



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Програма  
„Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“

Доклад

за изпълнение  
на Програмата през периода  
януари 2004 г. - септември 2005 г.

Ноември 2005 г.



**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**Програма  
„Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“,**

**финансирана от Глобалния фонд за борба срещу  
СПИН, туберкулоза и малария**

**Номер на безвъзмездната помощ: BUL-202-G01-H-00**

**Доклад**

**за изпълнение  
на Програмата през периода  
януари 2004 г. - септември 2005 г.**

**Докладът е изготвен  
от Структурата за управление на Програмата  
към Министерство на здравеопазването  
на Р България**

**Ноември 2005 г.**

## СЪДЪРЖАНИЕ

Съдържание .....	2
Използвани съкращения .....	3
Предисловие .....	4
Резюме на основните постижения .....	5
Прогрес към основната цел на програмата .....	11
<b>Компонент 1:</b>	
Изграждане на капацитет за превенция на ХИВ в здравния и социалния сектор .....	11
<b>Компонент 2:</b>	
Изграждане и функциониране на Национална система за второ поколение епидемиологичен надзор .....	13
<b>Компонент 3:</b>	
Укрепване и промоция на услугите по доброволно консултиране и изследване (ДКИ) .....	14
<b>Компонент 4:</b>	
Превенция на ХИВ сред интравенозни наркомани .....	15
<b>Компонент 5:</b>	
Превенция на ХИВ в ромска общност .....	16
<b>Компонент 6:</b>	
Превенция на ХИВ сред проституиращи .....	17
<b>Компонент 7:</b>	
Превенция на ХИВ сред младите хора .....	18
<b>Компонент 8:</b>	
Подходящи и достъпни грижи и лечение за хора, живеещи с ХИВ/СПИН .....	19
Планове за фаза 2 от изпълнението на програмата .....	20

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

<b>АРВ</b>	Антирертовирусен
<b>ИВН</b>	Интравенозни наркомани
<b>КАБКИС</b>	Кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН
<b>НПО</b>	Неправителствена организация
<b>ООН</b>	Организация на Обединените нации
<b>СПИН</b>	Синдром на придобитата имунна недостатъчност
<b>СЗО</b>	Световна здравна организация
<b>СУП</b>	Структура за управление на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“
<b>РИОКОЗ</b>	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
<b>ТБ</b>	Туберкулоза
<b>ХЖХС</b>	Хора живеещи с ХИВ/СПИН
<b>ХИВ</b>	Вирус на човешкия имунен дефицит
<b>UNAIDS</b>	Обединена програма на ООН за ХИВ/СПИН

## ПРЕДИСЛОВИЕ

За мен е удоволствие да Ви представя доклада за изпълнението на първата фаза на програмата, финансирана от Глобалния фонд, която е насочена към превенция и контрол на ХИВ/СПИН в България. Тази програма представлява неразделна част от Националната стратегия и Националната програма за профилактика и контрол на ХИВ/СПИН и полово предавани болести. Допълнителните финансови средства, предоставени от Глобалния фонд, направиха възможен успеха на нашите усилия в рамките на националния отговор. Чрез безвъзмездната помощ бързо увеличихме обхвата на услугите, насочени към предотвратяване разпространението на ХИВ/СПИН в страната, особено сред най-уязвимите групи. Освен това, укрепихме и разширихме услугите предоставяни на хората живеещи с ХИВ/СПИН.

Целта на този доклад е да представи ключовите моменти от първата фаза на изпълнение на програмата. Особено удовлетворяващ е фактът, че всички цели по отношение на брой хора, достигнати със съществени услуги, са надминати и по осемте компонента на програмата. Това невероятно постижение беше възможно благодарение на усърдната работа и самоотверженост на всички ангажирани с изпълнението на програмата, включително членовете на Националния координационен комитет на България, персонала на Структурата за управление на Програмата и Министерство на здравеопазването, дългосрочните консултанти, изпълнителите, и най-вече екипите на всички онези организации, които изпълняват дейностите по програмата. Бих желала да благодаря на всички за отговорното отношение и всеотдайност. Убедена съм в удовлетворяващите резултати и през втората фаза на програмата в периода 2006 - 2008 г.

Д-р Тонка Върлева  
Директор на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“  
Министерство на здравеопазването на Р България

## РЕЗЮМЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОСТИЖЕНИЯ

Това е най-широкообхватната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН, изпълнявана в България. Тя е насочена към най-уязвимите по отношение на заболяването групи и беше стартирана след получаване на безвъзмездната помощ от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. Фигура 1 показва различните дейности, подкрепяни от Програмата и техния географски обхват в страната.



Най-важните успехи на Програмата включват:

- Изграждане на 10 Местни Координационни Офиса по ХИВ/СПИН;
- Изграждане на 9 звена за епидемиологичен надзор (1 национално и 8 регионални);
- Поддържане на мрежа от 15 Кабинета за безплатно и анонимно консултиране и изследване за СПИН (КАБКИС), които предоставиха услуги на 9 545 души от началото на 2004 г.;
- Над 3 600 ИВН бяха достигнати чрез услуги насочени към превенция на ХИВ от началото на 2004 г.;
- Над 10 400 членове на ромска общност, достигнати чрез услуги насочени към превенция на ХИВ от началото на 2004 г.;
- Повече от 36 700 контакта с проституиращи бяха осъществени за предоставяне на услуги насочени към превенция на ХИВ, които обхващат приблизително 2 750 лица;
- Увеличаване броя на училищата и общините, които предлагат сексуално здравно образование и обучение в жизненоважни умения на млади хора, респективно на 111 /от 27 към края на 2003 г./ и на 16 /от 11 към края на 2003 г./;
- Предоставяне на антиретровирусно лечение и лечение за опортюнистични инфекции на всички хора, живеещи с ХИВ/СПИН, които отговарят на критериите за включване на терапия.

## **ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА ПРОГРАМАТА**

### **Глобален фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария**

Глобалният фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария е създаден през 2002 г. като независим обществен-частен партньорски фонд. Той е финансов инструмент, чиято цел е да привлича, управлява и отпуска допълнителни ресурси на нуждаещите се държави и по този начин има значим и устойчив принос в намаляване на отрицателното въздействие на трите пандемии.

Глобалният фонд, в съответствие с критериите си за подбор и отпускане на средства, отпуска безвъзмездна помощ при условие, че тя ще се използва като допълнение към националните ресурси на всяка страна и няма да се използва да замести тези ресурси; допълва и укрепва вече съществуващи регионални и/или национални програми, които определят политиките, приоритетите и дейностите за всяка страна; подкрепя интегриран и балансиран подход за справяне със СПИН, туберкулоза и малария, който обхваща (1) превенцията; (2) лечението; и (3) грижите и подкрепата за хора, засегнати от тези болести.

### **Национален координационен комитет на България**

Цялостната координация и контрол върху изпълнението на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ се осъществява от Националния координационен комитет на България. Националният координационен комитет действа като форум за насърчаване на изграждането на истинско партньорство и участието на многобройни организации в състава си, включващи правителствени институции, донори, неправителствени организации, религиозни организации и частния сектор. Поради това по своята структура Националният координационен комитет е уникален орган. Той е създаден на базата на съществуващия Национален комитет по профилактика на СПИН и ППБ към Министерски съвет.

Председател на Националния комитет по профилактика на СПИН и ППБ към Министерски съвет е заместник министър-председателя и министър на държавната политика при бедствия и аварии. Заместник-председател е министър на здравеопазването. Членове на Националния комитет са зам.-министри в 8 министерства (Министерство на труда и социалната политика, Министерство на културата, Министерство на образованието и науката, Министерство на отбраната, Министерство на вътрешните работи, Министерство на външните работи, Министерство на финансите, Министерство на транспорта), зам.-председателя на Държавната агенция за младежта и спорта и секретар. Съгласно принципите за одобряване на програми и предоставяне на безвъзмездна помощ на Глобалния фонд, в състава на Националния координационен комитет на България са включени също 3 представители на академични институции, 2 представители на Министерство на здравеопазването, 8 представители на неправителствени организации, 4 представители на международни организации - Програмата за развитие към ООН, Обединената програма на ООН за СПИН, УНИЦЕФ и Американската агенция за международно развитие.

Всяко тримесечие Националният координационен комитет на България провежда редовни срещи, на които се представя програмното и финансовото изпълнение на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, обсъждат се и се вземат решения относно необходими промени по отношение на реализираните дейности.

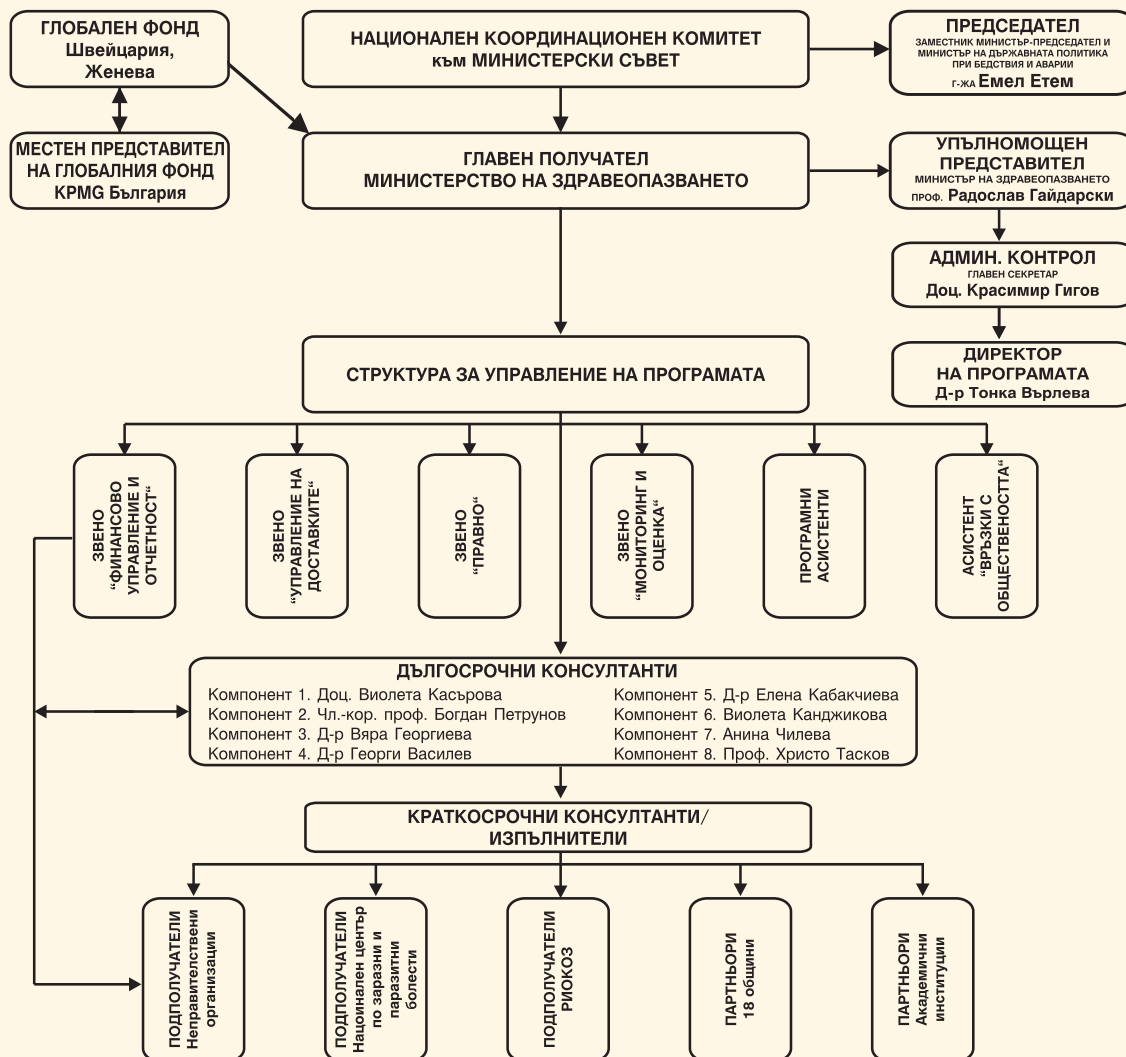
## Местен представител на Глобалния фонд

Местният представител на Фонда е институция, наета от Глобалния фонд да му съдейства в неговата надзорна роля по време на изпълнението на Програмата. Местен представител на Фонда за страната е КПМГ България. В това качество КПМГ България постоянно наблюдава напредъка в изпълнението на дейностите в рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“.

Основните функции на Местния представител на Фонда преди подписване на споразумението и отпускане на средства бяха оценка на капацитета на Министерство на здравеопазването по отношение на финансово управление и системи; административно и програмно управление; мониторинг и оценка на изпълнението; управление на търгове и доставки, както и съдействие на Глобалния фонд в процеса на преговори.

По време на изпълнение на програмата, КПМГ постоянно извършва мониторинг на процесите в сферата на здравеопазването; преглед на програмните и финансовите доклади за изпълнение на програмата; преглед на исканията на Министерство на здравеопазването към Глобалния фонд за предоставяне на средства; планови и непланови прегледи на изпълнението на програмата; мониторинг на процеса на одит на програмата.

Графика 1. Организационна структура на програмата





## Главен получател

По силата на споразумението с Глобалния фонд, Главен получател на средствата от безвъзмездната помощ е Министерство на здравеопазването на Р България. Официален представител на Министерство на здравеопазването е Министърът на здравеопазването. Административният контрол на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ се осъществява от Главния секретар на МЗ.

## Структура за управление на Програмата

Програмата се администрира от специално създадена за целта Структура за управление на програмата /СУП/, която е модел за ефективна административна единица на пряко подчинение на Министъра на здравеопазването. Директор на Програмата е д-р Тонка Върлева - Началник отгел „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН и полово предавани инфекции“. Структурата за управление на Програмата се състои от следните звена: административно звено, звено „Финансово управление и отчетност“; звено „Управление на доставките“; звено „Правно“; звено „Мониторинг и оценка“; звено „Програмни асистенти към СУП“ и асистент „Връзки обществеността“ (вж. Графика 2).



Фигура 2а Структура за управление на Програмата

Основните предимства на СУП произтичат от следните принципи за състав на персонала:

- Подбор на персонала на конкурсна основа;
- Персоналът на ключови позиции работи на пълно работно време;
- Предишен административен опит в проекти и програми, финансирани от международни донори, и/или министерска администрация или друга правителствена институция;
- Млад динамичен екип с гъвкави функционални връзки;
- Подходящи професионални умения комбинирани с висока мотивация и умения за бързо научаване.



Фигура 2б Структура за управление на Програмата

СУП провежда ежеседмични срещи, на които се докладва изпълнението на задачите и се разпределят новите задачи. Тези срещи са ефективна стратегия за мониторинг на финансовото изпълнение, доставките и административното изпълнение на Програмата на централно ниво (вж. Фигури 2а и 2б).



Графика 2

## Дългосрочни и краткосрочни консултанти

Друга отличителна черта на управленската структура на програмата в България и основна предпоставка за успешното ѝ изпълнение е ангажирането на дългосрочни консултанти, всеки от които е отговорен за дизайн на специфичните дейности, установяването на национални стандарти и добри практики, гарантиране на качеството на предоставяните услуги по отделните компоненти на Програмата (Вж. Каре 1).

Каре 1: Координатори по компонентите

В България програмата, финансирана от Глобалния фонд, е структурирана около 8 компонента, за всеки от които отговаря отделен координатор. Тези координатори са привлечени от различни сектори, включително държавни организации, академични институции, агенции на ООН и НПО. Те запазват позициите си в съответните организации и работят като дългосрочни консултанти към Програмата. Тези координатори са:

Компонент	Име на Координатора	Позиция
1. Укрепване на здравните и социални системи	Доц. Виолета Касърова, дин	Нов Български Университет, Ръководител магистърска програма по Финансов мениджмънт
2. Епидемиологичен надзор	Чл.-кор. Проф. д-р Богдан Петрунов	Директор на Националния център по заразни и паразитни болести
3. Доброволно консултиране и изследване	Д-р Вяра Георгиева	Вирусолог в Националната потвърдителна лаборатория по ХИВ
4. Услуги насочени към ИВН	Д-р Георги Василев	Директор на Националния център по наркомании
5. Услуги насочени към ромска общност	Д-р Елена Кабакчиева	Управител на Фондация „Здраве и социално развитие“
6. Услуги насочени към проституиращи	Виолета Канджикова	Координатор на проект, Фондация „Здраве и социално развитие“
7. Млади хора	Анина Чилева	Гл. експерт по Промоция на здраве и профилактика на болестите към Националния център за обществено здраве
8. Грижи, подкрепа и лечение	Проф. Христо Тасков	Заместник-директор на Националния център по заразни и паразитни болести

Основното квалификационно изискване при номиниране за позицията е техническа експертиза в специфичната област. Ролите на координаторите по компоненти включват:

- Техническо лидерство в рамките на компонента, включително централна роля в първоначалното планиране на дейностите на етап подготовка на кандидатурата на страната пред Глобалния фонд;
- Управление на дейностите в рамките на съответния компонент, включително в качеството на лице за контакт за организациите, които реализират Програмата в конкретната област;
- Осигуряване качеството на дейностите осъществявани в рамките на компонента.

Всеки координатор по компонент е подпомаган в техническата си роля от екип изпълнители, които изпълняват специфични технически задачи, както и наблюдават и обучават организациите, които изпълняват дейности по програмата. Всеки от координаторите по компоненти е подпомаган от един или двама програмни асистенти.

Основните предимства на тази система включват:

- Силно експертно лидерство във всеки компонент;
- Висока мотивация на координаторите по компоненти и силно чувство за контрол над дейностите в определената област;
- Кръгът от хора, наети като дългосрочни консултанти акцентира върху мулти-секторния подход на Програмата.

При въвеждането и управлението на системата, бяха преодолени някои предизвикателства:

- Координация между компонентите – това беше постигнато чрез провеждане ежеседмични срещи на дългосрочните консултанти и назначаване на един от тях, проф. Христо Тасков, за главен дългосрочен консултант, който поема ролята да координира дейностите.
- Изграждане на управленски капацитет – Тъй като тези лица бяха назначени заради техническите им познания, нивото на управленски умения беше различно. Подходът към този проблем беше предоставяне на обучение и административна подкрепа.
- Конкурентна „лоялност“ – Тези хора остават служители на други институции и в същото време работят като консултанти към Програмата. Този въпрос беше решен чрез осигуряване на ясна комуникация между Програмата и организацията работодател с цел постепенно и непрестанно интегриране на съответните усилия в националния отговор по проблема ХИВ/СПИН.

Работата по всеки компонент изисква също така сформирание на екипи от краткосрочни консултанти. Това са експерти, които осигуряват консултации на място и оказват текущ контрол при изпълнението на дейностите по Програмата.

### Пог-получатели

Съгласно Споразумението с Глобалния фонд, Министерство на здравеопазването сключва договори за периодично предоставяне на финансови средства на други организации за извършване на дейностите, заложи в плановете на Програмата. Такива организации се наричат Пог-получатели. В качеството си на Главен получател, Министерство на здравеопазването отговаря за внедряването и използването на системи за оценка, наблюдение и контрол на дейностите на Пог-получателите, както и постигането и отчитането на планираните резултати по Програмата.

Реалното достигане на представителите на най-уязвимите групи става възможно чрез дейности по отделните компоненти на Програмата, които се изпълняват от Пог-получателите. Това са 48 неправителствени организации, 10 РИОКОЗ, Националният център по заразни и паразитни болести, 30 пилотни училища и 10 общини.

Дейностите по Програмата са структурирани в осем компонента, които се изпълняват на национално и местно равнище в 18 общини (Фигура 1), като общият брой на лицата, които работят в рамките на Програмата до момента е около 650.

## ПРОГРЕС КЪМ ОСНОВНАТА ЦЕЛ НА ПРОГРАМАТА

Основната цел на Програмата е *„Да се задържи ниското ниво на разпространение на ХИВ в страната чрез укрепване на инфраструктурата и изграждане на капацитет в националния отговор по проблемите на ХИВ/СПИН; да се намалят рисковите поведения сред уязвимите групи; и да се осигури достъп на целевите групи и хората, живеещи с ХИВ/СПИН, до грижи и качествено лечение“*. Прогресът към тази цел ще се измерва чрез определен брой индикатори за „въздействие“, които включват:

- Разпространение на ХИВ сред уязвимите групи;
- Знания и поведение на уязвимите групи по отношение на ХИВ;
- Оцеляване и други резултати за хората, живеещи с ХИВ/СПИН, които получават антиретровирусна терапия.

Данните събрани през първата фаза от изпълнението на програмата ще послужат като изходни данни за измерване ефекта на програмата в сравнителен план.

## НАПРЕДЪК ПО КОМПОНЕНТИТЕ НА ПРОГРАМАТА

**Компонент 1:** *Изграждане на капацитет за превенция на ХИВ в здравния и социалния сектор*

Дейностите в рамките на този компонент са насочени към надграждането на капацитета на здравните и социални служби в България и укрепване на инфраструктурата на национално и местно равнище, за да се отговори ефективно на предизвикателствата, свързани с ХИВ/СПИН. Освен това тези дейности целят да насърчат партньорството с различни участници в програмата, както и практическо сътрудничество с международни организации.

### Основни постижения по Компонент 1

160 обучени лица (планирани 94)  
10 местни координатори по СПИН  
(планирани 10)

Персоналът на Програмата на ключови позиции получи различни видове обучение в рамките на този компонент, включително по управление на проекти и програми; мониторинг и оценка; и планиране, управление и функциониране на ресурсни центрове по въпросите на СПИН. Бяха проведени следните обучения:

- Национален обучителен семинар по управление на проекти и програми;
- Национален обучителен семинар по планиране и развитие на ресурсен център по въпросите на СПИН;
- Регионални обучения по мониторинг и оценка, организирани от UNAIDS и проведени в Загреб, Хърватска през м. Септември 2004г. и м. Юни 2005 г.;
- Задълбочено наставничество по мониторинг и оценка на един член на СУП от страна на международен консултант.

Десет Местни Координатори по СПИН бяха назначени в градове, в които се осъществяват дейности по повече от един компонент на Програмата (вж. Фигура 1). Общинските координатори заемат ключови позиции в общинските администрации - или кметът, или някой определен от него. Назначени са и 10 Общински програмни мениджъри, които оказват техническа подкрепа на Общинските координатори по СПИН. През м. Март 2005 г. Общинските координатори по СПИН и Общинските програмни мениджъри участваха в обучителен семинар, проведен в гр. София

През м. Юли 2005 г. беше проведено пилотно обучение в областта на превенция на ХИВ/СПИН сред младите жени и бъдещи майки за общопрактикуващи лекари и акушер-гинеколози от Благоевград, Варна и Плевен. По този начин успешно стартира

#### Карте 2: Местен координационен офис в Русе

В Русе, общината предостави на Общинския программен мениджър наскоро ремонтиран офис в сградата на общината. Директорът на дирекция „Здравеопазване“, г-н Минко Цочев, е Общинският координатор по СПИН. Той беше определен да изпълнява тази роля от кмета на града. Г-жа Тахуки Саркисян е Общинският программен мениджър. Тя започна активно да идентифицира организации, които работят по въпросите свързани със СПИН в Русе. Например, преди нейното назначение, Програмата имаше информация за 3 неправителствени организации, които работят в тази област. Тя идентифицира още 10, като например „Деца зад борда“, организация която работи с деца в трудни социални условия.

Програмата финансира превантивни дейности сред ИВН, проституиращи и млади хора в Русе. Услугите насочени към ИВН и проституиращи се предоставят от неправителствени организации, Българския червен кръст и Асоциация „ИМКА“ респективно. Освен това, скоро ще бъде разкрит и ще функционира КАБКИС.

Местните координационни офиси по СПИН, като този в Русе, предоставят информация за организациите и лицата, които работят по проблемите на ХИВ/СПИН в общината, както и по-подробна информация за техните дейности.

Политическата подкрепа на Общинския координатор по СПИН е от изключително значение за работата на мениджъра. В някои градове, например Благоевград, тази роля е поета лично от кмета. На други места кметът определя лицето, което да поеме тази роля, например зам.-кмета в Плевен и администратори на ръководни позиции в Русе и Варна.



Фигура 3: Обучение на Местни координатори по СПИН, София, м. Март 2005 г.

серия от обучения за обучители сред специалисти от здравния и социалния сектор.

В допълнение, ключов успех на този компонент е изграждането на обособен отдел „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН и полово предавани инфекции“ към Министерството на здравеопазването. Неговата основна функция

е да осигури институционалната устойчивост на националната политика и интегрирането на всички свързани с нея усилия в Националната стратегия за профилактика и контрол на ХИВ/СПИН и полово предавани болести. Този отдел също така ще поеме водещата роля при разработването и изпълнението на Националния план за мониторинг и оценка по отношение на ХИВ/СПИН.

Създаването на бази данни, които съдържат информация за специалисти и НПО работещи по проблемите свързани със СПИН, допълват информационната база необходима за реализацията на Програмата.

**Компонент 2:** Изграждане и функциониране на Национална система за Второ поколение епидемиологичен надзор.

Епидемиологичният надзор на ХИВ/СПИН има за цел да събира информация за разпространението на ХИВ/СПИН в дадена страна и степента на ефективност на отговора на болестта. Системите за второ поколение епидемиологичен надзор са съобразени с вида на епидемията в дадената страна и събират информация от различни източници. Особен акцент при тях се поставя върху събирането на информация за нивото на разпространение на ХИВ и рисковите поведения сред най-уязвимите по отношение на болестта групи от населението.

#### Основни постижения по Компонент 2

158 лица, обучени да предоставят услуги  
(планирани 105)

9 изградени звена за епидемиологичен  
надзор (планирани 9)

Обучени са общо 158 души. Те се разпределят както следва:

- Експерти, обучени от международни консултанти по епидемиологичен надзор от Канадската агенция по здравеопазване;
- Консултанти, които участваха в курс по поведенчески надзор в Загреб през м. юли 2004г;
- Представители на РИОКОЗ и НПО участваха в обучителни семинари в София през м. ноември 2004г и м. октомври 2005 г. Акцентът на обученията беше събиране на поведенчески данни сред ромски общности, ИВН и проституиращи.

Девет звена по епидемиологичен надзор бяха изградени в България. Едното от тях е национално звено и е базирано в Националния център по заразни и паразитни болести. Другите осем са регионални и са базирани в РИОКОЗ Благоевград, Бургас, Варна, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе и Столична РИОКОЗ. Основните стъпки в изграждането на звената за епидемиологичен надзор са посочени в Каре 3. Пилотната фаза на проучванията беше проведена в периода декември 2004 г. - януари 2005 г. Вторият кръг проучвания стартира през м. октомври 2005 г.

Каре 3: Основни стъпки при изграждането на звена за епидемиологичен надзор.

1. Консенсусни срещи с ръководния персонал и политици за определяне на ролите и отговорностите на звената за епидемиологичен надзор.
2. Издадена заповед на Министерството на здравеопазването за възлагане на тази роля на конкретните РИОКОЗ.
3. Доставка на основно медицинско и офис оборудване.
4. Национална среща на техническия персонал за обсъждане на основни оперативни въпроси.
5. Етична комисия разглежда и одобрява предложенията за проучвания.
6. Обучение на екипите от РИОКОЗ и НПО.
7. Определяне и осигуряване на материални стимули за всяка целева група.
8. Провеждане на проучванията.
9. Екип от централното звено посещава 5-те РИОКОЗ с цел наблюдение и контрол на качеството.
10. Въвеждане и анализ на данните.

Освен тези стъпки на местно ниво, бяха предприети и действия на национално ниво, които включват реновиране на Националния център по заразни и паразитни болести, където е ситуирано Националното звено по епидемиологичен надзор и назначаване на допълнителен персонал.

### Компонент 3: Укрепване и промоция на услугите по доброволно консултиране и изследване (ДКИ)

Изграждането на кабинети за анонимно и безплатно консултиране в България е основна част от стратегията на страната за превенция на ХИВ и е потвърдено, че хората, които са получили такова анонимно и безплатно консултиране са по-склонни да променят онези видове поведение, които ги излагат на риск от инфектиране с ХИВ.

По времето, когато се изготвяше кандидатурата на страната, беше заложено в България да се разкрийт КАБКИС при получаване на безвъзмездната помощ от Глобалния фонд. Въпреки това, от момента на разработване на предложението до момента на одобряване на безвъзмездната помощ, дейностите по предоставяне на доброволно консултиране и изследване бяха стартирани с финансовата подкрепа на СЗО.

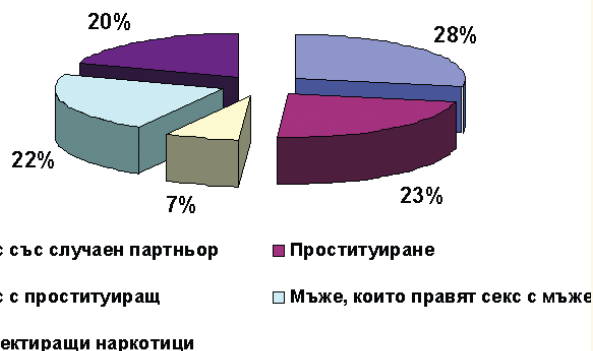
#### Основни постижения по Компонент 3

28 лица, обучени да предоставят услуги (планирани 16)  
15 КАБКИС (цел 14)  
9 545 получили анонимно и безплатно консултиране и изследване (планирани 6 615)

#### Карта 4: Рисково поведение сред клиенти на КАБКИС

От началото на 2005 г. до 30 Септември, безплатно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ са получили 5 001 лица. От тях 1 424 споделят конкретно рисково поведение като секс със случаен партньор (28%), проституиране (23%), секс с проституирац (7%), мъже, които правят секс с мъже (22%) и ИВН (20%) (Вж. Фигура 4). Други 2 042 клиенти на КАБКИС споделят, че желаят да узнаят ХИВ статуса си, защото са били изложени на риск при професионална експозиция, рисково поведение на партньора, кръвопреливане и други.

Фигура 4. Видове рисково поведение, за което съобщават клиентите на КАБКИС



Първите КАБКИС бяха открити през м. април 2003 г. към РИОКОЗ Бургас, Варна, Плевен, Пловдив и Столична РИОКОЗ. През м. декември 2003 г. допълнителни КАБКИС бяха открити в София, Велико Търново, Благоевград и Стара Загора. Основна характеристика на подхода на Програмата по отношение на КАБКИС се гради на базата, изградена с подкрепата на СЗО. Понастоящем в рамките на Програмата функционира мрежа от общо 15 КАБКИС, от които 10 се координират от РИОКОЗ, 1 - от Националния център по заразни и паразитни болести (Национална потвърдителна лаборатория) и 4 - от неправителствени организации.

Най-посещаваният КАБКИС е този, който се намира в студентски град в София. Един от консултантите в кабинета, д-р Ирина Гайтаневска, смята, че услугата е от голяма полза на хората, които идват в кабинета. „Доброволното консултиране означава конфиденциален диалог между клиента и лекаря, по време на който може да бъде направена персонална оценка на риска от инфектиране с ХИВ. В същото време, клиентът получава емоционална подкрепа и възможност да реши дали да направи тест на този етап или да изчака известно време.“

#### Компонент 4: Превенция на ХИВ сред интравенозни наркомани

В основата на стратегията на Програмата за предотвратяване разпространението на ХИВ в България се намира внимателното планиране на услугите насочени към най-уязвимите по отношение на болестта групи. Тези групи включват ИВН, ромски общности и проституираци.

Основните дейности, насочени към намаляване на рисковите инжекционни и сексуални практики сред ИВН, се изпълняват чрез работа на терен,

функциониране на мобилни медицински кабинети, които достигат целевата група на трудно достъпни места, както и стационарни нископрагови центрове за ИВН. Услугите за представителите на тази група включват:

- намаляване на щетите от употребата на наркотици чрез обмен на игли и спринцовки;
- предоставяне на презервативи и консултиране за безопасни сексуални практики;
- предоставяне на информационни материали;
- пренасочване на нуждаещите се както към места за терапия на зависимости от наркотични вещества, така и към достъпни медицински услуги за лечение на ХИВ/СПИН и полово-предавани болести.

Впечатляващите резултати по отношение на достигнати хора, бяха постигнати в значителна степен благодарение на разширена и целенасочена работа на терен. Предоставянето на тези услуги беше възможно поради формирането на няколко силни екипа за работа на терен. Членове на тези екипи развиха уменията си, което им даде увереност. Тези екипи за работа на терен установиха здрави връзки с клиентите, основани на доверие. В резултат на това много от новите контакти станаха редовни клиенти. Въпреки че екипите за работа на терен са управлявани от неправителствени организации, те получават силна подкрепа от общините, в които работят.

#### Каре 5: Уроци при предоставянето на услуги на ИВН

Три основни урока могат да се научат по отношение на предоставянето на услуги на ИВН. Те са:

1. Подбор на подходящи места за работа: Общините бяха избрани въз основа на приблизителния брой ИВН.
2. Подбор на подходящи НПО: За тази цел беше използван сгупосочен подход. НПО бяха поканени да заявят интерес, а опитни консултанти оцениха изпълнителския капацитет на организацията чрез посещения на място.
3. Поддържаща мрежа: 10 НПО, от които 4 с опит в областта и 6 сравнително нови. Чрез формиране на мрежата от организации, по-опитните НПО подкрепят по-неопитните.

#### Основни постижения по Компонент 4

83 лица обучени да предоставят услуги (планирани 77)

5 нископрагови центъра (планирани 5)

5 мобилни медицински кабинета (планирани 8)

Наг 3 600 достигнати ИВН (планирани 3 149)

Наг 29 200 контакта с ИВН (планирани 12 111)

Като един от основните приоритети на Програмата през втората фаза от нейното изпълнение (ян. 2006г. - дек. 2008г.), продължава да бъде разширяване на обхвата на ефективните интервенции сред интравенозни наркомани, които целят да запазят ниското ниво на разпространение на ХИВ в тази уязвима група.



## Компонент 5: Превенция на ХИВ в ромска общност

Изграждането на ромски центрове, базирани в общността, не протече толкова бързо, колкото беше планирано, преди всичко, защото имаше забавяне при предоставянето на подходящи сгради от общините. Все пак това не попречи значително на предоставянето на услуги. На практика услуги бяха предоставени на много повече хора от първоначално планираното.

Поради своеобразието на обслужваната общност, се предоставят различни видове услуги като:



Фигура 5: Млади хора от ромска общност на Световния ден за борба срещу СПИН, 2004

- Здравно образование и социални умения
- Консултиране за безопасен секс и други средства за предпазване от ХИВ и полово предавани инфекции
- Пренасочване и придружаване за медицинско обслужване

Именно тези специфични и внимателно разработени услуги се измерват по отношение на броя достигнати хора. Освен това, Програмата достигна и други представители на целевата група при картографиране на кварталите, предварително проучване на знанията, нагласите и поведението, и популяризиране на дейностите по Програмата. Хората, с които е осъществен контакт по този начин не са включени в общия отчетен брой.

### Каре 6: Основни характеристики на работата с ромска общност

*„Ние, в ролята си на лидери, поставяме за обсъждане теми свързани с общи болести, СПИН и контрацептиви, но оставяме групите да решат по коя точно да работим“* Найден Костадинов, сътрудник в Здравно-социалния център във Факултета.

*„Особена черта на Програмата е нейният подход. Млади хора действат като лидери в техните собствени кръгове от приятели. Те участват в специални обучения, ориентирани към промяна на отношението и усвояването на различни социални умения, чрез които те променят своето поведение по отношение на безопасния секс, включително употребата на презервативи.“* Теодора Пенчева, Психолог

Анализът на данните показва, че дейностите на Програмата трябва да се фокусират към под-групите които имат най-рисково поведение по отношение на ХИВ инфекцията, а именно венозно употребяващите наркотици, проституиращите и мъжете, които правят секс с мъже. През втората фаза от изпълнението на програмата фокусът на здравно-образователните дейности ще бъде върху тези подгрупи. В същото време акцент се поставя и върху съвместната работа на Компонент 5 с Компонент 3 за разширяване на обхвата на доброволното консултиране и изследване, с Компонент 4 за разпространение на услугата за обмяна на игли и спринцовки, и с Компонент 6 за по-ефективна работа с проституиращите в ромска общност.

## Компонент 6: Превенция на ХИВ сред проституирани

Пример за добри практики в областта на превенцията на ХИВ/СПИН и полово предаваните болести в България е работата сред проституирани на открито. Това е трудно достъпна и уязвима група по отношение на ХИВ/СПИН, свързана с високорискови практики, които застрашават и други социални групи. Програмата цели да предостави услуги на терен на проституиращите „на улицата“, включително раздаване на презервативи, игли и спринцовки. Според психолога Анастас Михайлов: „Работата на терен е метод, който е бил използван и преди от нашата организация, фондация „Здраве и социално развитие“. Квалифицирани психолози и социални работници, които бяха специално обучени да работят с членове на тази уязвима група да отиват при тези хора и да предоставят услуги на място. Услугите са анонимни и доброволни.“

Поради анонимния характер на услугите, Програмата проследява броя на осъществените контакти с проституирани и приблизителния брой по експертни оценки на отделните лица, които са достигнати с услуги.

Виолета Канджикова, дългосрочният консултант по този компонент, споделя, че „...дизайнът на дейностите в тази част на Програмата се базира на нашата увереност, че положителни промени могат да бъдат постигнати чрез доверителни, неосъдителни и подкрепящи взаимоотношения, които може да бъдат изградени чрез работата на терен, като достигаш проституиращите в тяхната непосредствена среда.“

Бяха идентифицирани основните елементи при изграждането на успешни екипи за работа на терен като внимателен подбор на персонал, ясни административни процедури и интензивно обучение. Важни инструменти за осигуряване на високи стандарти на услугите едновременно с тяхното разширяване са посещенията на опитен персонал с цел супервизия.

Основни постижения по Компонент 6

135 лица, обучени да предоставят услуги (планирани 97)

5 мобилни медицински кабинета (планирани 8)

Наг 2 750 проституирани достигнати с услуги

Наг 36 700 контакта с проституирани (планирани 23 712)

Фигура 6: Сътрудници на терен усвояват инжекционни практики



Бяха идентифицирани основните елементи при изграждането на успешни екипи за работа на терен като внимателен подбор на персонал, ясни административни процедури и интензивно обучение. Важни инструменти за осигуряване на високи стандарти на услугите едновременно с тяхното разширяване са посещенията на опитен персонал с цел супервизия.

### Каре 7: Неправителствените организации учат важни уроци при работата с проституирани

В момента на стартиране на Програмата пет организации в България имаха опит в работата на терен с проституирани. Другите организации, наети да работят в тази област, бяха работили в различни сфери, като трафик на жени, млади хора и ИВН. Много от тях трябваше да научат нови подходи на работа. Например:

- НПО-и в Пазарджик („ИГА“), Стара Загора („Самаряни“) и Варна („SOS - Семейства в риск“) трябваше да усвоят ново отношение към продаването на секс срещу пари и превенцията на ХИВ. Това наложи коренни промени в тяхната философия на работа.
- НПО-и в Русе („ИМКА“) и Благоевград/Сангански („Перспективи“) се сблъскаха с предизвикателствата в администрирането на голям проект със строги финансови изисквания.
- Четири НПО-и, които работят едновременно с проституирани и с ИВН, откриха ползата да разделят екипите за работа с всяка една от целевите групи поотделно.

## Компонент 7: Превенция на ХИВ сред младите хора

Програмата подкрепя редица дейности, които са насочени към предотвратяване разпространението на ХИВ сред младите хора. На първо място, Програмата подкрепя развитието на училищни и общински политики по отношение на ХИВ/СПИН. Освен това, Програмата провежда здравно образование във и извън училищна среда; подкрепя развитието на услуги насочени към младите хора, както и образователни инициативи свързани с ХИВ чрез мас-медиите.

Програмата финансира ежегодни летни лагери за обучение на обучители на връстници с акцент върху превенцията на ХИВ. През 2004 г, летният лагер, организиран с подкрепата на Фонда за население на ООН, събра повече от 140 млади хора. Освен българските участници, имаше и участници от Македония от страна на неправителствената организация „ХЕРА“.

Със започването на новата учебна 2005/2006 година, стартира изпълнението на малки проекти към 30 пилотни училища, 10 общини и РИОКОЗ Варна.



Фигура 7: Сесия по здравно образование

### Основни постижения по Компонент 7

602 обучени за предоставяне на услугите  
(планирани 596)  
111 училища с политики и програми по превенция  
на ХИВ (планирани 111)  
16 общини с политики и програми по превенция  
на ХИВ (планирани 16)  
Наг 4 300 Включени в СИП по здравно  
образование в програмите в училищата  
(планирани 3 554)

### Каре 8: Достигането до млади хора чрез образование за ХИВ/СПИН извън София.

Много организации и индивидуални лица се стремят да провеждат дейности по превенция на ХИВ в градове в България, включвайки млади хора. Програмата изгради общински екипи, които да координират подобни усилия. Всеки екип включва учители, представители на Министерството на образованието, НПО, младежки клубове и други, заинтересовани от превенцията на ХИВ сред младите хора. Всеки екип се състои от 12- 15 души и се ръководи от координатор. Отговорностите се свеждат до координиране на това кой ходи на обучение, развива нови проекти, организира участието на млади хора в летни лагери и подкрепя участието на училищата в Програмата.

## **Компонент 8: Подходящи и достъпни лечение и грижи за ХЖХС**

Освен целта да се предотврати по-нататъшното разпространение на ХИВ, България се ангажира и с предоставянето на грижи, подкрепа и лечение на ХЖХС в страната.

Четири основни групи лица бяха обучени в рамките на този компонент:

- Лекари и медицински сестри, които се занимават с лечение на ХЖХС
- Лекари от първичната помощ, които се занимават с ранна диагностика на ХЖХС
- Социални работници и психолози, които работят с ХЖХС
- Хората живеещи с ХИВ/СПИН

Общо 106 души бяха обучени в първите две категории.

Пет ключови здравни институции бяха реновирани и оборудвани в рамките на компонента. Те включват отделението по СПИН към Инфекциозна болница „Проф. Иван Киров“ - София, сектор за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН в МБАЛ „Св. Марина“ - Варна и УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив, както и двете национални референтни лаборатории /по вирусология и имунология/, в които се провежда мониторинг на терапията. Освен това, финансово са подкрепени дейностите на три центъра за психо-социална подкрепа в София (2) и Варна (1).

Безплатно от Министерство на здравеопазването се предоставя съвременна антиретровирусна терапия на всички нуждаещи се хора живеещи с ХИВ/СПИН, както и лечение на опортюнистични инфекции от Програма «Превенция и контрол на ХИВ/СПИН». Със средствата на Глобалния фонд, Програмата създаде един двумесечен резерв от антиретровирусни медикаменти за лечение на хора живеещи с ХИВ и СПИН с цел да не се допусне прекъсване на терапията, както и осигуряването на постекспозиционна терапия на медицински специалисти. Бяха доставени също основни лекарства за лечение на опортюнистични инфекции.

Каре 9 представя информация за неправителствените организации, които предоставят психо-социална подкрепа на ХЖХС.

### **Каре 9: НПО, които предоставят психо-социална подкрепа на хора, живеещи със СПИН**

Фондация „Каспар Хаузер“ предоставя психо-социална подкрепа на хора, живеещи с ХИВ/СПИН в София в малък център, който се намира в Инфекциозна болница, София.

Фондация „Надежда срещу СПИН“ стартира предоставянето на услуги за хора, живеещи с ХИВ/СПИН във Варна през 2004г. Понастоящем, тези дейности са поети от НПО, базирана във Варна, „Фондация И“, а Фондация „Надежда срещу СПИН“ изгради нов център в София.

Видовете услуги включват сесии за консултиране; насочване за медицинско лечение на ХЖХС и изследване на партньори на ХЖХС; предоставяне на социални услуги и правни консултации; организиране на обучителни семинари и социални мероприятия.

Програмата също подкрепи създаването на филм, наречен „Тайната“, в който хора, живеещи с ХИВ/СПИН разказват своят опит и разбиране за живота. Филмът беше излъчен по националните и регионални телевизии в България. Предстои излъчване и на филма „Тайната 2“, който беше заснет през 2005 г.

### **Основни постижения по Компонент 8**

106 обучени медицински специалисти (планирани 100)

8 подкрепени здравни институции и центрове за психо-социална подкрепа (планирани 7)

175 ХЖХС са получили АРВ терапия (планирани 169)

148 случая, в които ХЖХС са получили лечение за опортюнистични инфекции (планирани 145)

## ПЛАНОВЕ ЗА ФАЗА 2 ОТ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРОГРАМАТА

Основната цел на Програмата - да се задържи ниското ниво на разпространение на ХИВ в страната - остава непроменена през Фаза 2 от изпълнението на Програмата (2006 г. - 2008 г.). Основните дейности продължават да са организирани около осемте ключови компонента, които представляват специфични области за предоставяне на услуги. Приоритетите през следващите три години са:

- поддържане на фокуса на Програмата върху превенцията на ХИВ/СПИН сред най-уязвимите групи, особено интравенозни наркомани и проституиращи;
- значително разширяване на обхвата на специфичните услуги чрез увеличаване броя на сътрудниците на терен и броя мобилни медицински кабинети;
- предоставяне на услуги на затворени групи като лицата, лишени от свобода, и мъжете, които правят секс с мъже;
- институционализирането на ефективните структури и партньорства по Програмата, което ще доведе до утвърждаване на националните стандарти и добри практики за превенция на ХИВ/СПИН и полово предавани инфекции.;
- съгласно принципите на Глобалния фонд, Програмата цели да стимулира с течение на времето нарастване на дела на националните инвестиции в тези услуги, както и да даде мощен стимул на националния отговор по проблема чрез развиване на най-съвременни политики и насърчаване на активното участие на правителството и гражданския сектор.