΠΔΠΧ με την υπ' αρ. πρωτ. 733/5-7-2000 αρχική απόφασή της, **χορήγησε στο τότε ΚΕΕΛ την άδεια¹⁶ για την ίδρυση και λειτουργία αρχείου με ευαίσθητα δεδομένα υγείας οροθετικών και ασθενών με λοίμωξη HIV/AIDS, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δελτία των ατόμων με HIV + του ΚΕΕΛ**. Η χρονική ισχύς της άδειας ορίστηκε στα τρία (3) έτη από την ημερομηνία χορήγησης ήτοι μέχρι 4/7/2003.
- ii. Με την Απόφαση ΑΠΔΠΧ 733/18/5-7-2000 καθορίστηκε ο τρόπος και η διαδικασία πρόσβασης στο αρχείο του τότε ΚΕΕΛ από ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- iii. Με την απόφαση ΑΠΔΠΧ 1500/1-4-2004, η Αρχή προέβη σε ανανέωση της ως άνω αδείας υπ' αρ. 5 προς το ΚΕΕΛ μέχρι τις 17/6/2007, θέτοντας συμπληρωματικούς όρους, πέραν αυτών που έθεσε με την υπ' αρ. 733/2000 απόφασή της, για τη λειτουργία του αρχείου.
- iv. Με την υπ' αρ' ΓΝ/ΕΞ/352/15-5-2008 απόφασή της προς το ΚΕΕΛ, η ΑΠΔΠΧ προέβη σε εκ νέου ανανέωση της ως άνω αδείας μέχρι τις 8/5/2013. Τέλος, με τη με αριθμό ΓΝ/ΕΞ/1990/18-7-2013 απόφασή της η Αρχή προέβη σε εκ νέου ανανέ-

ωση της ως άνω αδείας προς το ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι τις 16/7/2018. Με την τελευταία αυτή άδεια υπερκαλύφθηκε το διάστημα μέχρι την πλήρη έναρξη ισχύος του ΓΚΠΔ (25/5/2018). Μετά την θέση σε ισχύ του ΓΚΠΔ 2016/679 από την 25η.05.2018 έχει πλέον καταργηθεί η υποχρέωση γνωστοποίησης και λήψης άδειας από την Αρχή βάσει του καταργηθέντος ν. 2472/1997 (άρθρο 99 ΓΚΠΔ και απόφαση Αρχής υπ' αρ. 46/2018)

Όπως ρητά αναφερόταν σε όλες τις ανωτέρω αποφάσεις της Αρχής, σκοπός του αρχείου ήταν η αντιμετώπιση, η παρακολούθηση, ο συντονισμός και η υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης της λοίμωξης HIV και του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης και του AIDS.

Δέον να σημειωθεί ότι στις προαναφερόμενες άδειες της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ορίζονταν ως πηγές των πληροφοριών που καταγράφονταν και τηρούνταν από το ΚΕΕΛ ότι ήταν οι θεράποντες ιατροί μονάδων ειδικών λοιμώξεων που λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα και εργαστήρια νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

2.3.

Το αρχείο με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα ειδικών κατηγοριών είχε ιδρυθεί και λειτουργούσε στον ΕΟΔΥ συνεχώς από το 1998 ως ακολούθως:

1. Από το 1998 στο τότε ΚΕΕΛ (ίδρυση με άρ. 26 ν. 2071/1992).
2. Από 11.7.2005 στο ΚΕΕΛΠΝΟ (μετονομασία ΚΕΕΛ με άρ. 20 ν.3370/2005).

3. Από 9.3.2019 στο ΝΠΔΔ ΕΟΔΥ (ως καθολικό διάδοχο του ΚΕΕΛΠΝΟ, άρ. 62§1 ν. 4600/2019).

4. Από 16.10.2019 στο ΝΠΙΔ ΕΟΔΥ (ως καθολικό διάδοχο του ΝΠΔΔ ΕΟΔΥ, άρ.14§1 ν. 4633/2019).

Με το ν. 4600/2019 «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές

¹⁶ Μετά τη θέση σε ισχύ του ΓΚΠΔ την 25η.05.2018 και τον νόμο 4624/2019, η λήψη της προηγούμενης άδειας από την Αρχή ως προϋπόθεση για τη νομιμότητα της επεξεργασίας, κατά το άρθρο 7 παρ. 2 του νόμου 2472/1997, δεν έχει πλέον εφαρμογή και η Αρχή δεν έχει πια αρμοδιότητα χορήγησης των αδειών της διάταξης αυτής (ορ. σχετικά απόφαση 46/2018 ΑΠΔΧΠ).

διατάξεις.» (Α' 43) το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» κατέστη καθολικός διάδοχος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), όπως είχε μετονομασθεί το τότε ΚΕΕΛ (αρ. 20 ν. 3370/2005), ενώ με το άρθρο 14 παρ. 3 του ν. 4633/2019 το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» κατέστη καθολικός διάδοχος του ΝΠΔΔ ΕΟΔΥ.

Στους σκοπούς και τους στόχους του ΕΟΔΥ, σύμφωνα με το άρθρο 2§§1,2 του ν. 4633/2019) περιλαμβάνονται:

α) η αποτελεσματική αντιμετώπιση των απειλών κατά της ανθρώπινης υγείας από μεταδοτικά νοσήματα μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των κινδύνων,

β) η σύσταση επιχειρησιακού κέντρου σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας με προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα, με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους υγείας,

γ) η επιδημιολογική επιτήρηση και η παρακολούθηση των επιπτώσεων των μεταδοτικών νοσημάτων στη δημόσια υγεία και

δ) η λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που οφείλονται σε μεταδοτικά νοσήματα, η προώθηση δράσεων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας, η πρόληψη των χρόνιων και μη μεταδοτικών νοσημάτων και η αντιμετώπιση καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.

2.4.

Με την υπ' αριθμ. Γ.Π.οικ.68677/29-11-2022 απόφαση του Υπουργού Υγείας «Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη - Ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων, των εργαστηριακών εξετάσεων ποσοτικού προσδιορισμού HIV-1 RNA και άλλων εξετάσεων παρακολούθησης της HIV λοίμωξης.» (Β' 6110), συστάθηκε το Εθνικό Μητρώο Ασθενών με HIV λοίμωξη ως σύστημα αρχειοθέτησης δεδομένων, υπό την έννοια του άρθρου 4 στοιχ. (6) του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) 2016/679 και έγινε υποχρεωτική η ένταξη σε αυτό όλων των ασθενών μετά από θετικό επιβεβαιωτικό εργαστηριακό έλεγχο για HIV, ενώ καταργήθηκαν «(α) τα άρθρα 2 έως και 8 της υπ' αρ. 7/οικ. 1088 (Β' 1290/1999) υπουργικής απόφασης για τη χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων σε θετικούς HIV ασθενείς ασφαλισμένους ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας ΓΓΚΑ και του Δημοσίου από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων, (β) η υπό στοιχεία Β1 οικ/5295

(Β' 966/1998) υπουργική απόφαση για την υποχρεωτική δήλωση και καταγραφή οροθετικών από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας ατόμων, (γ) η υπό στοιχεία Α1/6122/1986 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Β' 592/1986) για την υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας» από την έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη και της Ηλεκτρονική Συνταγογράφησης των συνταγών αντιρετροϊκών φαρμάκων και των παραπεμπτικών των εργαστηριακών εξετάσεων ποσοτικού προσδιορισμού HIV-1 RNA και άλλων εξετάσεων παρακολούθησης της HIV λοίμωξης καθώς των συνταγών προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής μετά από πιθανή έκθεση στην HIV λοίμωξη [Post - Exposure Prophylaxis - PEP], όπως ορίζεται στο άρθρο 7 της υπ' αριθμ. Γ.Π.οικ.68677/29-11-2022 απόφασης (Β' 6110)

2.5.

Στους σκοπούς της λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου HIV περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, η διευκόλυνση της επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Ειδικότερα στην παρ. 3 του άρθρου 1 της υπ' αριθμ. Γ.Π.οικ.68677/29-11-2022 απόφασης αναφέρεται «3. Οι σκοποί σύστασης και λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη εμπίπτουν στους αναφερόμενους στην παρ. 1 του άρθρου 83 του ν. 4600/2019. Στο πλαίσιο αυτό, επιδιώκεται ειδικότερα η πλήρωση των ακόλουθων, ιδίως, σκοπών: ... (θ) Να διευκολυνθεί η επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ). ...». Επιπροσθέτως, στην

παρ. 7 του άρθρου 3 της ίδιας απόφασης αναφέρεται ότι «7. Οι χρήστες διαπιστευμένοι ως «Χρήστες Επιδημιολογικής επιτήρησης» δύνανται να είναι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας ή εποπτευόμενοι φορείς του, με αρμοδιότητα την επιδημιολογική επιτήρηση μεταδοτικών νοσημάτων. Οι εν λόγω χρήστες έχουν πρόσβαση τόσο στη στατιστική πληροφόρηση, δηλαδή σε στατιστικής φύσης συγκεντρωτικά στοιχεία, από τα οποία δεν μπορούν να προσδιορισθούν τα υποκείμενα των δεδομένων, όσο και στα ανωνυμοποιημένα / ψευδωνυμοποιημένα στοιχεία των ασθενών, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των καθηκόντων τους.»

3. Η Αναγκαιότητα Πρόσβασης του ΕΟΔΥ σε πραγματικό χρόνο σε δεδομένα του μητρώου

3.1.

Είναι ο ΕΟΔΥ αρμόδιος για την επιδημιολογική επιτήρηση της λοίμωξης HIV-1 και τι σημαίνει αυτό;

Η λοίμωξη HIV-1 είναι ένα χρόνιο μεταδοτικό νόσημα. Νομοθετικά προκύπτει ότι ο ΕΟΔΥ είναι ο αρμόδιος οργανισμός για την επιδημιολογική επιτήρηση της λοίμωξης HIV-1 στην Ελλάδα, τουτέστιν είναι ο αρμόδιος οργανισμός για να καθορίσει το **επιστημονικό πλαίσιο συλλογής και επεξεργασίας** των δεδομένων που απαιτούνται για την επιτήρηση του νοσήματος σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία και τα διεθνή πρότυπα.

Θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι **στον όρο «επιδημιολογική επιτήρηση» συμπεριλαμβάνεται το στάδιο της συλλογής των δεδομένων**, καθώς είναι καθοριστικής σημασίας για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Το στάδιο της συλλογής, αξιολόγησης και «καθαρίσματος» των δεδομένων (data cleaning) αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του επιδημιολογικού πρωτοκόλλου. Ενδεικτικά, αναφέρεται από τον ECDC ότι οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων αποτελούν "Βασική Ικανότητα" ενός επιδημιολόγου και συγκεκριμένα αναφέρεται ως

“Core Competency A2.6 Design, test and evaluate data collection methods, including case report forms and questionnaires” στο τεχνικό δελτίο του ECDC “Core competencies in applied infectious disease epidemiology in Europe” (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Core-competencies-in-infectious-disease-epidemiology-in-Europe_0.pdf).

Με βάση τα παραπάνω, και εφόσον ο ΕΟΔΥ είναι αρμόδιος φορέας για την επιδημιολογική επιτήρηση, συνάγεται ότι ο ΕΟΔΥ προκειμένου να επιτελέσει τον σκοπό του θα πρέπει υποχρεωτικά να έχει την δυνατότητα **να ορίζει το επιδημιολογικό πρωτόκολλο σε κάθε ένα από τα στάδια της επιδημιολογικής επιτήρησης συμπεριλαμβανομένου των σταδίων της συλλογής και καθαρισμού των δεδομένων σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία και τις οδηγίες των διεθνών οργανισμών**, ωστόσο στο πλαίσιο της ελληνικής ισχύουσας νομοθεσίας ο ΕΟΔΥ δεν μπορεί να επιτελέσει τον κύριο (καταστατικό) του σκοπό, για την προαγωγή της υγείας της ευάλωτης κατηγορίας ασθενών HIV.

3.2.

Ποιος είναι ο επιστημονικά αποδεκτός τρόπος επιτήρησης της λοίμωξης HIV-1 σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και συγκεκριμένα με τον ECDC και WHO;

Όπως θα αναλυθεί παρακάτω βάσει των οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) η πρόσβαση του ΕΟΔΥ σε πραγματικό χρόνο στον ψευδωνυμοποιημένο φάκελο των ασθενών είναι επιβεβλημένη.

Συγκεκριμένα, στις οδηγίες του ECDC “Data quality monitoring and surveillance system evaluation” (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Data-quality-monitoring-surveillance-system-evaluation-Sept-2014.pdf>) αναφέρεται ότι η ενεργητική επιτή-

ρηση ενός νοσήματος, δηλαδή η επικοινωνία των επιδημιολόγων του αρμόδιου οργανισμού με τους ιατρούς για την συλλογή των δεδομένων, είναι ο πιο ακριβής τρόπος συλλογής δεδομένων και ο ενδεδειγμένος για νοσήματα υψηλής προτεραιότητας (σελίδα 12, παράγραφος 1.3.7 Types of surveillance). Στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact» (<https://www.who.int/publications/item/9789240055315>) αναλύεται διεξοδικά ότι η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων των ασθενών με σκοπό την επιδημιολογική επιτήρηση και πρόληψη της νόσου του HIV θα πρέπει να γίνεται σε ατομικό επίπεδο με προστασία των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς ήτοι στον ψευδωνυμοποιημένο φάκελο του ασθενούς.

3.3.

Είναι συμβατός ο επιστημονικά αποδεκτός τρόπος επιτήρησης με την νομοθετική βάση για τη σύσταση και λειτουργία του μητρώου HIV;

Στην εξουσιοδοτική διάταξη για τη σύσταση και τη λειτουργία Εθνικών Μητρώων Ασθενών (δηλαδή και του Εθνικού Μητρώου HIV-1) του άρθρου 83 του ν. 4600/2019 αναφέρεται: «1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να συνιστώνται και να λειτουργούν Εθνικά Μητρώα Ασθενών, στη βάση συγκεκριμένων κάθε φορά κριτηρίων, όπως η χρήση θεραπειών αυξημένου κόστους ή/και αυξημένης νοσηρότητας / θνητότητας, η μεγάλη επίπτωση των νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό, η χρήση συγκεκριμένης θεραπείας, η καταγραφή σπάνιων νόσων, οι σκοποί φαρμακοεπαγρύπνησης. Η σύσταση και η λειτουργία των ανωτέρω Μητρώων αποσκοπούν στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας, στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά

επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, στον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς, επίσης, και στη ρύθμιση της λειτουργίας και στην άσκηση εποπτείας στους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα. **Η σύσταση και η λειτουργία των Μητρώων αυτών διενεργείται, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και ιδίως τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις ειδικές εθνικές ρυθμίσεις, τις σχετικές οδηγίες και συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC).»**

Ως εκ τούτου **ο μοναδικός τρόπος για να θεωρηθεί ότι το μητρώο HIV λειτουργεί σύμφωνα με τα όσα προβλέπει ο νόμος είναι να συμμορφώνεται με τις ειδικές οδηγίες του ΠΟΥ και του ECDC, ήτοι σύμφωνα με την ενεργητική επιτήρηση της λοίμωξης, όπως προτείνεται από τον ΕΟΔΥ.**

3.4.

Μπορεί να υποκατασταθεί ο ενδεδειγμένος τρόπος επιδημιολογικής επιτήρησης, δηλαδή η σε πραγματικό χρόνο πρόσβαση στα ψευδωνυμοποιημένα δεδομένα και η απευθείας επικοινωνία με τον ιατρό, ήτοι η άμεση επιδημιολογική επιτήρηση με την έμμεση επιδημιολογική επιτήρηση, δηλαδή την ασύγχρονη πρόσβαση σε δεδομένα που εισάγουν μόνοι τους οι θεράποντες ιατροί;

Με βάση τις οδηγίες του ECDC και του ΠΟΥ (Data quality monitoring and surveillance system evaluation” (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-quality-monitoring-and-surveillance-system-evaluation-handbook-methods-and>, σελ. 12, παράγραφος 1.3.7 Types of surveillance) προκύπτει ότι οι εναλλακτικές προσεγγίσεις όπως η έμμεση επιδημιολογική επιτήρηση υποβαθμίζουν την ποιότητα και την ακρίβεια των στοιχείων που συλλέγονται.

Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπερά-

σματα όσον αφορά την πορεία της πανδημίας με προφανώς σημαντικές και απρόβλεπτες συνέπειες. Συνεπώς, σε καμία περίπτωση δεν συστήνεται η αλλαγή του επιβεβλημένου τρόπου επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου HIV ως μέσο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς είναι εξαιρετικά πιθανό να υποβαθμιστεί η επιτήρηση του νοσήματος με απρόβλεπτες συνέπειες για την Δημόσια Υγεία. Μία τέτοια λύση μπορεί να υιοθετηθεί **σύμφωνα με τον ECDC αποκλειστικά και μόνο αν και εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμο το προσωπικό που μπορεί να εκτελέσει την ενεργητική επιτήρηση**. Ωστόσο, εφόσον ο ΕΟΔΥ δηλώνει ότι διαθέτει αυτό το εξειδικευμένο προσωπικό που φέρει τα εχέγγυα για την διασφάλιση της ακρίβειας των δεδομένων και της τήρησης του απορρήτου/εχεμύθειας των πληροφοριών, τότε η ενεργητική επιτήρηση είναι η μέθοδος επιλογής σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Δεδομένου ότι, όπως προκύπτει από τις ειδικές οδηγίες του ΠΟΥ και του ECDC, είναι αναγκαία η ενεργητική επιτήρηση της λοίμωξης, και λαμβανομένων υπόψη των αρμοδιοτήτων του ΕΟΔΥ, όπως προκύπτουν από τον ν. 4600/2019, συστήνεται η τροποποίηση της υπ' αριθμ. Γ.Π.οικ.68677/29-11-2022 απόφασης του Υπουργού Υγείας «Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη - Ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων, των εργαστηριακών εξετάσεων ποσοτικού προσδιορισμού HIV-1 RNA και άλλων εξετάσεων παρακολούθησης της HIV λοίμωξης.» (Β' 6110), προκειμένου ρητά να αναφέρεται η διαδικασία με την οποία θα πραγματοποιείται η ενεργητική επιδημιολογική επιτήρηση από τον ΕΟΔΥ μέσω του Μητρώου, καθώς και τα μέτρα ασφαλείας (όπως ψευδωνυμοποίηση) που θα εφαρμόζονται κατά την πρόσβαση του ΕΟΔΥ στο Μητρώο.

4. Η Συγκεκριμενοποίηση του Σκοπού και η Επιτέλεση αυτού

4.1.

Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ΓΚΠΔ:

«1. Η επεξεργασία είναι σύλληψη μόνο εάν και εφόσον ισχύει τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) το υποκείμενο των δεδομένων έχει συναινέσει στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς,
- β) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκτέλεση σύμβασης της οποίας το υποκείμενο των δεδομένων είναι συμβαλλόμενο μέρος ή για να ληφθούν μέτρα κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης,
- γ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του υπευθύνου επεξεργασίας,
- δ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υπο-

κειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου,

ε) **η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον ή κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας που έχει ανατεθεί στον υπεύθυνο επεξεργασίας,**

στ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τους σκοπούς των έννομων συμφερόντων που επιδιώκει ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή τρίτος, εκτός εάν έναντι των συμφερόντων αυτών υπερισχύει το συμφέρον ή τα θεμελιώδη δικαιώματα και οι ελευθερίες του υποκειμένου των δεδομένων που επιβάλλουν την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως εάν το υποκείμενο των δεδομένων είναι παιδί.

Το στοιχείο στ) του πρώτου εδαφίου δεν εφαρμόζεται στην επεξεργασία που διενεργείται από δημόσιες αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.»

4.2.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τις παρ. 1 και 2 του άρθρου 9

«1. Απαγορεύεται η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αποκαλύπτουν τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές

πεποιθήσεις ή τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, καθώς και η επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων με σκοπό την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση προσώπου, δεδομένων που αφορούν την υγεία ή δεδομένων που αφορούν τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή τον γενετήσιο προσανατολισμό.

2. Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α) το υποκείμενο των δεδομένων έχει παράσχει ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία αυτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς, εκτός εάν το δίκαιο της Ένωσης ή κράτους μέλους προβλέπει ότι η απαγόρευση που αναφέρεται στην παράγραφο 1 δεν μπορεί να αρθεί από το υποκείμενο των δεδομένων,
- β) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκτέλεση των υποχρεώσεων και την άσκηση συγκεκριμένων δικαιωμάτων του υπευθύνου επεξεργασίας ή του υποκειμένου των δεδομένων στον τομέα του εργατικού δικαίου και του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας, εφόσον επιτρέπεται από το δίκαιο της Ένωσης ή κράτους μέλους ή από συλλογική συμφωνία σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο παρέχοντας κατάλληλες εγγυήσεις για τα θεμελιώδη δικαιώματα και τα συμφέροντα του υποκειμένου των δεδομένων,
- γ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την προστασία των ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου, εάν το υποκείμενο των δεδομένων είναι σωματικά ή νομικά ανίκανο να συγκατατεθεί,
- δ) η επεξεργασία διενεργείται, με κατάλληλες εγγυήσεις, στο πλαίσιο των νόμιμων δραστηριοτήτων ιδρύματος, οργάνωσης ή άλλου μη κερδοσκοπικού φορέα με πολιτικό, φιλοσοφικό, θρησκευτικό ή συνδικαλιστικό στόχο και υπό την προϋπόθεση ότι η επεξεργασία αφορά αποκλειστικά τα μέλη ή τα πρώην μέλη του φορέα ή πρόσωπα τα οποία έχουν τακτική επικοινωνία μαζί του σε σχέση με τους σκοπούς του και ότι τα δεδομένα

προσωπικού χαρακτήρα δεν κοινοποιούνται εκτός του συγκεκριμένου φορέα χωρίς τη συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων,

- ε) η επεξεργασία αφορά δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία έχουν προδήλως δημοσιοποιηθεί από το υποκείμενο των δεδομένων,
- στ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων ή όταν τα δικαστήρια ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους ιδιότητα,
- ζ) **η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους ουσιαστικού δημόσιου συμφέροντος**, βάσει του δικαίου της Ένωσης ή κράτους μέλους, το οποίο είναι ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβεται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπει κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων,
- η) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, εκτίμησης της ικανότητας προς εργασία του εργαζομένου, ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης ή θεραπείας ή διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών βάσει του ενωσιακού δικαίου ή του δικαίου κράτους μέλους ή δυνάμει σύμβασης με επαγγελματία του τομέα της υγείας και με την επιφύλαξη των προϋποθέσεων και των εγγυήσεων που αναφέρονται στην παράγραφο 3,
- θ) **η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημόσιου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας**, όπως η προστασία έναντι σοβαρών διασυνωριακών απειλών κατά της υγείας ή η διασφάλιση υψηλών προτύπων

ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων ή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, βάσει του δικαίου της Ένωσης ή του δικαίου κράτους μέλους, το οποίο προβλέπει κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών του υποκειμένου των δεδομένων, ειδικότερα δε του επαγγελματικού απορρήτου, ή

- ι) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέ-

ρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς σύμφωνα με το άρθρο 89 παράγραφος 1 βάσει του δικαίου της Ένωσης ή κράτους μέλους, οι οποίοι είναι ανάλογοι προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβονται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπουν κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων.»

4.3.

Σε κάθε περίπτωση, η περαιτέρω επεξεργασία δεδομένων για στατιστικούς σκοπούς φέρει το τεκμήριο συμβατότητας σε σχέση με την αρχή του περιορισμού του σκοπού επεξεργασίας κατά το άρθρο 5 παρ. 1 περ. β' ΓΚΠΔ, σύμφωνα με την οποία τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα «συλλέγονται για καθορισμένους, ρητούς και νόμιμους σκοπούς και δεν υποβάλλονται σε περαιτέρω επεξεργασία κατά

τρόπο ασύμβατο προς τους σκοπούς αυτούς· η περαιτέρω επεξεργασία για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον ή σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή στατιστικούς σκοπούς δεν θεωρείται ασύμβατη με τους αρχικούς σκοπούς σύμφωνα με το άρθρο 89 παράγραφος 1 ("περιορισμός του σκοπού")».

Κατά τα ανωτέρω, θα πρέπει ο σκοπός να συγκεκριμενοποιείται δια των σχετικών υπουργικών αποφάσεων και σε κάθε περίπτωση να λαμβάνει ο ασθενής ή το άτομο υψηλού κινδύνου για νόσηση την σχετική ενημέρωση. Κατ'εξάιρεση, δύναται να νοηθεί επεξεργασία αυτών για άλλο σκοπό και στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να ελέγχεται η σύνδεση του αρχικού με τον νέο σκοπό. Στο πλαίσιο αυτό δε θα μπορούσε να νοηθεί ως νόμιμη η επεξεργασία αυτών από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες για τον σκοπό της διαμόρφωσης του ύψους του ασφαλιστρου.

5. Ο Ρητός Προσδιορισμός του Υπευθύνου Επεξεργασίας

Στην υπ' αριθμ. 172/24.11.2023 απόφαση «Θέσπιση διαδικασίας προληπτικής διάθεσης αντιρετροϊκών φαρμάκων («προφύλαξη πριν από την έκθεση», «Pre-Exposure Prophylaxis», στο εξής: PrEP) σε άτομα αρνητικά στον ιό ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου - HIV. Αριθμ.» (ΦΕΚ Β' 6664/24.11.2023) περιλαμβάνεται άρθρο 3 σχετικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Παρότι δεν κατονομάζεται ρητά ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας, αυτός συνάγεται εμμέσως μεταξύ άλλων από την αναφορά που αφορά στην εκτελούσα την επεξεργασία ΗΔΙΚΑ και συγκεκριμένα από την παρ. 2 σύμφωνα με την οποία «Ως εκτελούσα την επεξεργασία και τη διαχείριση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που προκύπτουν από τη διαδικασία συνταγογράφησης της PrEP και των σχετικών ιατρικών εξετάσεων ανίχνευσης της HIV λοίμωξης για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας έχει οριστεί η εταιρεία με την επωνυμία «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και τον διακριτικό τίτλο «ΗΔΙΚΑ Α.Ε.», που έχει συσταθεί με τον ν. 3607/2007 (Α' 245).».

Σε κάθε περίπτωση, ανεξαρτήτως του ρητού ή μη προσδιορισμού του υπευθύνου επεξεργασίας στις σχετικές Υπουργικές αποφάσεις, κατά την ενημέρωση των υποκειμένων των δεδομένων προ της συλλογής των δεδομένων τους από τον ιατρό θα πρέπει να προσδιορίζεται ρητά ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας.

6. Το Δικαίωμα της Ενημέρωσης

6.1.

Τα φυσικά πρόσωπα (υποκείμενα των δεδομένων) έχουν δικαίωμα να ενημερώνονται με ακρίβεια και σαφήνεια για τη συλλογή και χρήση (επεξεργασία) των προσωπικών τους δεδομένων. Το δικαίωμα αυτό διέπεται από μία από τις βασικές αρχές του ΓΚΠΔ, την **αρχή της διαφάνειας** (σχετικά άρθρα 12-14 ΓΚΠΔ).

Ειδικότερα, με βάση την ως άνω αρχή, η ενημέρωση πρέπει να **είναι συνοπτική, διαφανής, κατανοητή, εύκολα προσβάσιμη και διατυπωμένη σε απλή και σαφή γλώσσα**. Αόριστοι όροι πρέπει να αποφεύγονται (π.χ. «θα μπορούσε», «ενδέχεται», «πιθανόν να...», κ.λπ.). Ιδίως, όταν πρόκειται για ανήλικους, η γλώσσα πρέπει να είναι ιδιαίτερα φιλική προς αυτούς.

Η ενημέρωση πρέπει να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ιδίως τις εξής πληροφορίες: τον **σκοπό** και τη νομική βάση της επεξεργασίας των δεδομένων, τις **πηγές** από τις οποίες προέρχονται τα δεδομένα και τις **κατηγορίες** τους (όταν η συλλογή γίνεται από άλλες πηγές κι όχι από το ίδιο το υποκείμενο) και τους τυχόν **αποδέκτες** τους.

Τα άρθρα 13 και 14 του ΓΚΠΔ **εξειδικεύουν** ποιες

ακριβώς πληροφορίες πρέπει να περιλαμβάνει η ενημέρωση, όταν η συλλογή γίνεται από τα ίδια τα υποκείμενα ή από άλλες πηγές.

Ειδικότερα, στα υποκείμενα των δεδομένων παρέχονται οι εξής **επιπρόσθετες πληροφορίες**: οι κατηγορίες των δεδομένων τους, οι πηγές των δεδομένων τους (όταν τα δεδομένα δεν χορηγούνται από το υποκείμενο), η χρονική περίοδος τήρησης των δεδομένων τους ή, όταν αυτό δεν είναι δυνατό, τα κριτήρια για τον χρόνο τήρησής τους, η δυνατότητά τους να ασκήσουν το δικαίωμα διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού και εναντίωσης στην επεξεργασία, η ύπαρξη διαδικασίας αυτόματης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ και η διαβίβαση των δεδομένων σε τρίτη χώρα ή διεθνή οργανισμό και η ύπαρξη σχετικών εγγυήσεων προστασίας.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρέπει να λαμβάνει πλήρως υπόψη του τις απαιτήσεις της διαφάνειας που προβλέπονται στο άρθρο 12 του ΓΚΠΔ για την ανακοίνωση παραβιάσεων δεδομένων στα υποκείμενα των δεδομένων βάσει του άρθρου 34 του ΓΚΠΔ.

6.2.

Όταν η συλλογή των δεδομένων γίνεται απευθείας από τα υποκείμενα των δεδομένων, η ενημέρωση παρέχεται τη **στιγμή της συλλογής**.

Είναι επιβεβλημένη η ενημέρωση των ασθενών και ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσο σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων ήδη κατά τη στιγμή της συλλογής τους από τον θεράποντα ιατρό. Προτείνεται η σύνταξη προτύπου ενημερωτικού κειμένου από το Υπουργείο Υγείας και ο διαμοιρασμός του στους θεράποντες ιατρούς συνοδευόμενο από ενημέρωση σχετικά με τον χρόνο και τη διαδικασία ενημέρωσης των ασθενών. Σε κάθε περίπτωση η ορθή καταχώρηση, αλλά και η συγκεκριμένη αναλυτική ενημέρωση των υποκειμένων -σύμφωνα με το άρθρο 11 του ΚΙΔ - δεν θα πρέπει να αφεθεί μόνο στην κρίση ή επιμέλεια του κάθε ιατρού, αφού η πλημμελής ανταπόκρισή τους στα καθήκοντά τους αυτά δεν διασφαλίζει την επιτυχία του όλου εγχειρήματος, ενώ παράλληλα μπορεί να έχει πειθαρχικές ή και άλλες επιπτώσεις.

Παράλληλα, προτείνεται η σύναψη μνημονίου συνεργασίας της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, αρμοδίων εργαστηρίων Ιατρικών Σχολών και Ιατρικού Συλλόγου για την ανάληψη δράσεων ενημέρωσης των φοιτητών ιατρικής, αλλά και ιατρών σχετικά με α) την διαχείριση των δεδομένων των ασθενών HIV της β) την παροχή προς τα υποκείμενα των δεδομένων κατάλληλης ενημέρωσης

7. Το Δικαίωμα της Πρόσβασης

Τα φυσικά πρόσωπα (υποκείμενα των δεδομένων) έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν:

- **επιβεβαίωση** αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων τους,
- **αντίγραφο** αυτών των δεδομένων τους, και
- **πληροφορίες** για την επεξεργασία (σχετικά άρθρα 12, 15 ΓΚΠΔ).

Το δικαίωμα πρόσβασης επιτρέπει στο υποκείμενο των δεδομένων να λαμβάνει γνώση των δεδομένων του και των πληροφοριών για την επεξεργασία για να είναι σε θέση να επαληθεύει τη νομιμότητά της. Το δικαίωμα αυτό δεν χρήζει αιτιολόγησης από το υποκείμενο των δεδομένων.

Οι πληροφορίες που παρέχονται στο υποκείμενο των δεδομένων στο πλαίσιο της άσκησης του δικαιώματος πρόσβασης περιλαμβάνουν τα εξής:

- i. τους σκοπούς της επεξεργασίας,
- ii. τις σχετικές κατηγορίες των δεδομένων,
- iii. τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών,
- iv. εάν είναι δυνατόν, το χρονικό διάστημα τήρησης των δεδομένων ή, όταν αυτό είναι αδύνατο, τα κριτήρια που καθορίζουν το εν λόγω διάστημα,
- v. την άσκηση των δικαιωμάτων,
- vi. την προέλευση των δεδομένων όταν δεν συλλέγονται από το υποκείμενο των δεδομένων,
- vii. την ύπαρξη αυτοματοποιημένης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ και σημαντικές πληροφορίες για τη λογική, τη σημασία και τις προβλεπόμενες συνέπειες της εν λόγω επεξεργασίας.

Ειδικά ως προς το Μητρώο HIV, η άσκηση του δικαιώματος πρόσβασης συνδέεται με το στίγμα καθώς η ίδια η υποβολή του αιτήματος πρόσβασης «γνωστοποιεί» στους παραλήπτες ότι ο αιτών είναι ενταγμένος στο Μητρώο. Το γεγονός ότι το αίτημα πρόσβασης υποβάλλεται προς τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας, ήτοι το Υπουργείο Υγείας με αποτέλεσμα να γνωστοποιείται αυτό σε ακαθόριστο αριθμό υπαλλήλων έως την ικανοποίηση του αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την υποβολή αιτήματος πρόσβασης σε τέτοιο βαθμό ώστε να τίθεται υπό αμφισβήτηση αν εν τοις πράγμασι τα υποκείμενα των δεδομένων δύνανται να ασκήσουν το εν λόγω δικαίωμα. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται παροχή δυνατότητας άσκησης του δικαιώματος πρόσβασης με αυτοματοποιημένο τρόπο, όπου το υποκείμενο των δεδομένων εισάγοντας διαπιστευτήρια ταυτοποίησης (π.χ. κωδικούς taxisnet) θα μπορεί να αποκτά πρόσβαση στις πληροφορίες που παρέχονται στο πλαίσιο της άσκησης του δικαιώματος πρόσβασης.

8. Το Δικαίωμα της Ακρίβειας των Δεδομένων

Τα φυσικά πρόσωπα (υποκείμενα των δεδομένων) έχουν δικαίωμα να ζητήσουν:

- τη **διόρθωση** των δεδομένων τους, όταν αυτά είναι **ανακριβή**,
- ή τη **συμπλήρωση** των δεδομένων τους, όταν αυτά είναι ελλιπή, μεταξύ άλλων μέσω συμπληρωματικής δήλωσης (σχετικά άρθρα 12, 15, 19 ΓΚΠΔ).

Ο ΓΚΠΔ δεν δίνει ορισμό για την ακρίβεια των δεδομένων. Τα δεδομένα θεωρούνται ανακριβή όταν αυτά είναι λανθασμένα.

Η εν τοις πράγμασι άσκηση του δικαιώματος πρόσβασης θα καταστήσει εφικτό τον εντοπισμό από πλευράς υποκειμένων των δεδομένων τυχόν ανακριβών ή ελλιπών δεδομένων και ως εκ τούτου να ασκηθεί το δικαίωμα διόρθωσης ή συμπλήρωσης των δεδομένων. Η διόρθωση ή συμπλήρωση πραγματοποιείται σε κάθε περίπτωση μέσω του θεράποντος ιατρού. Στην επίτευξη της ακρίβειας και πληρότητας των δεδομένων δύναται να συνδράμει και ο ΕΟΔΥ, στο πλαίσιο των καθηκόντων του και δεδομένης της σημασίας της εγκυρότητας και πληρότητας των στοιχείων αυτών για την ορθή επιδημιολογικής επιτήρηση, μέσω επικοινωνιών με τους θεράποντες ιατρούς, υπό την αυστηρή προϋπόθεση να μην περιέρχεται σε γνώση των εκπροσώπων του ΕΟΔΥ η ταυτότητα των υποκειμένων .

9. Η Αναγκαιότητα Προηγούμενης Γνωμοδότησης της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Σύμφωνα με την περ. γ της παρ. 1 του άρθρου 13 του ν. 4624/2019 στις αρμοδιότητες της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ανήκει και η παροχή γνώμης «για κάθε ρύθμιση που πρόκειται να περιληφθεί σε νόμο ή σε κανονιστική πράξη, η οποία αφορά επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Η διαβούλευση πραγματοποιείται κατά το στάδιο εκπόνησης της ρύθμισης σε χρόνο και με τρόπο που καθιστά εφικτή την έγκαιρη διατύπωση γνώμης από την Αρχή και τη σχετική διαβούλευση επί του περιεχομένου του σχεδίου ρύθμισης.». Λαμβανομένης υπόψη της ανωτέρω ρύθμισης προτείνεται η τήρηση της διαδικασίας γνωμοδότησης προ της έκδοσης είτε διατάξεων νόμων είτε δευτερογενούς νομοθεσίας κανονιστικού περιεχομένου που έστω και εν μέρει αφορούν την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων ασθενών HIV ή ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσηση, όπως επί παραδείγματι αποφάσεις για τη Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη. Αναλυτικά στην διαδικασία που ακολουθείται ως προς την αιτήματα παροχής γνώμης από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα αναφέρεται η παρ. 8 του άρθρου 11 του Κανονισμού Λειτουργίας της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: (Αποφ. 9/2022 της Αρχής, Β' 879), όπως προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου μόνου της Απόφ. 69/2022/2023 (Β' 635) της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα «Η Αρχή επιλαμβάνεται αιτημάτων παροχής γνώμης για ρύθμιση που πρόκειται να περιληφθεί σε νόμο ή σε κανονιστική πράξη, η οποία αφορά επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, εφόσον υποβάλλονται με τρόπο που καθιστά εφικτή την έγκαιρη διατύπωση γνώμης από την Αρχή και τη σχετική διαβούλευση επί του περιεχομένου του σχεδίου ρύθμισης. Συγκεκριμένα, το αίτημα πρέπει να συνοδεύεται από εμπεριστατωμένο υπόμνημα το οποίο να περιέχει τουλάχιστον τα εξής:

α) περιγραφή των πράξεων επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τις οποίες ζητείται η γνώμη της Αρχής,

β) επεξήγηση του τρόπου με τον οποίο με την σχεδιαζόμενη ρύθμιση επιτυγχάνονται οι γενικές αρχές που διέπουν την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 5 του ΓΚΠΔ ή στο άρθρο 45 του ν. 4624/2019, ανάλογα με το πεδίο εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης.

Η Αρχή παρέχει τη γνώμη της εντός χρονικού διαστήματος ενός μηνός, από την λήψη του αιτήματος ή δεκαπέντε (15) ημερών σε περίπτωση αιτημάτων τα οποία χαρακτηρίζονται αιτιολογημένα ως αιτήματα με επείγοντα χαρακτήρα. Οι εν λόγω προθεσμίες αναστέλλονται όταν η Αρχή ζητά περαιτέρω πληροφορίες σε σχέση με το περιεχόμενο του σχεδίου ρύθμισης και έως τη λήψη απάντησης. Ο χρόνος παροχής της γνώμης της Αρχής σε μη επείγοντα αιτήματα μπορεί να παραταθεί κατά δεκαπέντε (15) ημέρες με έγκριση του Προέδρου της Αρχής. Στην τελευταία περίπτωση, ενημερώνεται ο αιτών φορέας για την εν λόγω παράταση.»

10. Η Εφαρμογή της Απόφασης για την Προφύλαξη πριν την Έκθεση

Με την υπ' αριθμ. 172/24.11.2023 απόφαση «Θέσπιση διαδικασίας προληπτικής διάθεσης αντιρετροϊκών φαρμάκων («προφύλαξη πριν από την έκθεση», «Pre-Exposure Prophylaxis», στο εξής: PrEP) σε άτομα αρνητικά στον ιό ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου - HIV. Αριθμ.» (ΦΕΚ Β' 6664/24.11.2023)

καθορίστηκε η διαδικασία για την διάθεση αντιρετροϊκών φαρμάκων. Σκοπός της διαδικασίας, η οποία περιλαμβάνει και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, είναι η αποτελεσματική πρόληψη της εξάπλωσης του HIV.

Για την διάθεση των αντιρετροϊκών φαρμάκων στους δικαιούχους προβλέπεται η προηγούμενη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων κάθε τρεις (3) ημερολογιακούς μήνες. Δεν προκύπτει, δηλαδή από το γράμμα των προβλέψεων της υπ' αριθμ. 172/24.11.2023 υπουργικής απόφασης δυνατότητα αναζήτησης τυχόν καταχώρησης ασθενούς στο Μητρώο HIV, αλλά η μη θετικότητα αποδεικνύεται από την σχετική προσκόμιση του αποτελέσματος της ιατρικής εξέτασης. Θα μπορούσε εναλλακτικά να πραγματοποιείται αναζήτηση στο Μητρώο HIV μόνο εφόσον επέτρεπε την αναζήτηση σε αυτό το άτομο υψηλού κινδύνου, όπως για παράδειγμα με τη γνωστοποίηση στον ιατρό μοναδικού κωδικού που θα λαμβάνει το άτομο υψηλού κινδύνου στο κινητό του τηλέφωνο ή ηλεκτρονική του διεύθυνση, άλλως υφίσταται ο κίνδυνος αναζητήσεων από ιατρούς στο Μητρώο HIV καταχωρήσεων χωρίς ουδέποτε να ενημερωθούν τα υποκείμενα των δεδομένων για τις αναζητήσεις αυτές.

Στόχοι - Milestones

Βασικοί στόχοι είναι

- Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών HIV και των προσώπων υψηλού κινδύνου για νόσηση συμπεριλαμβανομένης της απρόσκοπτης παροχής δυνατότητας άσκησης των δικαιωμάτων τους.
- Η επιτέλεση των σκοπών της επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου.
- Η ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών για την επεξεργασία των δεδομένων και ιδίως το ενδεδειγμένο τρόπο ενημέρωσης των ασθενών από αυτούς.



Στόχοι - Milestones

Ως βασικές προτεινόμενες ενέργειες κρίνονται:

- Στις περιπτώσεις όπου απαιτούνται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, αυτά πρέπει να είναι επαρκή, συναφή και να περιορίζονται σε αυτά που είναι απαραίτητα για τον σκοπό («ελαχιστοποίηση δεδομένων»).
- Η ενημέρωση των θεραπόντων ιατρών και φοιτητών για την επεξεργασία των δεδομένων και ιδίως το ενδεδειγμένο τρόπο ενημέρωσης των ασθενών από αυτούς μέσω συμφώνων συνεργασίας των Πανεπιστημίων/ των Κέντρων Αναφοράς και του Ιατρικού Συλλόγου με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
- Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Γ.Π.οικ.68677/29-11-2022 απόφασης του Υπουργού Υγείας «Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη - Ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων, των

Στόχοι - Milestones

εργαστηριακών εξετάσεων ποσοτικού προσδιορισμού HIV-1 RNA και άλλων εξετάσεων παρακολούθησης της HIV λοίμωξης.» (Β' 6110) προκειμένου ρητά να προκύπτει ο τρόπος υλοποίησης της ενεργητικής επιτήρησης από τον ΕΟΔΥ και η πρόσβαση σε ψευδωνυμοποιημένα στοιχεία.

- Η γνωμοδότηση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για κάθε ρύθμιση που πρόκειται να περιληφθεί σε νόμο ή σε κανονιστική πράξη, η οποία αφορά επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ασθενών HIV ή ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσο.
- Δυνατότητα αναζήτησης στο Μητρώο HIV για την συνταγογράφηση αγωγής PREP μόνο εφόσον επέτρεπει την αναζήτηση σε αυτό το άτομο υψηλού κινδύνου, όπως για παράδειγμα με τη γνωστοποίηση στον ιατρό μοναδικού κωδικού που θα λαμβάνει το άτομο υψηλού κινδύνου στο κινητό του τηλέφωνο ή ηλεκτρονική του διεύθυνση.

Πηγές

1. <https://www.dpa.gr/el/>
2. https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_el.htm
3. Κανονισμός 679/2016
4. Νόμος 4624/2019 (Α' 137)
5. Οι κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη διαφάνεια βάσει του κανονισμού 679/2016 της Ομάδας εργασίας του άρθρου 29 για την προστασία των δεδομένων
6. Η γνώμη 03/2013 για τον περιορισμό του σκοπού
7. Κανονισμός Λειτουργίας της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (https://www.dpa.gr/sites/default/files/2023-02/9_2022%20Kan%20Leit_amended2.pdf)
8. Οι υπ' αριθμ. Γ.Π.οικ.68677/29-11-2022 (Β' 6110) και 172/24-11-2023 (Β' 6664) αποφάσεις
9. ECDC (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Core-competencies-in-infectious-disease-epidemiology-in-Europe_0.pdf)
10. ECDC "Data quality monitoring and surveillance system evaluation" (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-quality-monitoring-and-surveillance-system-evaluation-handbook-methods-and>)
11. «Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact» (<https://www.who.int/publications/item/9789240055315>)

