

ROZŠÍŘENÍ ČASNÉ DIAGNOSTIKY HIV PROSTŘEDNICTVÍM DIVERZIFIKACE TESTOVACÍCH PŘÍSTUPŮ MIMO KLINICKÁ PRACOVISTĚ

Policy Brief

K tomu, aby se dosáhlo celosvětových a národních závazků k ukončení epidemie AIDS do roku 2030, bude potřeba významně rozšířit a diverzifikovat způsoby HIV testování a zajistit propojení se zdravotní péčí, aby lépe reagovaly na potřeby klíčových skupin obyvatelstva.

V celém evropském regionu žije více než 2 miliony lidí s HIV a jedna třetina z nich neví o své diagnóze. V celé Evropě se epidemie HIV stále primárně soustřeďuje do specifických klíčových skupin obyvatelstva ve vysokém riziku nákazy: tj. muži mající sex s muži (MSM), injekční uživatelé drog (IUD), vězni, sexuální pracovníci a migranti ze zemí s vysokou prevalencí HIV.

Bariéry časně diagnostiky HIV v Evropě zahrnují institucionálních překážky, bariéry na straně poskytovatelů zdravotní péče (dostupnost testovacích míst, zákony a předpisy, stigma a diskriminace, neochota nabídnout test), stejně jako překážky na straně pacientů (např. podcenění zdravotního rizika nebo strach z pozitivního výsledku).¹

Hlavní mezinárodní instituce a organizace nyní podporují strategie diverzifikace testování na HIV, které jsou přizpůsobeny epidemiologickému profilu každé země, aby se lépe zasáhly jednotlivé klíčové populace.

Tento dokument vyzývá k zvýšení dostupnosti HIV testování prostřednictvím diverzifikace způsobů HIV testování mimo zdravotnická pracoviště, tj. testování v terénu, testování poskytované vyškoleným nezdravotnickým personálem a sebetestování. Druhý dokument se zabývá rozšířením HIV testování iniciovaným klinickým lékařem se zaměřením na implementaci HIV testování dle indikačních podmínek.

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

1. Programový kontext

HLAVNÍ PROGRAMOVÉ DOKUMENTY	RELEVANTNÍ DOPORUČENÍ A ZÁVĚRY
ECDC HIV testování: zvýšení počtu a účinnosti HIV testů v Evropské Unii (2010) ECDC HIV Testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union (2010)	- Zvýšit testování na HIV prováděná mimo klinická pracoviště ve spolupráci s nevládními organizacemi a vytvořit komunitní testovací služby pro marginalizované a zranitelné skupiny, jako jsou nepojištěné osoby, nerezidenti, neregistrovaní migranti, IUD, MSM a vězni. - Odstranit omezení poskytování HIV testů určitým profesním skupinám nebo ve specifických podmínkách. - Nahradit předtestové poradenství předtestovou diskuzí s cílem normalizovat HIV testování. - Nevýžadovat před HIV testem podrobnou sexuální a drogovou anamnézu.
SZO Konsolidované metodické pokyny pro HIV testování (2015) WHO Consolidated Guidelines on HIV testing services (2015)	- Zavést další, nový přístup k HIV testování: třídící test („test for triage“), během kterého vyškolený nezávadotnický personál poskytne jeden rychlý diagnostický test na HIV (RDT) a poté podle výsledku testu odkáže testovanou osobu na další zdravotní služby - Rozšířit komunitní testování tak, aby zahrnovalo domácí testování, mobilní informační kampaně a testování na pracovištích, v parcích, v barech, ve vzdělávacích zařízeních a dalších místech, která jsou vhodná pro vybrané klíčové populace. - Již nedoporučovat předtestové hodnocení míry rizika a poradenství.
SZO Globální zdravotnická strategie pro HIV, 2016-2021 (2016) WHO Global Health Sector Strategy on HIV, 2016-2021 (2016)	- Rozšířit testování tak, aby byly osloveny klíčové a další zranitelné skupiny lidí, např. muži mající sex s muži, injekční uživatelé drog, sexuální pracovníci, transgender lidé, vězni a vysídlené obyvatelstvo. - Zrušit zákony a změnit postupy, které vytvářejí pro tyto populace překážky v přístupu ke službám, jako je např. legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku, nedostatečná sociální ochrana migrantů a vysídlených skupin obyvatelstva, kriminalizace užívání drog, sexuální práce a homosexuality. - Zahrnout do národních HIV programů decentralizované testování (sebetestování a komunitní testování) a zapojit do testování nezávadotnický personál.

SZO Akční plán odpovědi zdravotnického sektoru na HIV v evropském regionu WHO (2016) WHO Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region (2016)	- Zaměřit testování HIV tak, aby oslovilo klíčové skupiny obyvatelstva v prostředí s nejvyšší HIV prevalencí a zajistit včasné propojení s léčbou, péčí a preventivními službami. - Podporovat HIV rychlotesty prostřednictvím rozšířené nabídky testování, která odpovídá národnímu kontextu - včetně testování nabízeného poskytovatelem zdravotní péče, testování klíčových skupin obyvatelstva prostřednictvím komunitních a terénních služeb a nezdravotnickým personálem, testování v uzavřených podmínkách a sebetestování. - Zjednodušit HIV diagnostiku, aby docházelo k rychlému převedení na léčbu a do zdravotní péče.
OSN Politická deklarace k HIV a AIDS (2016) UN Political Declaration on HIV and AIDS (2016)	- Závazek členských států využívat různé strategie pro HIV testování, včetně komunitního testování, a odstraňovat právní a regulační překážky pro takové testování. - Vlády se rovněž zavázaly k reformě jakýchkoli právních předpisů, které mohou obecně vytvářet překážky k testování. Dokument výslovně zmiňuje zejména zákony omezující legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku a legislativu a postup omezující přístup dospívajících k testování.
SZO Pokyny pro HIV sebetestování a informování partnerů (2016) WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)	- Důrazné doporučení rozšířit přístupy k HIV testování, např. o sebetestování; proces, kdy jedinec si sám odebere vzorek, provede test a interpretuje výsledek buď s pomocí někoho jiného (asistované sebetestování) nebo sám (bez pomoci).

2. Shrnutí důkazů

2.1. Terénní HIV testování, komunitní testování a testování vyškoleným nezdravotnickým personálem

Zkušenosti ukazují, že HIV testování poskytované vyškoleným nezdravotnickým personálem a testování v rámci nízkoprahových komunitních center, která jsou snadno dostupná a mají proaktivní přístup, hrají klíčovou roli při oslovování HIV pozitivních osob, které o své diagnóze ještě neví a při jejich zařazení do zdravotní péče, zejména mezi klíčovými populacemi. Odhaduje se, že některá komunitní testovací centra jsou schopna odhalit až 20% nových případů HIV.²

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

Systematický přehled z roku 2016 o HIV testování prováděný vyškoleným nezdravotnickým personálem metodou HIV rychlotestů zjistil vysokou klientskou spokojenost a kvalitu (citlivost/specificitu) srovnatelnou s HIV testy prováděnými zdravotnickými pracovníky.³

Projekt OptTEST zkoumal právní a regulatorní překážky, které brání přístupu k HIV testování a následného předání do zdravotní péče v 53 zemích evropského regionu Světové zdravotnické organizace. Projekt rovněž zahrnoval zpracování komplexního přehled rozsahu HIV komunitního testování, zapojení nezdravotnického personálu do HIV testování a sebetestování na základě informací získaných od vlastních poskytovatelů testovacích služeb v těchto 53 zemích. Přehled ukázal, že v 14 zemích mohou nevládní organizace provádět rychlé testy bez klinického dohledu (Bělorusko, Kypr, Finsko, Francie, Německo, Maďarsko, Kyrgyzstán, Malta, Moldavsko, Norsko, Rumunsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko). Nejnovější informace naznačují, že testování v nevládních organizacích je stále nelegální v 7 zemích (Albánie, Arménie, Island, Kazachstán, Černá Hora, Turecko a Uzbekistán).⁴

Nedávná studie z projektu Euro HIV EDAT⁵ ukazuje, že model komunitního testování, který je nejčastěji určen pro MSM (model checkpointů), vytváří přínosy co do počtu reaktivních HIV testů při přijatelných nákladech, a to bez ohledu na epidemiologický kontext a ceny v dané zemi. Mezi společné prvky modelu checkpointů patří schopnost zajistit návaznou zdravotní péči, zaměstnanecké kolektivy složené převážně z vrstevníků, využívání především HIV rychlotestů, poskytování předtestového a potestového poradenství a skutečnost, že služba je nabízena komunitními organizacemi stojícími mimo formální státní zdravotní systém.

Diagnostika a propojení se zdravotní péčí v barcelonském checkpointu

Od roku 2009 barcelonské komunitní centrum pro MSM populaci (Barcelona Checkpoint) odhalilo více než jednu třetinu všech nových případů HIV infekce v Katalánsku. Ve více než polovině případů se jednalo o čerstvé infekce z posledních 12 měsíců. 88,8% těch, kteří měli reaktivní výsledek testu, bylo pracovníky checkpointu propojeno s poskytovateli zdravotní péče, dalších 5,2% se spojilo samo, což znamená míru propojení se zdravotní péčí 94%.⁶ Nedávný pilotní projekt z Barcelony dospěl k závěru, že pokud se podaří konfirmovat reaktivní test ve stejný den, kdy byl HIV rychlotest proveden, urychlí se propojení klienta se zdravotní péčí a sníží se jeho úzkost.⁷

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

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

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

⁶ Prezentace na satelitním zasedání konference HepHIV 2014 o komunitních testovacích centrech v Barceloně

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

Nákladová efektivita testování v komunitních centrech (checkpointech)

Studie EURO HIV EDAT zkoumala efektivnost testování v komunitních centrech v Aténách, Kodani, Lisabonu, Lublani, Lyonu a Paříži. Studie shromáždila data o všech nákladech spojených s poskytováním služby: provozní prostory, služby, náklady na personál, testovací sady, kapitálové náklady, doprava a komunikace. Nákladová efektivita vycházela z údajů o počtech provedených HIV testů, počtech reaktivních testů a počtech reaktivních testů, po kterých došlo k propojení klienta se zdravotní péčí. Náklady na jeden reaktivní test se pohybovaly od 1,966 € (Atény) do 9,065 € (Lublaň). Vědecká literatura k tomuto tématu, většinou z USA, ukazuje hodnoty v rozmezí od 1,391 € do 14,763 € na jeden reaktivní HIV test v klinických a neklinických podmínkách. Článek konstatuje, že medián nákladů na HIV rychlotest patří mezi nejnižší nalezený v literatuře (vždy mírně nad nebo pod 100 € za test a pod 10,000 € za jeden detekovaný případ).⁸

2.1. Sebetestování

Systematický přehled provedený Světovou zdravotnickou organizací v roce 2016 o HIV sebetestování a informování partnerů zjistil, že HIV sebetestování zvýšilo počet HIV testů u partnerů těhotných žen nebo po porodech a četnost HIV testování ve skupině MSM.⁹ Neprokázalo se, že by sebetestování zvyšovalo rizikové chování, snižovalo počet nebo četnost testů na pohlavní nemoci, přinášelo sociální škody nebo mělo jiné nežádoucí účinky.

Podle údajů z testu OptTEST je sebetestování povoleno v 11 zemích: Belgie, Česká republika, Estonsko, Francie, Moldavsko, Nizozemsko, Portugalsko, Rumunsko, Rusko, Ukrajina a Velká Británie. Ve skutečnosti jsou HIV sebetestovací sady legálně prodávány pouze v Belgii, Francii, Itálii a Velké Británii.¹⁰

Přechod na HIV sebetestování na Ukrajině

Na Ukrajině vládou nastavený protokol požadoval, aby HIV testy byly prováděny zdravotnickými pracovníky. S ukončením finanční podpory Globálního Fondu OSN bylo nicméně potřeba snížit náklady na zdravotnický personál při HIV testování v komunitním prostředí. Pokračování komunitního testování pro klíčové skupiny obyvatelstva (MSM, IUD a sexuální pracovníci) bylo ohroženo.

Mezinárodní organizace HIV / AIDS Alliance na Ukrajině (nyní Alliance pro veřejné zdraví, www.aph.org.ua) provozovala komunitní HIV rychlotestování od roku 2007. Alliance najala právníka, aby přezkoumal právní předpisy, a zjistila, že vyhláška se týká pouze testování v případech, kdy je test administrován druhou osobou. HIV sebetestování se v době vypracování vyhlášky nepředpokládalo. Alliance proto nahradila stávající zdravotnickou službu novou službou pro HIV sebetestování pomocí rychlotestu, který si klient pod dohledem vyškoleného vrstevníka provede na místě sám. V roce 2015 tak byla Alliance schopna podpořit více než 200,000 testů a diagnostikovat přes 4,000 osob s HIV.

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

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

¹⁰ <http://legalbarriers.peoplewithhiveurope.org/en>

DOPORUČENÍ

1. Zvýšit dostupnost HIV testování mezi klíčovými skupinami obyvatelstva prostřednictvím testování v nezdravotnickém a komunitním prostředí, např. v mobilních testovacích jednotkách, testováním v parcích, barech, saunách, místech bohoslužeb, kde se shromažďují migranti, domácího testování, sebetestování a na dalších místech vyhovujících klíčovým skupinám.
2. Legalizovat HIV rychlotesty a zajistit jejich dostupnost.
3. Ve spolupráci s nevládními organizacemi a vrstevníky vytvořit komunitní HIV testovací služby pro marginalizované a zranitelné skupiny, tj. pro nepojištěné osoby, nerezidenty, nedokumentované migranty, injekční uživatele drog, MSM a vězně.
4. Podporovat komunitní HIV testování, které využívá vyškolený nezdravotnický personál poskytující HIV rychlotesty.
5. Vytvořit účinná propojení mezi všemi novými HIV testovacími strategiemi a návaznými službami, zejména pro konfirmační testování a péči poskytovanou v případě reaktivního HIV testu, a preventivními službami (včetně upozornění na potřebu pravidelného opakovaného testování) pro klienty s negativním výsledkem testu.
6. Nahradit odborné předtestové poradenství předtestovou diskuzí.
7. Zajistit cenovou dostupnost nových testovacích nástrojů a odstranit finanční bariéry pro sebetestování.
8. Zrušit požadavek písemného informovaného souhlasu nebo detailní znalosti sexuální či drogové anamnézy klienta.
9. Zrušit zákony a předpisy vytvářející překážky pro zranitelné skupiny obyvatelstva k přístupu k HIV testování, např. legální věk pro způsobilost k pohlavnímu styku, nedostatečná sociální ochrana migrantů a vysídlených skupin obyvatelstva, kriminalizace užívání drog, sexuální práce a homosexuality.

OptTEST PARTNERS



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

