

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ**

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА  
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И  
СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В  
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2008 - 2015 г.

София, 2008 г.

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>3</b>
<b>СЪКРАЩЕНИЯ</b> .....	<b>4</b>
<b>Част I. АКТУАЛНА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА СИТУАЦИЯ, ТЕНДЕНЦИИ И ПРОГНОЗИ</b> .....	<b>6</b>
<b>Част II. ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2008-2015 ГОДИНА</b> .....	<b>15</b>
<b>Част III. ОСНОВНИ СТРАТЕГИЧЕСКИ ПРИНЦИПИ</b> .....	<b>16</b>
<b>Част IV. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ</b> .....	<b>17</b>
<b>Част V. ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2008-2015 г</b> .....	<b>20</b>
<b>Част VI. ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ И ЗАДАЧИ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА</b> .....	<b>20</b>
<b>КОМПОНЕНТ 1 - ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ</b> .....	<b>20</b>
<b>1.1. ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ (СПИ) СРЕД ГРУПИТЕ В НАЙ-ВИСОК РИСК</b> .....	<b>20</b>
<b>А. ЛИЦА, ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН)</b> .....	<b>20</b>
<b>Б. МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (МСМ)</b> .....	<b>24</b>
<b>В. ЛИЦА ОТ РОМСКА ОБЩНОСТ</b> .....	<b>27</b>
<b>Г. ПРОСТИТУИРАЩИ ЛИЦА</b> .....	<b>30</b>
<b>Д. ЛИЦА, ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА</b> .....	<b>33</b>
<b>Е. МИГРАНТИ И МОБИЛНО НАСЕЛЕНИЕ</b> .....	<b>36</b>
<b>1.2. ИНТЕГРИРАН ПОДХОД ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ И ПРОМОЦИЯ НА СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ СРЕД МЛАДИТЕ ХОРА</b> .....	<b>39</b>
<b>1.3. ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ</b> .....	<b>46</b>
<b>1.4. СИГУРНОСТ НА КРЪВТА И КРЪВНИТЕ ПРОДУКТИ, ТЪКАНИ И ОРГАНИ</b> .....	<b>47</b>
<b>1.5. УНИВЕРСАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ И ПОСТЕКСПОЗИЦИОННА ПРОФИЛАКТИКА (ПЕП)</b> .....	<b>48</b>
<b>1.6. ПРЕВЕНЦИЯ НА ПРЕДАВАНЕТО НА ХИВ ИНФЕКЦИЯ ОТ МАЙКА НА ДЕТЕ</b> .....	<b>49</b>
<b>КОМПОНЕНТ 2: ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ</b> .....	<b>51</b>
<b>2.1. ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ, ПРОВЕДЕНО ПО ЖЕЛЕНИЕ НА ЛИЦЕТО</b> .....	<b>53</b>
<b>2.2. ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ, ПРОВЕДЕНО ПО ПРЕПОРЪКА НА ЛЕЧЕБНИТЕ И ЗДРАВНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ</b>	<b>55</b>
<b>КОМПОНЕНТ 3 - ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ (СПИ)</b> .....	<b>56</b>
<b>3.1. ИЗГРАЖДАНЕ НА МРЕЖА ОТ УСЛУГИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ</b> .....	<b>57</b>
<b>3.2. ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЛАБОРАТОРНАТА ДИАГНОСТИКА НА СПИ</b> .....	<b>57</b>
<b>3.3. УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА НОРМАТИВНАТА БАЗА ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СПИ</b> .....	<b>58</b>

3.4. ИЗГРАЖДАНЕ НА ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА СПИ.....	58
<b>КОМПОНЕНТ 4 ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ, ЛЕЧЕНИЕ, ГРИЖИ И ПОДКРЕПА ЗА ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ .....</b>	<b>59</b>
4.1. ЛЕЧЕНИЕ И ГРИЖИ ЗА ХОРАТА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ .....	59
4.2. ГРИЖИ И ПОДКРЕПА ЗА ХОРАТА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ В ИЗВЪНЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ .....	61
<b>КОМПОНЕНТ 5 ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА.....</b>	<b>62</b>
5.1. УКРЕПВАНЕ НА ИНСТИТУЦИОНАЛНАТА И ИЗПЪЛНИТЕЛСКА РАМКА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЕФЕКТИВЕН ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА.....	63
5.2. ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА НАДЗОР, ПРОУЧВАНИЯ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА.....	64
<b>КОМПОНЕНТ 6 СЪЗДАВАНЕ НА ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА ЗА УСТОЙЧИВ НАЦИОНАЛЕН ОТГОВОР НА ХИВ И СПИ В БЪЛГАРИЯ .....</b>	<b>64</b>
6.1. УКРЕПВАНЕ НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ЗАКОНОДАТЕЛНАТА РАМКА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИТЕ ИНФЕКЦИИ .....	64
6.2. ИЗГРАЖДАНЕ НА МРЕЖИ И ПАРТНЬОРСТВА И РАЗВИТИЕ НА ГРАЖДАНСКОТО ОБЩЕСТВО .....	67
<b>Част VII. ФИНАНСИРАНЕ .....</b>	<b>68</b>
<b>Част VIII. КООРДИНАЦИЯ НА НАЦИОНАЛНИЯ МУЛТИСЕКТОРЕН ОТГОВОР - ОРГАНИЗАЦИОННА РАМКА, УПРАВЛЕНИЕ, ПАРТНЬОРИ И ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА НАЦИОНАЛНИЯ ОТГОВОР, ЛИДЕРСТВО</b>	<b>69</b>

## ВЪВЕДЕНИЕ

В настоящия момент епидемията от СПИН представлява глобално предизвикателство за развитието на човечеството. По данни на Обединената програма на ООН за ХИВ (UNAIDS), през 2007 г. 33 млн. хора в света живеят с ХИВ, половината от които са жени. Броят на децата на възраст под 15 години, които живеят с ХИВ, е 2 млн, от които 370 000 са новоинфектирани. През 2007 г. са инфектирани 2.7 млн. души като 45% са млади хора на възраст 15-24 години. През същата година, СПИН е отнел живота на 2 млн. души.

България се намира на кръстопътя на две епидемии в различна динамика и с различни движещи сили. По данни на Обединената програма на ООН за ХИВ, най-бързо се развива епидемията в Източна Европа и Централна Азия, където през 2007 г. броят на хората, живеещи с ХИВ е 1.5 млн, а 62% от новоинфектираните през 2006 г. са инжекционно употребяващи наркотици. В същото време, по данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) епидемията в Западна Европа продължава да се разраства главно сред мъжете, които правят секс с мъже, които представляват 40% от новоинфектираните случаи през 2007 г.

В България разпространението на ХИВ сред общото население е под средното ниво за страните от Европейския съюз. Въпреки това страната е изправена пред сериозно предизвикателство, свързано с възможността за бързо развитие на концентрирани епидемии сред някои от групите в най-висок риск. Вече има епидемиологични и поведенчески индикации за развитие на концентрирани епидемии в групите на инжекционно употребяващите наркотици и мъжете, които правят секс с мъже. Рискът също е свързан с възможността за преминаване на инфекцията към общото население, където основният път на предаване е хетеросексуалния, и където е възможно да се развие генерализирана епидемия. Това е най-благоприятният момент за успешно реализиране на национална политика за недопускане на епидемия в страната.

Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ) в Република България 2008-2015 г. ще награди резултатите, постигнати при изпълнението на Националната стратегия и Националната програма за профилактика и контрол на СПИН и полово предавани болести 2001-2007 г. и при изпълнение на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария в периода 2004-2008 г. Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ ще продължи да бъде неразделна част от изпълнението на Националната програма и ще се реализира с подкрепата на Глобалния фонд в периода 2009-2014 година.

Целите на новата Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ в Република България 2008-2015 г. са насочени към разширяване на обхвата на превенцията с оглед недопускане на епидемия от ХИВ и подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ. Националната програма използва интегриран и балансиран подход, и включва всеобхватни услуги по превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа. Тя се базира на натрупаният опит и дейности, основани на доказателства; фокусира се върху услугите, насочени към специфичните нужди на целевите групи, както и до увеличаване и разширяване на обхвата с висококачествени услуги.

Заложените стратегически цели и планираните дейности по Националната програма отговарят на изискванията и ангажиментите, поети от страната в изпълнение на международните препоръки и редица политически документи като Декларацията на хилядолетието за развитие, Декларацията за ангажираност с проблема ХИВ; Инициативата за осигуряване на универсален достъп до услуги за превенция на ХИВ, лечение, грижи и подкрепа за всички, които имат нужда до 2010 г.; Европейската стратегия за борба срещу ХИВ в Европа и съседните страни (2006-2009); Европейската Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013); Глобалната стратегия на Световната здравна организация за превенция и контрол на СПИ (2006-2015); Дългосрочната стратегия за надзор над заразните заболявания в Европейския съюз (2008-2013) на Европейския център за контрол на заболяванията, както и други международни стратегически документи.

## СЪКРАЩЕНИЯ

АРВ	Антиретровирусен
ВУИ	Възпитателни училища-интернати
ГФ	Глобален фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария
ДДЛРГ	Домове за деца, лишени от родителски грижи
ДКИ	Доброволно консултиране и изследване за ХИВ
ЕС	Европейски съюз
ЗУПМХ	Здравни услуги, подходящи за млади хора
ИАЛ	Изпълнителна агенция по лекарствата
ИБПП	Интегрирани биологически и поведенчески проучвания
ИП	Индивидуално подпомагане
ИУН	Лица, инжекционно употребяващи наркотици
КАБКИС	Кабинет за анонимно безплатно консултиране и изследване за ХИВ и СПИН
КВД	Кожно-венерологичен диспансер
МЗ	Министерство на здравеопазването
МКБППМН	Местна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
ММК	Мобилни медицински кабинети
МРМ	Млади ромски мъже
МСМ	Мъже, които правят секс с мъже
НКК	Национален координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза
НПО	Неправителствена организация
НЦЗПБ	Национален център по заразни и паразитни болести
ОИ	Опортюнистична инфекция
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ООН	Организация на Обединените Нации
ПЕП	Постекспозиционна профилактика
ППБ	Полово предавана болест
ПРООН	Програма за развитие на ООН
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
СЗО	Световна здравна организация
СРЗ	Сексуално и репродуктивно здраве
СПИ	Сексуално предавана инфекция
СПИН	Синдром на придобитата имунна недостатъчност
СПТ	Субституираща и заместваща терапия
ТБ	Туберкулоза
УЗС	Укрепване на здравната система
ХЖХИВ	Хора, живеещи с ХИВ

ХИВ	Вирус на човешкия имунодефицит
УНИЦЕФ	Фонд за децата на ООН
HBV	Вирусен хепатит В
HCV	Вирусен хепатит С
UNAIDS	Обединена програма на ООН за ХИВ
UNFPA	Фонд на ООН за населението

## Част I. АКТУАЛНА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА СИТУАЦИЯ, ТЕНДЕНЦИИ И ПРОГНОЗИ

През 2004 г. стартира изпълнението на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария (ГФ), с която се създадоха няколко важни нови предпоставки за подобряване на надзора върху стадия, вида и динамиката на ХИВ инфекцията:

- Създаване и разширяване на системата за второ поколение епидемиологичен надзор, която има за цел паралелно наблюдение на биологични и поведенчески тенденции сред групите в най-висок риск;
- Активно мотивиране и насочване на групите в най-висок риск да използват услугите за доброволно изследване и консултиране (ДКИ) за ХИВ; бързо разширяване на услугите за ДКИ чрез мрежа от Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН, мобилни кабинети и нископрагови центрове за лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН);
- Провеждане на кампании на национално ниво за промоция на консултирането и изследването за ХИВ, включително и анонимно и безплатно в Кабинетите за анонимно и безплатно изследване и консултиране за СПИН.

Тези усилия направиха възможно да се увеличи откриваемостта на инфектираните лица, особено чрез услугите за доброволно консултиране и изследване. Нещо повече, фокусираните усилия за събиране на епидемиологични данни за заболяемостта от ХИВ и поведенчески данни за основните фактори, които допринасят за нея доведоха до:

- По-добро разбиране на епидемиологията на ХИВ в различните под-групи от населението и географското разпространение на болестта;
- Изготвяне на експертна оценка за реалното състояние на епидемията към 31 декември 2007 г. и прогнозиране на епидемиологичните тенденции към 2015 г.

През периода 1986-2007 г. в България са регистрирани общо 814 случая на инфектиране с ХИВ, от които 180 лица са развили СПИН. Годишният брой регистрирани случаи нарастна от 49 през 2000 г. до 125 през 2007 г. Това нарастване в годишния брой на новооткритите случаи се дължи на активното предоставяне на услуги за доброволно консултиране и изследване за ХИВ на групите в най-голям риск чрез Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“. Към декември 2007 г. регистрираните случаи се концентрират основно в 4 от 28-те региона на страната: София, Пловдив, Бургас и Варна.

- През периода 1986-2007 г. са регистрирани общо 109 случая на инфектиране с ХИВ при лицата, инжекционно употребяващи наркотици, от които 99 в периода 2004-2007 г. Очевидно е, че именно в изпълнение на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ и дейността на неправителствените организации, работещи с ИУН в 10 региона и 19-те КАБКИС допринесоха за откриването на значителен брой ИУН, живеещи с ХИВ.
- В периода 1986-2007 г., общо 63 случая на инфектиране с ХИВ бяха открити при хомо/бисексуални лица, 36 от които в периода 2004-2007 г.
- Средният процент хора, които са живи 12 месеца след започването на антиретровирусна (АРВ) терапия в кохортите 2001 г. и 2002 г. е 85%, докато в кохортите 2004 г. и 2005 г. той се е покачил до 86.6%. По отношение на преживяемостта след 24 месеца, резултатите в кохортата 2001-2002 бяха 73%, които се покачиха до 85% в кохортата 2004 -2007 г.

### Тенденциите през последните години

След стартирането на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд през 2004 г., развитието на съвременна система за Интегрирани биологически и поведенчески проучвания (ИБПП) и дейностите по превенция на ХИВ, стана възможно да се определят новите тенденции в стадия и динамиката на заболяването в България. Основната тенденция е началото и развитието на концентрирани епидемии в групата на ИУН в двата най-големи града – София и Пловдив.

Средната болестност при ИУН нараства повече от 7 пъти – от 0.97 % през 2004 г. до 7.29 % през 2007 г. С промяната на чл. 354а в Наказателния кодекс се криминализира притежанието на „еднократна доза“ наркотични вещества, което оказва негативен ефект върху дейностите по превенция на ХИВ в тази група.

Съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи в периода 1986-2006 г. е 2:1, което навежда на мисълта, че значителна част от мъжете попадат в хомо/бисексуална трансмисивна категория. ИБПП през 2007 г. показва, че разпространението на ХИВ в тази група е между 0.99 % и 2.65 %. През 2005 г., 30 % от мъжете, получаващи АРВ терапия са мъже, които правят секс с мъже (МСМ). Анализът на данните идентифицира необходимостта от извършване на ретроспективен анализ на разпространението на ХИВ при МСМ. Резултатите - 0.99 % през 2004 г. и 1.6 % през 2007 г. – потвърдиха предположението на експертите за развитие на концентрирана епидемия в тази група, която е останала скрита към настоящия момент. Чрез метода WORKBOOK 2007 бе направена експертна оценка на броя МСМ, живеещи с ХИВ. Техният дял от всички хора, живеещи с ХИВ се оказва 23%.

Динамични тенденции се наблюдават и при младите мъже от ромски произход. Провеждането на ИБПП в тази група стартира през 2005 г. През 2007 г. разпространението на ХИВ в тази група беше 2.67%, като случаите на инфектиране основно са концентрирани в Пловдив. Трябва да се подчертае, че това е хетерогенна група и много от случаите на инфектиране се дължат на комбинация от рискови поведения като инжекционна употреба на наркотици и секс между мъже.

През 2007 г. ИБПП в затворите показва сравнително ниско разпространение на ХИВ (0.38 %) сред лицата, лишени от свобода. Обезпокоително е обаче нарастването на 7.4 пъти на броя на новотритите случаи (от 5 случая през 2004 г. до 37 през 2007 г.). Трябва да се отбележи, че през 2007 г. са открити 19 нови случаи на инфектиране с ХИВ благодарение на предоставените безплатни и анонимни услуги за ДКИ само в Пловдивския затвор, като всички случаи имат история на инжекционна употреба на наркотици. Очаква се заболяемостта от ХИВ в затворите да продължи и да отразява тенденциите сред групите на МСМ и ИУН в страната.

Броят на новите случаи на инфектиране с ХИВ сред възрастното население (15-49 г.) нараства по-бързо през периода 2002-2004 г. (68% - 50% годишен прираст) отколкото през периода след 2004 г., като за 2007 г. годишният прираст бе 7%. Това се обяснява с програмата, изпълнявана с безвъзмездна помощ от Глобалния фонд, чрез която бяха предприети бързи превантивни мерки сред групите в най-висок риск от населението.

**Таблица 1. Динамика на ХИВ епидемията сред групите в най-висок риск**

Група	2004 г.		2007 г.		Прираст
	Разпространение на ХИВ	Брой*	Разпространение на ХИВ	Брой*	
<b>ИУН</b>	0.93%	184	7.287%	1 443	7.84
<b>МСМ</b>	0.994%	557	1.603%	883	1.61
<b>Проститутуиращи</b>	0.412%	44	0.368%	38	0.90
<b>Млади мъже от ромска общност</b>	0.029%	3	2.666%	241	80.33
<b>Лица, лишени от свобода</b>	-	-	0.379%	40	-
<b>Население с нисък риск</b>	0.029%	1 092	0.034%	1 256	1.17

\*Изчисленията са извършени по метода WORKBOOK 2007, Обединената програма на ООН за ХИВ (UNAIDS)

Резултатът от услугите, предоставяни по Програмата и особено на подхода за предоставяне на услуги в самите общности, се доказва чрез промените в знанията и поведението, които са регистрирани с помощта на ИБПП за периода 2004-2006 г. Броят на лицата от групите в риск, които са изследвани за ХИВ и са запознати с резултата нараства повече от 2 пъти, докато знанията за начините на предаване и предпазване от ХИВ нарастват почти 3 пъти. С 51% нараства делът на ИУН, които използват чисти



пособия за инжектиране. Използването на презерватив сред проституиращите лица (с последен клиент) остава сравнително високо – 95.63%.

Съществува значително нарастване на процента на хора, живеещи с ХИВ, които продължават да са на АРВ терапия 12 месеца след започването ѝ (от 87.09% през 2004 г. до 93.75% през 2006 г.).

Експертната оценка за разпределението на хората, живеещи с ХИВ по региони и групи от населението бе направено с помощта на метода WORKBOOK и с техническата помощ на UNAIDS. Допълнителни демографски данни и данни за смъртността за периода до 2015 г. бяха получени чрез модела за оценки и прогнози SPECTRUM, ver. 3.14. Оценката показва, че 68% от хората, живеещи с ХИВ произлизат от групите в най-голям риск. Сред тях най-големи са дяловете на ИУН и МСМ.

### **Резюме на ключовите промени в стадия, типа и динамиката на епидемията**

1. Увеличаване разпространението на ХИВ инфекцията сред лицата, инжекционно употребяващи наркотици
2. Наличие на по-висока от средната за страната заболяемост в групата на мъжете, които правят секс с мъже
3. Определяне на групи, при които се наблюдава комбиниране на няколко риска:
  - Млади хора от ромски произход – ИУН, МСМ, проституиращи
  - Лица, лишени от свобода – ИУН, МСМ
  - Млади хора в особен риск от инфектиране с ХИВ
4. Групирането на регионите в страната в 4 групи според разпространението на ХИВ и рисковите фактори:
  - Региони с много висока кумулативна заболяемост\* от ХИВ и високорискови фактори\*
  - Региони с висока кумулативна заболяемост \* от ХИВ и високорискови фактори\*\*
  - Региони със средно висока кумулативна заболяемост \* от ХИВ, но високорискови фактори\*\*
  - Региони с ниска кумулативна заболяемост \* т ХИВ и нискорискови фактори\*\* - останалите региони на страната

\* Среден кумулативен брой нови регистрирани случаи с ХИВ на 100 000 население

\*\* Рисковите региони са идентифицирани чрез наслагване на размера на групите в най-висок риск от инфектиране с ХИВ, транспортни коридори, туристически дестинации, гранични пунктове за влизане в страната и други.

## Географско разпределение на средната кумулативна заболеваемост от ХИВ и големина на групите в най-висок риск, България, 2005 - 2007 г.



**Основно заключение:** за да се намали броят на новите случаи на инфекциране с ХИВ е необходимо:

- Да се увеличи и разшири обхватът с висококачествени услуги;
- Да се увеличи интензивността на интервенциите сред групите, които допринасят за разпространението на епидемията;
- Да се подобри епидемиологичния надзор на сексуално предаваните инфекции и да се свърже с епидемиологичния надзор на ХИВ;
- Да се укрепят системите за надзор над групите, „свързващи“ групите в най-висок риск с останалото население.

Таблица.2. – Експертна оценка за разпространението на ХИВ в ключови групи от населението

Група	Големина на групата Разпространение на ХИВ (%) Брой хора, живеещи с ХИВ	Година на оценката	Източник на оценката
(i) Общ брой на населението на страната	7,679,290	2006	Национален статистически институт
(ii) Настоящи експертни оценки за следните групи от населението:			
Общото население – процент на разпространение на ХИВ (възрастни и деца)	0.054%	2007	Spectrum ver. 3.14
Общ брой на възрастните и	4,184	2007	Spectrum ver. 3.14

Група	Големина на групата Разпространение на ХИВ (%) Брой хора, живеещи с ХИВ	Година на оценката	Източник на оценката
децата, живеещи с ХИВ			
Брой жени, живеещи с ХИВ на възраст >15 години	932	2007	Spectrum ver. 3.14
Брой бременни жени, живеещи с ХИВ	35	2007	Spectrum ver. 3.14
Брой деца (0-14години), живеещи с ХИВ	13	2007	Spectrum ver. 3.14
Брой смъртни случаи от СПИН годишно	32	2007	Spectrum ver. 3.14
Брой сираци (0-17 години)	не е приложимо	не е приложимо	не е приложимо
Инжекционно употребяващи наркотици (ИУН) – големина на групата (15-49 години)	19,800	2007	Оценка на експерти
Процент на разпространение на ХИВ сред ИУН	7.287%	2007	Workbook 2007
Брой ИУН, живеещи с ХИВ (15-49 години)	1 443	2007	Workbook 2007
Проституиращи – големина на групата (15-49 години)	10,429	2006	0.55 % от общия брой на жените в страната
Процент на разпространение на ХИВ сред проституиращите	0.368%	2007	Workbook 2007
Брой проституиращи, живеещи с ХИВ	38	2007	Workbook 2007
Мъже, които правят секс с мъже (МСМ) – големина на групата (15-49 години)	55,069	2006	3 % от общия брой на мъжете
Процент на разпространение на ХИВ сред МСМ (15-49 години)	1.603%	2007	Workbook 2007
Брой МСМ, живеещи с ХИВ – (15-49 години)	883	2007	Workbook 2007
Лица, лишени от свобода –	10,271	2007	Министерство на

Група	Големина на групата Разпространение на ХИВ (%) Брой хора, живеещи с ХИВ	Година на оценката	Източник на оценката
големина на групата (>15 години)			правосъдието
Процент на разпространение на ХИВ сред лица, лишени от свобода (15-49 години)	0.379%	2007	Workbook 2007
Брой лица, лишени от свобода, живеещи с ХИВ (15-49 години)	40	2007	Workbook 2007
Млади мъже от ромски произход – големина на групата(15-25 години) Пловдив, София*	9,025	2007	Експертна оценка
Процент на разпространение на ХИВ сред млади мъже от ромски произход (15-24 години), Пловдив, София	2.666%	2007	Workbook 2007
Брой млади мъже от ромски произход , живеещи с ХИВ (15-24 години) Пловдив, София	241	2007	Workbook 2007
Население с нисък риск от инфектиране – големина за групата (15-49 години)	3,653,166	2007	Останалото население по метода Workbook 2007
Процент на разпространение на ХИВ сред населението с нисък риск от инфектиране	0.034%	2007	Workbook 2007
Брой хора с нисък риск от инфектиране, живеещи с ХИВ	1,256	2007	Workbook 2007
Общ брой на хора, живеещи с ХИВ, които имат нужда от АРВ терапия	336	2006	Spectrum ver. 3.14
Брой нови хора годишно, които имат нужда от 1 линия АРВ терапия	146	2007	Spectrum ver. 3.14
Брой хора, получаващи АРВ терапия	221	2007	Spectrum ver. 3.14

Група	Големина на групата Разпространение на ХИВ (%) Брой хора, живеещи с ХИВ	Година на оценката	Източник на оценката
Други			

\*Данните за разпространение на ХИВ са взети от проучванията за Интегриран биологически и поведенчески надзор, проведени сред млади мъже от ромски произход в София и Пловдив през 2007 г.

Резултатите, отразяващи разпространението на ХИВ сред ИУН, младите мъже от ромски произход и проституиращите за 2004, 2005 и 2006 г. (от ИБПП) бяха въведени като входни данни и използвани за анализ по метода WORKBOOK 2007. За да се направи оценка на разпространението на ХИВ сред мъжете, които правят секс с мъже беше направен ретроспективен анализ, използвайки данните от ИБПП за 2007 г. и данните за процента на MSM на АРВ терапия от националния регистър на пациентите с ХИВ на лечение. Резултатите, получени по метода WORKBOOK 2007 бяха използвани за изготвяне на експертна оценка за броя хора, живеещи с ХИВ във всяка една от рисковите групи и разпространението на ХИВ сред цялото население.

Оценката за разпространението на ХИВ сред населението на страната, демографските данни от Националния статистически институт и общия брой регистрирани пациенти на АРВ терапия за всяка от годините (в периода 2000-2007 г.) бяха въведени в модела SPECTRUM, version 3.14. Този модел беше използван за изготвяне на експертна оценка и прогноза за броя на хората, живеещи с ХИВ, годишния брой на нови случаи на инфектиране, броя на хората, които се нуждаят от АРВ терапия, броя на смъртните случаи от СПИН, и броя на инфектираните бременни жени и деца до 2015 г..

Моделът SPECTRUM, ver. 3.14 бе също така използван за определяне на необхванатите случаи, които имат нужда от АРВ терапия, като разлика между общия брой на хората, които имат нужда от АРВ терапия и броя на хората, които се очаква да получат такава чрез предвидимо нарастване на прогнозираните финансови ресурси в държавния бюджет.

Всички резултати от математическите модели бяха анализирани съвместно с данните, които се събират регулярно по Програмата и бяха използвани за насоки при планирането на обема и обхвата на основните дейности; идентифицирането на ключовите приоритети по отношение на целевите групи, ключовите услуги, които ще бъдат предоставяни и географското разпределение на услугите съгласно епидемиологичните модели и оценката на риска.

**Таблица 3. Прогноза на разпространението на ХИВ сред общото население и сред ключовите рискови групи през 2015 г., ако не бъдат предприети действия**

Група	Стойност	Година	Източник на данни
Общ брой на населението на страната	7 945 336	2015	Spectrum ver. 3.14
Общото население – процент на разпространение на ХИВ (възрастни и деца)	0.143%	2015	Spectrum ver. 3.14
Общ брой на възрастните и децата, живеещи с ХИВ	12 466	2015	Spectrum ver. 3.14

Брой жени, живеещи с ХИВ на възраст >15 години	3 219	2015	Spectrum ver. 3.14
Брой ременни жени, живеещи с ХИВ	98	2015	Spectrum ver. 3.14
Брой деца (0-14години), живеещи с ХИВ	29	2015	Spectrum ver. 3.14
Брой смъртни случаи от СПИН годишно	336	2015	Spectrum ver. 3.14
Инжекционно употребяващи наркотици (15-49 години)	19 800	2015	Експертна оценка
Разпространение на ХИВ сред ИУН	24.86%	2015	Изчисления *
ИУН, живеещи с ХИВ (15-49години)	4 922	2015	Изчисления *
Проституиращи (15-49години)	10 429	2015	0.55 % от женското население
Разпространение на ХИВ сред проституиращите	1.26%	2015	Изчисления *
Проституиращи, живеещи с ХИВ	131	2015	Изчисления *
Мъже, които правят секс с мъже (МСМ) – 15-49години	57 496	2015	3 % от мъжкото население
Разпространение на ХИВ сред МСМ (15-49години)	3.29%	2015	Изчисления *
МСМ, живеещи с ХИВ –(15-49години)	1 892	2015	Изчисления *
Лица, лишени от свобода (>15 години)	10 650	2014	Експертна оценка
Разпространение на ХИВ сред лица, лишени от свобода (15-49години)	1.161%	2014	Изчисления*
Лица, лишени от свобода, живеещи с ХИВ (15-49години)	124	2014	Изчисления*
Млади мъже от ромски произход (15-25години) Пловдив, София	9,030	2015	Експертна оценка
Разпространение на ХИВ сред млади мъже от ромски произход (15-24години), Пловдив, София	10.82%	2015	Изчисления*
Млади мъже от ромски произход живеещи с ХИВ (15-24години) Пловдив, София	977	2015	Изчисления*

Население с нисък риск от инфекциране (15-49години)	3 653 166	2015	Останалото население
Разпространение на ХИВ сред населението с нисък риск от инфекциране	0.05%	2015	Изчисления *
Хора с нисък риск от инфекциране, живеещи с ХИВ	1 827	2015	Изчисления *
Общ брой на хора, живеещи с ХИВ, които имат нужда от АРВ терапия	3 137	2015	Spectrum ver. 3.14
Брой нови хора, които имат нужда да се включат на 1 линия АРВ терапия всяка година	794	2015	Spectrum ver. 3.14
Брой хора, получаващи АРВ терапия	2 980	2015	Spectrum ver. 3.14

## **Част II. ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2008-2015 ГОДИНА**

Най-голямото предизвикателство пред реализирането на националната политика и програма за ХИВ е осигуряването на устойчивост на:

- политическата ангажираност и ръководната роля на правителството по отношение на ХИВ, въпреки конкуриращите се глобални приоритети и проблеми – овладяването на финансовата криза, климатичните промени, кризата в цените на храните и енергоресурсите. ХИВ продължава да е основна глобална заплаха за сигурността на човечеството и другите проблеми не следва да изместят вниманието на обществеността и политиките от проблема ХИВ и да предизвикат съответно отлив на средства и ангажираност от борбата срещу ХИВ ;
- всеобхватните услуги за превенция на ХИВ, грижи и подкрепа и на постигането на целите за универсален достъп до услуги за ХИВ до 2010 г. и Целите на хилядолетието до 2015. Услугите за превенция на ХИВ, предоставяни от НПО изцяло зависят от финансирането от страна на външни донори. Необходимо е нарастващо финансиране от държавата и общините за осъществяване на всеобхватна ХИВ превенция;
- лечението на хората с ХИВ. Поради високите цени на АРВ лекарствата, сравнени с БВП /брутния вътрешен продукт/ на глава от населението са сериозна бариера за устойчивостта на достъпа до АРВ лечение и успешна превенция на ХИВ в годините на финансова криза и увеличаващ се брой на хора, които се нуждаят от лечение;
- промяната в поведението на индивидуално и общностно ниво. Прилаганите до момента превантивни програми са насочени основно към поведенческа промяна в посока на възприемане на по-отговорни по отношение на здравето и по-безопасни практики. Тези стратегии безспорно са доказали ефективността си за забавяне хода на епидемията в отделни региони и страни по света. Но за да се постигне спиране на разпространението на ХИВ, тези поведенчески промени трябва да са устойчиви във времето и през поколенията.

Второто голямо предизвикателство пред изпълнението на националната програма са съществуващите стигма и дискриминация към хората, живеещи с ХИВ, както от страна на населението, но още повече от страна на медицинските специалисти. Необходимо е да се създадат механизми за мониторинг, спазване и защита на човешките права на групите в риск от инфектиране и хората, живеещи с ХИВ.

Третото съществено предизвикателство пред изпълнението на националната програма е изграждането, укрепването и функционирането на националната система за мониторинг и оценка на ХИВ в страната като интегрална част от цялостната система за мониторинг и контрол на инфекциозните заболявания в системата на здравеопазването, включително събирането и предоставяне на данни от и на всички заинтересовани страни. Това е една от основните дейности, в настоящата програма, която ще се реализира на национално и регионално ниво.

Друго предизвикателство е съществуващата недостатъчна координация на дейностите за борба с ХИВ на местно ниво. Вертикалното управление между МЗ в качеството му на Главен получател на средствата от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария и местните НПО, както и слабата, а понякога и несъществуваща координация на дейностите за борба с ХИВ на общинско ниво доведе, от една страна до висока административна натовареност на централно ниво, а от друга – до недостатъчно участие на местните власти в националния отговор на ХИВ. С тази програма е планирано да се реши този проблем чрез делегиране на РИОКОЗ на управлението и координацията на местните програми и създаване на местни Комитети за борба срещу ХИВ, туберкулоза и СПИ, които ще отговарят за реализирането на политиката на местно ниво.

Общественият и политически натиск за криминализиране на високорисковите поведения (особено притежанието на единична доза наркотично вещество) е също една от най-големите пречки пред достъпа на групите и лицата в най-голям риск от инфектиране с ХИВ до качествени и всеобхватни превантивни



услуги и програми. Отмяната на члена за „притежание на единична доза наркотично вещество” в Наказателния кодекс сериозно затрудни дейностите за превенция на ХИВ-инфекцията сред ИУН.

Едно от основните предизвикателства за постигане на целите в Декларацията за ангажираност към ХИВ е въвеждането в учебните планове на българските училища на интегрирано сексуално и здравно образование, базирано на жизнени умения. Въвеждане на здравното образование в националните учебни планове на страната като свободно избираем предмет е необходимост, защото понастоящем само 1% от учениците на възраст 11-19 г. могат да се възползват от образователните програми за превенция на ХИВ, сексуално и репродуктивно здраве. Този факт е възможно обяснение за ниското ниво на информация сред младежите.

Не на последно място са и следните две предизвикателства: Въвеждането на новите превантивни технологии и научните и технологични иновации в областта на ХИВ превенцията и лечението и необходимостта да се насочи вниманието към основните корени на епидемията – засилващата се бедност и социално неравенство.

Новите превантивни технологии обхващат ваксините, микробицидите, обрязването при мъжете, лечението на сексуално предаваните инфекции, антиретровирусното лечение като превенция. За разлика от прилаганите до момента превантивни стратегии, насочени към промяна на поведението, при новите превантивни технологии се залага на биомедицинския подход. Те не се противопоставят на прилаганите програми за поведенческа промяна, нито целят да ги заместят, а идват като допълнително превантивно средство, като по този начин формират по-цялостен и ефективен подход в превенцията на ХИВ, респективно и в цялостния отговор срещу епидемията.

Устойчиви и доказани резултати ще бъдат постигнати чрез добре установени механизми както за финансиране, така и за споделяне на отговорностите на всички нива и във всички сектори, участващи в националния отговор.

### **Част III. ОСНОВНИ СТРАТЕГИЧЕСКИ ПРИНЦИПИ**

Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ) в Република България за периода 2008-2015 г. е подчинена на следните стратегически принципи за нейното разработване и изпълнение:

- Националният отговор по проблемите на ХИВ се ръководи от принципа за осигуряване на универсален достъп до превенция на ХИВ, лечение, грижи и подкрепа;
- Придържане към трите основни принципа за ефективен национален отговор на ХИВ: единна национална рамка за действие; един национален координационен комитет и единен национален план за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на ХИВ;
- Рамката на националният отговор е разработена при съблюдаване на всички международни конвенции за човешките права, към които правителството на страната се е присъединило и поело ангажименти да спазва и изпълнява;
- Наличието на силна политическа воля, лидерство и отговорността на правителството за здравето и благоденствието на хората в България са основна предпоставка за осигуряване на устойчивост на националния отговор;
- Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ ще продължи да се осъществява чрез интегриран и балансиран подход, който включва превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа за засегнатите; както и връзка между ХИВ и сексуалното и репродуктивното здраве;
- Активното участие на всички сектори, включително неправителствения сектор и хората, живеещи с ХИВ, както интердисциплинарният подход са важни предпоставки за адресиране на факторите, които допринасят за уязвимостта към ХИВ, чрез стратегии за правна защита, социални услуги, намаляване на бедността, осигуряване на условия за труд, намаляване на уязвимостта, свързана с мобилност и миграция;
- Разработване, планиране, изпълнение, мониторинг и оценка на интервенциите въз основа на научни доказателства за тяхната ефективност с цел оказване на влияние върху епидемията;

- Предотвратяване на новите случаи на ХИВ инфекция чрез специфични интервенции за промяна на поведение на ниво индивид, група и общност, широка информираност, включително осигуряване на достъп до здравно и сексуално образование за децата и младите хора във и извън училище;
- Значително увеличаване на достъпа до и обхвата на изследването за ХИВ с фокус върху качествено пред- и след-тестово консултиране, спазване на принципите на професионална етика, информирано съгласие на клиента и конфиденциалност на резултата и ХИВ статуса;
- Значително увеличаване на обхвата и гарантиране на достъпа до пакет от висококачествени програми и услуги насочени към групите в най-висок риск;
- Планиране, приоритизиране и оптимизиране на интервенциите според ефекта, който ще окажат върху развитието на епидемията в условията на ограничени ресурси;
- Осигуряване на достъпни диагностика, лечение, грижи и подкрепа на боледуващите от СПИ и опортюнистични инфекции хора, живеещи с ХИВ;
- Осигуряване на адекватно по размер, предвидимо и устойчиво във времето финансиране на националния отговор по проблемите на ХИВ.

#### **Част IV. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ**

Националната програма е насочена към цялото население на страната. Специфичните целеви групи от населението, които са включени също така в новата Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2008-2015 г. са :

- **Лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН)**
- **Мъже, които правят секс с мъже (МСМ)**
- **Лица от ромска общност**
- **Лица, лишени от свобода**
- **Проституиращи мъже и жени**
- **Мигранти и мобилно население**
- **Млади хора**
- **Хора, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ)**

Тези целеви групи бяха идентифицирани с помощта на всеобхватен консултативен процес през 2007 година, когато в София бяха проведени девет кръгли маси на национално ниво за оценка на силните и слабите страни, възможностите и заплахите (SWOT анализ), свързани с дейностите, изпълнявани в рамките на Националната програма за профилактика и контрол на СПИН и ППБ (2001-2007). Основни теми на кръглите маси бяха бъдещите политики и стратегии в областта на превенцията, диагностиката, лечението, грижите и подкрепата като част от националния отговор по проблема ХИВ. Участници в кръглите маси бяха повече от 240 представители на основните заинтересовани страни:

- Държавни институции (министерства, агенции, комисии)
- Доставчици на здравни услуги и социални грижи
- Представители на академичния сектор
- Представители на общините
- Организации от гражданското общество, активно въввлечени в националния отговор на ХИВ
- Международни и двустранни организации
- Представители на групите в най-висок риск и на хората, живеещи с ХИВ

#### **Целевите групи са идентифицирани въз основа на следните данни:**

- Нарастващ брой на нови случаи на инфектиране с ХИВ, постоянно нарастваща заболяемост, потвърдени от мултисекторни проучвания
- Потенциал за развитие на концентрирана епидемия поради поведение, което по експертна оценка допринася за развитието на епидемията
- Уязвимост, свързана с географското разпределение на случаите на инфектиране с ХИВ

- Припокриване на рискови поведения в целевата група на ИУН с групите на МСМ, млади мъже от ромски произход, лица, лишени от свобода, проституиращи (и техните партньори), млади хора в риск и хора, живеещи с ХИВ
- Рискови фактори, свързани с нисък социален, здравен и икономически статус и вътрешна и външна мобилност на населението
- Редовни оценки на нуждите, провеждани като част от работата на терен от доставчиците на услуги

Групата на **лицата, зависими към хероин** в България по различни оценки наброява между 20 000 и 30 000 човека, 80% от които го употребяват инжекционно. През 2006 г. около 4 000 от ИУН или провеждаха субституираща и поддържаща терапия с опиевни агонисти, или бяха на друг вид заместваща терапия или бяха напуснали страната с цел работа и лечение. Отмяната на член 354а от Наказателния кодекс през 2004 г., криминализиращ «притежаването на еднократната доза» оказва негативен ефект върху дейностите по превенция на ХИВ. Съгласно промяната на практика се криминализира всяко притежание на наркотици, което доведе до нарастване на броя ИУН в затворите до 1 000 души през 2006 г. Изпълнението на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” по Споразумението с Глобалния фонд позволи годишно да бъдат обхванати с превенция около 36% от най-рисковите ИУН, които не са на заместваща терапия или в затвора. Това е основната група, която допринася за увеличаването на новите случаи на инфектиране с ХИВ. Броят на новите случаи сред ИУН се очаква да достигне 1/3 от всички случаи на инфектиране. Поведенческите данни за 2006 г. сочат, че все още твърде малък процент от ИУН използват чисти игли и спринцовки.

Данните от интегрираните биологични и поведенчески проучвания сред **мъже, които правят секс с мъже** (2006 г.) предоставиха изходни данни за практиките, които допринасят за разпространението на ХИВ в групата. Резултатите от проучванията, проведени в края на 2007 г. сочат, че разпространението на ХИВ в тази група е в границите между 0.99% и 2.65%. Експертната оценка, направена по метода WORKBOOK показва, че делът на МСМ, живеещи с ХИВ, представляват 23% от всички хора, живеещи с ХИВ. Поведенческите данни, събрани през 2006 г. отбелязват рискови практики, свързани с разпространението на ХИВ. 58.3% от респондентите са правили анален секс със случаен партньор през последния месец. Само 25.6% съобщават за постоянна употреба на презерватив от тези, които са правили секс със случаен партньор през последните 6 месеца., 18.6% са правили секс с проституиращи мъже през последните 6 месеца, а 45.7% са правили секс с жена през последните 6 месеца. Епидемиологичните и поведенческите данни ясно сочат, че групата на МСМ е високоприоритетна група за целево проучване и интервенции.

Като резултат от социално-икономическите характеристики и свързана с тях маргинализация, **ромското население** формира един непропорционално висок дял от групите в най-висок риск, включително ИУН, проституиращи мъже и жени, МСМ, лица, лишени от свобода, и млади хора в риск. Рискът за разпространение на ХИВ сред ромите още повече нараства поради социалната изолираност, и липса на достъп до и използване на здравни, образователни и социални услуги. Ще продължат да бъдат изпълнявани специални програми за ромското население, базирани в самата общност, за да се осигури достъпа до програми и услуги за превенция на ХИВ. Те са особено трудни за достигане поради културната и социално-икономическата маргинализация.

**Лицата, лишени от свобода** също представляват група с няколко рискови фактори. Те допълнително се усилват от нездравословните условия за живот, насилието и хомосексуалните практики, които са често срещани в институциите, където има само мъже. Успешният опит с бързото увеличаване на обхвата на услугите за анонимно и доброволно консултиране и изследване за ХИВ в местата за лишаване от свобода ще бъде използван като входна точка за други дейности, насочени към комуникация за позитивна промяна в поведението. Основен подход ще бъде сътрудничеството с организациите на гражданското общество, консултантите в КАБКИС, както и използване на подхода „обучение на равни” за увеличаване на обхвата поне до 60-70% от лицата, лишени от свобода.

По експертни оценки размерът на групата **жени и мъже, които предлагат платени секс услуги** е между 12 000-15 000. Епидемиологичните и програмни данни сочат, че около 7-9 000 от тях са в най-рисковия сегмент и имат нужда от нископрагови услуги, предоставяни на терен. Въпреки че

разпространението на ХИВ в тази група се смята за ниско, проституиращите са свързващо звено за ХИВ трансмисия между групите в най-голям риск и останалото население. Съгласно регулярните експертни оценки, извършвани от сътрудниците на терен в страната, които работят по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, около 1/3 от проституиращите са млади жени и мъже от ромски произход. Проучванията сочат, че между 5-7% от тях инжектират наркотици. Факторите, които оказват влияние върху проституцията са бедността и безработицата. Текущият обхват с услуги на лицата в най-висок риск от тази група е приблизително към 60%.

Броят на **Младите хора** в България на възраст 15-24 г. е 1 024 947. Значителна част от тях (около 16%) не завършват средното си образование. Съгласно данните на Министерство на образованието и науката, около 77 000 от младите хора на възраст 15-19 години не посещават училище, а 4 189 сираци и уязвими деца живеят в социални домове. Няколко проучвания през последните години сочат, че младите хора са уязвими към вируса на ХИВ: все по-голяма част от тях са имали сексуални контакти преди да навършат 15 години; имат множествени сексуални партньори; знанията им за ХИВ/СПИ не са адекватни; нараства броят на случаите на нежелана бременност сред момичетата на възраст 15-19 години. В настоящата програма ще бъде поставен специален фокус върху първична превенция на ХИВ сред подгрупи от млади хора в по-висок риск, например, отпадналите от училище, децата в социални домове, бездомните деца, изоставачите в развитието си, злоупотребяващите с алкохол и марихуана.

Към 31.12.2007 г. общият брой регистрирани **хора, живеещи с ХИВ** в България е 814. 369 от тях са регистрирани в секторите за лечение на ХИВ/СПИН, 221 получават АРВ терапия. С помощта на метода SPECTRUM ver 3.14 реалният брой на ХЖХИВ бе оценен на 4 184, и той ще се нарастне до 12 466 към 2015 г. Като се има предвид развитието на епидемията в България, броят на пациентите, получаващи терапия се очаква да достигне 2 980 през 2015 г. С нарастването на разпространението и развитието на болестта, все повече хора ще се нуждаят от палиативни грижи. Предполага се, че техният брой ще достигне 388 души през 2015 г. За тези хора трябва да бъдат създадени хосписи и условия за домашни грижи. По експертни оценки броят на ХИВ-позитивни бременни жени през 2007 г. в България е 35. През 2015 г. той ще достигне 98, като на тези жени ще трябва да бъде осигурена АРВ профилактика за превенция на предаването на ХИВ инфекцията от майка на дете. Все повече и повече хора, живеещи с ХИВ имат нужда от психологическа и социална подкрепа; през 2015 г. тези, които ще имат нужда от психологическа подкрепа ще наброяват 7 772, а хората, живеещи с ХИВ с нужда от социална подкрепа ще са 934.

Експертната оценка за размера на групите в най-висок риск, които се нуждаят от услуги през 2007 г. е:

Лица, инжекционно употребяващи наркотици – 19 800;

Мъже, които правят секс с мъже – 62 191;

Млади хора от ромска общност (на възраст 15-25 год.), които са в по-висок риск като инжекционно употребяващи наркотици; мъже, които правят секс с мъже; проституиращи жени и мъже; партньори на инжекционно употребяващи наркотици, проституиращи и мъже, които правят секс с мъже; лица, лишени от свобода; мобилни групи – 42 350;

Лица, лишени от свобода – 11 058;

Проституиращи жени и мъже – 7 720;

Млади хора в риск (на възраст 15-24 год.) – 74 954;

Хора, живеещи с ХИВ – 4 184

## **Част V. ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2008-2015 г**

Основните цели на Националната програма са разширяване на обхвата на превенцията с оглед недопускане на епидемия от ХИВ и подобряване на качеството на живот на хората живеещи в ХИВ. За тяхното постигане е необходимо да бъдат изпълнени следните непосредствени цели:

- Цел 1** – Увеличаване от 37% през 2007 г. до най-малко 60% през 2015 г. на покритието на групите в най-висок риск с целенасочени, непрекъснати и научно обосновани интервенции за превенция на ХИВ с цел да се намали риска от инфектиране или предаване на ХИВ инфекцията
- Цел 2** – Увеличаване от 33% през 2007 г. до най-малко 75% през 2015 г. на покритието на групите в най-висок риск с доброволно консултиране и изследване с цел да се увеличи броя на инфектираните с ХИВ лица от тези групи, които знаят своя статус
- Цел 3** – Увеличаване най-малко до 85% през 2015 г. на дела на лицата, инфектирани с ХИВ, които знаят своя статус.
- Цел 4** – До 2015 г. осигуряване на достъп до лечение на всички лица с ХИВ инфекция, които се нуждаят
- Цел 5** – До 2015 г. осигуряване на достъп до грижи и подкрепа на най-малко 65% от лицата инфектирани с ХИВ
- Цел 6** – До 2015 г. да се намали заболяемостта от сифилис на 5 на 100 000 в България

## **Част VI. ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ И ЗАДАЧИ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА**

### **КОМПОНЕНТ 1 - ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ**

#### **1.1. ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ (СПИ) СРЕД ГРУПИТЕ В НАЙ-ВИСОК РИСК**

##### **А. ЛИЦА, ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН)**

###### **1. Описание на целевата група**

Макар, че в България по инжекционен път се употребяват различни по вид и въздействие наркотици, инжекционната употреба на хероин представлява най-голям обществен-оздравен проблем, включително и като опасност от развитието на епидемия от ХИВ.

###### **1.1. Размер на целевата група**

По експертни оценки, тази група е стабилна като размер през последните години и наброява между 20,000 и 30,000 човека в цялата страна, като средно през последните десет години, около 80% от тях го употребяват инжекционно, тоест целевата група от лицата, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН) е между 16 000–24 000 души. Тази група е разпределена в най-големите градове на България, като в отделните градове локалната популация може да варира от 150 до 10 000 човека.

## **1.2. Здравни и поведенчески характеристики**

Това е групата, която най-много допринася за нарастването на броя нови случаи на инфектиране с ХИВ през последните години. Данните от интегрирания биологичен и поведенчески надзор показват, че процентът на ХИВ-положителните лица от ИУН е нарастнал от 0.59% през 2004 г. до 7.29% през 2007 г., като в градовете София и Пловдив се развиват местни концентрирани епидемии. През 2015 г. броят на новите случаи сред ИУН се очаква да достигне 1/3 от всички случаи на инфектиране с ХИВ. Поведенческите данни за 2006 г. сочат, че все още твърде висок процент от ИУН споделят ползвани прибори за инжектиране и малък процент използват презервативи при сексуален контакт.

**2. Философия на работата за превенция на ХИВ сред ИУН** - Стратегиите за превенция на ХИВ сред високо рисковата група на ИУН трябва да се базират на продължаване на успешните практики на работа на терен сред ИУН до сега. В настоящата национална програма ще се постави фокус върху разширяването на тези услуги и обхващането на трудно достъпни и особено рискови суб-популации; развиването на програми за субституираща и поддържаща терапия с метадон за най-уязвимите суб-популации; въвеждането на услугата «водене на случай» за ИУН, които са ХИВ-положителни или в особен риск и други.

## **3. Цели, задачи и стратегически интервенции по отношение на ИУН**

**3.1 Основна цел – запазване на нивото на разпространение на ХИВ сред цялата група на ИУН под 10%**

### **3.2. Задачи и стратегически интервенции**

#### **Задача 1: Ограничаване на разпространението на ХИВ сред ИУН**

**Стратегическа интервенция 1: Превенция на ХИВ: Промяна на рисковото поведение чрез работа на терен в общността**

**Дейност 1: Предоставяне на пакет услуги за ефективна превенция на ХИВ чрез работа на терен сред ИУН**

Опитът от изпълнението на Националната програма за профилактика и контрол на СПИН и ППБ 2001-2007 г. сочи, че работата на терен в самата общност, с активното привличане на целевата група е от изключително значение за достигането и разширяването на обхвата с услуги на ИУН. Въпреки че работата на терен сама по себе си не е превенция на ХИВ, тя е необходима за създаването на подкрепяща среда за осъществяването на всички мерки за превенция на ХИВ сред ИУН.

#### **Дейност 2: Закупуване, разпространение и обмен на игли и спринцовки и стерилни комплекти за**

Програми за обмен на игли и спринцовки ще бъдат осъществявани в дневните нископрагови центрове, мобилните екипи за работа на терен и от професионалните екипи, работещи в общността на ИУН. Ще се отдели и специално внимание на привличането на „свързващите равни“ (гейт кийпъри) за вторично (референтно) разпространение на чисти игли и спринцовки и осъществяване на програми за обмяната.

#### **Дейност 3: Закупуване и разпространение на безплатни презервативи сред ИУН за намаляване на рисковото сексуално поведение**

Резултатите от интегрираните биологични и поведенчески проучвания през последните 4 години сочат, че рисковото сексуално поведение е съществен и независим фактор за трансмисията на ХИВ сред ИУН в България. Установеното ниско ниво на използване на презервативи представлява значителна опасност за бързото разпространение на епидемията сред тях, както и за по-нататъшната трансмисия към останалото население. Необходимо е значително увеличаване на обхвата на услугата за безплатно разпространение на презервативи сред ИУН.

#### **Дейност 4: Предоставяне на информация, и консултиране (ИОК) сред ИУН за намаляване на рисковото поведение за разпространение на ХИВ и СПИ**

Основната цел на Програмата е намаляването на рисковото сексуално и инжекционно поведение сред ИУН. В това отношение предоставянето на подходящи информационни и образователни материали,

които са насочени към промяна в поведението, ще има ключово значение за успеха на програмата. Тези дейности ще бъдат извършвани от екипите на терен, чрез индивидуални или групови сесии, на улицата или в дневните нископрагови центрове.

**Дейност 5: Дейности по превенция на ХИВ и СПИ сред ИУН, осъществявана от самите ИУН в тяхната общност**

Като силно маргинализирана група, ИУН в голяма степен зависят от информацията и подкрепата помежду си и значително по-трудно приемат съвети или информация отвън. През периода 2004-2007 г. като добра практика се утвърди използването на доброволци от самата група – гейткипъри за разпространение и обмяна на игли и спринцовки, както и разпространение на информационни, образователни и комуникационни материали. С настоящата програма тази практика ще бъде разширена, като бъдат използвани естествените мрежи за информация и подкрепа сред ИУН за промоция на устойчиви положителни промени в рисковото им сексуално и инжектиращо поведение.

**Дейност 6: Обучение на сътрудници за работа на терен за превенция на ХИВ и СПИ сред ИУН**

Ще продължи процесът на повишаване на професионалната квалификация в работата на терен с ИУН в областта на превенцията на ХИВ в две направления: 1) образование и обучение на нови сътрудници на терен и 2) продължаващо обучение за придобиване на специални умения за многогодишните сътрудници на терен.

**Стратегическа интервенция 2: Превенция: Субституираща и поддържаща терапия с опиев агонисти (СПТ)**

**Дейност 1: Субституираща и поддържаща терапия с опиев агонисти за лица със зависимост към опиоиди съгласно показателите на МКБ – 10, които принадлежат към групи ИУН в особен риск**

Субституиращото и поддържащо лечение е дълготрайно лечение със законно произведени или внесени препарати (опиеви агонисти и агонисти-антагонисти) с цел корекция на телесни, психични и поведенчески разстройства, както и предотвратяване на здравните и социалните щети, настъпили вследствие на хронична злоупотреба с упойващи вещества (опиеви агонисти и агонисти-антагонисти).

Програмата ще осигури предоставянето на субституиращо и поддържащо лечение с опиев агонисти за най-маргинализираните и най-рисковите групи от ИУН, които не са обхванати от Националната програма за метадонова поддържаща терапия. Тези най-рискови групи ИУН включват: 1) ИУН в местата за лишаване от свобода; 2) ИУН в ромските квартали, в които има въвличане на ромското население в инжекционна употреба на хероин.

**Дейност 2: Предоставяне на обща субституираща и поддържаща терапия от държавни и общински лечебни заведения, извън Националната програма за ХИВ и сексуално предавани инфекции**

Предоставянето на субституираща и поддържаща терапия ще бъде от особена важност за постигане на целите и задачите по отношение на инжекционно употребяващите наркотици, тъй като се очаква около 80% от планирания брой лица, които е необходимо да бъдат обхванати, да получат такава терапия с национално финансиране извън рамките на настоящата национална програма, като развитие на общата система за лечение на зависимостта към хероин.

**Стратегическа интервенция 3: Превенция: диагностика и лечение на Сексуално Предавани Инфекции (СПИ) сред ИУН**

**Дейност 1: Диагностика на предаваните по сексуален и по кръвен път инфекции**

СПИ, особено улцерозните, като сифилиса и гениталния херпес, са много сериозен фактор за повишаване уязвимостта на ИУН към ХИВ инфекцията. Този фактор досега е бил подценяван при изпълнение на превантивни дейности по програмата. Скринингът и диагностиката на СПИ ще се провеждат в цялата мрежа от ММК, дневни нископрагови центрове и нископрагови лечебни служби за СПИ.

## **Дейност 2: Лечение на СПИ сред ИУН**

Безплатно лечение на сифилис и генитален херпес ще се предоставя в цялата мрежа от ММК, дневни нископрагови центрове и в нископрагови лечебни служби за СПИ.

## **Стратегическа интервенция 4: Грижи и подкрепа: «водене на случай» (групи в най-висок риск)**

### **Дейност 1: «Водене на случай» - подпомагане на индивидуално ниво на ИУН в най-голям риск и ХИВ-положителните ИУН**

Индивидуалното подпомагане (ИП) посредством метода „водене на случай“, поставя в центъра на превенцията индивидуалния клиент, за да му помогне да възприеме и поддържа поведение за намаляване на риска по отношение на ХИВ при ИУН с множествени, комплексни проблеми и необходимост от намаляване на здравните щети. ИП е насочено към клиенти, за които се предполага, че ще имат затруднения в започването или поддържането на практики за превенция на ХИВ. Като комбинация между консултиране за намаляване на риска от инфектиране с ХИВ и традиционната помощ, индивидуалното подпомагане предлага интензивно, постоянно, индивидуализирано консултиране, грижа и предлагане на услуги. Тази дейност по превенция на ХИВ оказва влияние върху връзката между ХИВ и други проблеми, като зависимост към наркотици, лечение на СПИ, психично здраве и социални и културни фактори.

Приоритет за индивидуално подпомагане ще бъде даден на онези ХИВ-позитивни ИУН, които имат затруднения в започването или поддържането на практики, намаляващи или елиминиращи риска от трансмисия или реинфектиране с ХИВ. За серопозитивните ИУН, индивидуалното подпомагане съчетава координация на първични и вторични интервенции в тясно сътрудничество с други адекватни и подходящи услуги, институции и организации.

ИУН, за които се счита, че допринасят най-много за започването и разпространението на епидемията, проявяват множествени рискови поведения (рисково инжекционно поведение, рисково сексуално поведение, криминални прояви, засилена мобилност във и извън страната, живеене в компактни общности от ромско население и др.), поради което те се нуждаят от широк спектър комплексни и неотложни услуги. Тяхната маргинализация и комплексния характер на проблемите обаче затрудняват изключително достъпа до тези грижи, дори когато грижите и услугите се предоставят в самата общност. Ето защо, разширяването на обхвата с услуги по метода „водене на случая“ е решение на този особено важен проблем и ще се осигурят ефективни услуги за превенция на ХИВ.

В тази връзка въвеждането и изпълнението на дейностите по водене на случай за ИУН ще изискват също и подобряване на ефективността, координацията на предоставяните услуги и работата в мрежа между отделните институции и организации на общинско ниво - от една страна между тези, които работят на терен за вторична превенция на ХИВ сред ИУН, от друга страна между тези, които предоставят лечение на проблеми, свързани със зависимостта като соматични и психиатрични проблеми, обща здравна профилактика, решаване на неотложни социални проблеми и други.

## **Задача 2: Повишаване на информираността за личния ХИВ статус сред ИУН**

### **Стратегическа интервенция 5: Изследване и консултиране за ХИВ сред ИУН**

#### **Дейност 1: Предоставяне на нископрагови услуги за доброволно консултиране и изследване за ХИВ (ДКИ)**

Дейността е насочена към значително увеличаване на обхвата на ИУН с услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ и за изследване на 80% от всички ИУН в страната поне веднъж годишно. Тази цел ще бъде постигната чрез: увеличаване на медицинския персонал; ефективно използване на ресурсите на съществуващите КАБКИС, дневни нископрагови центрове и ММК, както и закупуване и използването на по-големи количества бързи тестове за ХИВ.

#### **Дейност 2: Консултиране и изследване за ХИВ по препоръка на лечебното заведение в програмите за лечение на зависимости и/или други лечебни структури**



Друго направление за увеличаване на ДКИ услугите сред ИУН е включването и отчитането на услугите за консултиране и изследване, които се предоставят извън рамките на работата на терен в общността на все повече нарастващия брой ИУН, които са на заместваща или друг вид терапия (както амбулаторно, така и в стационар) в различни институции, като например, затвори, пробация, или в контакт с други социални служби. Тук водещият подход ще бъде по-активно предлагане на изследването за ХИВ от страна на медицинския персонал и доставчиците на услугите по ДКИ, което ще доведе до висок обхват с тази услуга (до най-малко 80 %) на ИУН и по-висок процент на съобщен и известен ХИВ-статус.

### **Задача 3: Създаване на благоприятна обществена среда за осъществяването на ефективни дейности по превенция на ХИВ сред ИУН**

#### **Стратегическа интервенция 6: Покрепяща среда: Намалване на стигмата и дискриминацията**

##### **Дейност 1: Законодателни промени за намаляване на бариерите пред ефективните дейности по превенция на ХИВ**

Наблюденията сочат, че отмяната през 2004 г. на така наречения член за „притежаването на еднократна доза” в Наказателния кодекс, без да бъде заменен с друг подходящ текст, който да защитава от наказателна отговорност ИУН, които нямат криминални прояви, оказва много неблагоприятно въздействие върху превенцията на ХИВ сред ИУН. Продължаването на тази практика би могла да сведе до минимум ефективността на превантивните дейности и предоставяните услуги.

##### **Дейност 2: Защита срещу стигмата и намаляване на дискриминацията**

Програмата предвижда организиране на масмедийни кампании, работни срещи и конференции с участието на водещи политици, заедно с висшето ръководство/представители на полицията, прокуратурата, съдебната власт и други институции на национално и регионално ниво, целящи подкрепата на позитивна среда за успешно изпълнение на дейностите по превенция на ХИВ сред ИУН.

## **Б. МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (МСМ)**

### **1. Описание на целевата група**

Мъжете, които правят секс с мъже са труднодостъпни и данните за тях са недостатъчни. По тази причина е необходимо да бъдат проведени оперативни проучвания за анализ на ситуацията в тази група. Резултатите от проучването ще позволят да се определи стратификацията на групата, географското разпределение на групата и подгрупите, идентификация на рисковите фактори, които водят до разпространение на ХИВ и СПИ. Тези проучвания ще формират доказателствената основа за разработването, изпълнението и разширяването на качествени услуги за МСМ.

#### **1.1. Размер на целевата група**

Въз основа на различни проучвания за големината на групата на МСМ в Източна Европа националните консултанти приемат като експертна оценка за големината на групата в България 3% от мъжкото население в страната или приблизително 62 000 лица.

#### **1.2. Здравни и поведенчески характеристики**

Поведенческите данни, събрани през 2006 г. отбелязват рискови практики, свързани с разпространението на ХИВ. 58.3% от респондентите са правили анален секс със случаен партньор през последния месец. От тези, които са имали секс със случаен партньор през последните 6 месеца, само 25.6% съобщават за редовно използване на презерватив. 18.6% са правили секс с проституиращи мъже през последните 6 месеца, а 45.7% са правили секс с жена през последните 6 месеца. Епидемиологичните и поведенческите данни ясно сочат, че групата на МСМ е високоприоритетна група за целево проучване и интервенции.

## **2. Философия на работата по превенция на ХИВ сред МСМ**

Съществуването и участието на мрежа от НПО, работещи на терен с МСМ е важна предпоставка за извършване на дейности в тази група. До момента единични организации са изпълнявали дейности сред МСМ, като някои от са работили преди това предимно в областта на защитата на човешките права, и нямат опит в предоставянето на специфични услуги по превенция на ХИВ. Поради това приоритетна стратегия е разработването и създаването на институционална и изпълнителна рамка, която да позволи предоставянето на ефективни и приятелски настроени услуги на МСМ.

Дейностите ще се фокусират върху разработване и въвеждане на ефективни, приятелски настроени услуги, включително превенция на ХИВ, грижи и подкрепа и активно насочване към съществуващите здравни служби. Първо, ефективни канали за комуникация ще бъдат разработени чрез електронни страници, други целеви медийни послания и работа на терен, за да мотивират МСМ и техните партньори да използват превантивни средства срещу ХИВ. Паралелно, необходимо е да се разработи адекватна инфраструктура за предоставяне на услуги, например, създаване на пунктове за услуги, приятелски настроени към МСМ, изследване за СПИ, диагностика и лечение, както и да се започнат интервенции на индивидуално ниво чрез индивидуална помощ за тези в най-висок риск.

Към разширяване на обхвата на услугите и гарантиране на тяхното високо качество е насочена другата основна стратегия за създаване на адекватна подкрепяща среда и мобилизиране на финансови, човешки и инфраструктурни ресурси. Засилване на политическата ангажираност и работа за промени в законодателството са планирани с цел намаляване на стигмата и дискриминацията и възприемане от обществото на човешките права на МСМ.

## **3. Цели, задачи и стратегически интервенции по отношение на МСМ**

### **3.1. Основна цел – запазване на нивото на разпространение на ХИВ сред МСМ под 5%.**

**Задача 1: Изграждане на институционална и изпълнителска рамка за предоставяне на ефективни и специфични услуги, насочени към превенция на ХИВ сред МСМ**

**Стратегическа интервенция 1: Укрепване на здравната система (УЗС): Информационна система и оперативни проучвания.**

**Дейност 1: Провеждане на оперативно проучване за създаване на доказателствена основа, върху която да бъдат разработени и предоставени услуги за МСМ.**

Провеждане на оперативно проучване, което ще определи стратификацията в групата, географското разпределение на групата и подгрупите и местата за работа на терен; идентифициране на рисковите фактори и поведение и разработване на услуги за намаляването на уязвимостта на МСМ към ХИВ и СПИ. Оперативното проучване ще бъде подкрепено от организация, която работи с МСМ общността, като допълнителна дейност към редовната работа на терен за превенция на ХИВ сред МСМ. Необходимо е да се проведе и последващо оперативно проучване за междинна оценка на ефективността на предприетите действия в групата на МСМ.

**Стратегическа интервенция 2: Укрепване на здравната система (УЗС): Предоставяне на услуги**

**Дейност 1. Разработване на национално ръководство, оперативни процедури и инструменти за предоставяне на ефективни и качествени услуги, пригодени към нуждите на МСМ**

Разработване на национално ръководство, оперативни процедури и инструменти с насоки за организацията и следването на унифицирани стандарти при предоставяне на услуги в групата на МСМ от различни доставчици. Тези печатни материали ще бъдат използвани също и при оценка на нуждите, консултиране за ХИВ и СПИ, социална подкрепа, обучение на МСМ от МСМ и други интервенции.

**Стратегическа интервенция 3: Подкрепяща среда: укрепване на гражданското общество и институционалния капацитет**

### **Дейност 1: Създаване на нови и избиране на съществуващи НПО за предоставяне на специфични услуги по превенция на ХИВ сред МСМ**

Експертни посещения за анализ на ситуацията, подкрепа за създаването на нови и/или избирането на съществуващи НПО за изпълнение на дейности в 5 общини: София, Пловдив, Варна, Бургас и една, която ще бъде определена по дейност 1 на стратегическа интервенция 1.

### **Дейност 2: Обучение на служителите в общественото здравеопазване, персонала на НПО и обучителите от групата на МСМ по предоставяне на специфични услуги по превенция на ХИВ сред МСМ**

Обучение на обучители по различните аспекти в предоставянето на услуги на МСМ ще бъде извършено от международен експерт, имащ опит в работата с целевата група. Обучителни материали по отношение на специфичните аспекти ще бъдат разработени и адаптирани за предоставянето на услуги на МСМ. Обучение на служителите в общественото здравеопазване, персонала на НПО и обучителите от групата на МСМ по предоставяне на специфични услуги по превенция на МСМ.

### **Стратегическа интервенция 4: Укрепване на здравната система (УЗС): Инфраструктура**

#### **Дейност 1: Предоставяне на услуги чрез нископрагови центрове за МСМ**

Необходимо е разкриване на 5 пилотни центъра за МСМ като пунктове за предоставяне на нископрагови услуги, които ще бъдат подкрепени финансово по П рограмата.

#### **Задача 2: Ограничаване на разпространението на ХИВ сред МСМ чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции**

### **Стратегическа интервенция 5: Превенция: Комуникация за промяна в поведението – достигане до общността**

#### **Дейност 1: Достигане до МСМ с послания за превенция на ХИВ чрез електронни страници и други целеви медии**

Подкрепа на най-посещаваната електронна страница за МСМ и разработване на он-лайн консултиране за ХИВ/СПИ/безопасен секс. Ще бъдат разработени брошури и други информационни материали по въпросите на ХИВ/СПИ/рисково поведение, специално насочени към МСМ. Информационните материали ще се раздават от работниците на терен като част от редовните консултации, насочване и подкрепа.

#### **Дейност 2: Консултиране на терен и мотивиране на целевата група да използва услуги по превенция**

Изпълнение на редовни дейности на терен от НПО, предоставяне на пакет услуги, включващи консултиране за ХИВ/СПИ/безопасен секс, раздаване на презервативи и информационни материали, материали за безопасен секс, мотивация и активно насочване за изследване за ХИВ и лечение на СПИ. Целевата група ще бъде достигната и чрез обучители - МСМ, които ще консултират и обучават МСМ по стратегии за намаляване на риска.

#### **Дейност 3: Промоция и разпространение на презервативи и лубриканти**

Презервативите ще се разпространяват по време на работата на терен и по време на кампании.

### **Стратегическа интервенция 6: Превенция: Изследване и консултиране за ХИВ**

#### **Дейност 1: Предоставяне на нископрагови услуги за консултиране и изследване за ХИВ**

Услугите по консултиране и изследване за ХИВ ще се предоставят на целевата група чрез мобилни медицински кабинети и КАБКИС като пунктове за предоставяне на услуги. Чрез предоставянето на тези услуги ще се мотивират лицата да се изследват за ХИВ и да се открият навременно новите случаи на инфектиране с ХИВ.

## **Стратегическа интервенция 7: Превенция: Диагностика и лечение на СПИ**

### **Дейност 1: Предоставяне на нископрагови услуги за диагностика и лечение на СПИ**

Всеобхватни медицински услуги - клиничен преглед, диагностика и лечение на СПИ ще се предоставят на МСМ чрез редовното използване на мобилни медицински кабинети и КАБКИС.

## **Стратегическа интервенция 8: Грижи и подкрепа: Индивидуална помощ за хората в най-голям риск**

### **Дейност 1: Предоставяне на индивидуална помощ на хората в най-голям риск**

Професионално консултиране по социални и психологични аспекти, включително посредничество за използване на услугите за МСМ ще се предоставят от здравната система. Те ще включват също така насочване и придружаване на клиентите, за да ползват услугите.

## **Задача 3: Създаване на благоприятна обществена среда за осъществяването на ефективни дейности по превенция на ХИВ сред МСМ**

### **Стратегическа интервенция 9: Подкрепяща среда: намаляване на стигмата**

#### **Дейност 1: Провеждане на семинари за представителите на институциите**

Организиране и провеждане на семинар с представителите на Държавната комисия за защита срещу дискриминацията и на здравните институции с цел идентифициране на области на възможно сътрудничество в областта на стигмата и дискриминацията и спазването на човешките права на МСМ; създаване на механизми за решаване на възникващите проблеми.

#### **Дейност 2: Активно привличане на частния сектор с цел набиране на средства**

Извършване на оперативно проучване за идентифициране на ефективни стратегии за възвращаемост на средствата, например, реклами на електронните страници, които се посещават от МСМ.

#### **Дейност 3: Провеждане на кампании**

Участие в разработването на Националната комуникационна стратегия в частта, касаеща МСМ и подкрепа в организацията и провеждането на събития, ориентирани към МСМ и Националната информационна АНТИСПИН кампания със специални послания, насочени срещу стигмата и дискриминацията.

## **В. ЛИЦА ОТ РОМСКА ОБЩНОСТ**

### **1. Описание на целевата група.**

Съгласно официалната национална статистика, ромите са приблизително 4.8 % по последното преброяване от 2001 г. Експертни данни<sup>1</sup> сочат, че приблизително още толкова споделят същите социо-културни характеристики, без да се определят като роми. Според индикаторите за грамотност, детска смъртност, хранене и други, повечето от ромите в Източна Европа живеят при условия по-близки до условията на живот в Африка в регионите под Сахара, отколкото до тези в Европа.<sup>2</sup> Процентът на роми, които живеят под установената линия на бедност в България е пет пъти по-голям от процента от мнозинството, живеещо в същите населени места.

Наличната информация<sup>3</sup> показва, че ромската общност се оказва сред най-уязвимите по отношение на здравните и социални проблеми в България. Това се дължи на редица социално-

<sup>1</sup> OSI, Monitoring Education for Roma A Statistical Baseline for Central, Eastern, and South Eastern Europe, December 2006; UNDP, At Risk: Roma and the Displaced in Southeast Europe, 2006

<sup>2</sup> UNDP, National Human Development Report, 2003

<sup>3</sup> "Ромите са с най-нисък коефициент на заетост – 28.6% и безработицата сред тях е най-висока – около 70%, по данни на Световна Банка от 2003 г., при 12.3% за турската етническа група. Според проучване по проект на програма ФАР BG 0006.08 – „Осигуряване на достъп до здравеопазването за малцинствата“, насочено към измерване на обективния здравен статус на ромите, е видно, че болен човек има в приблизително 80% от посетените ромски домакинства в 10 града с компактно ромско население." Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2007-2013 г.

икономически и етно-културни фактори: бързото разрушаване на модела на патриархалното общество, което не се балансира с нови поддържащи социални модели за развитие; постепенно увеличаващата се социална изолация, предизвикана от основната икономическа среда; ниската обща и икономическа образованост на групата. Неизградените социални умения и недостатъчната мотивация за изпълнение на роли извън утвърдените в групата при маргиналната част от ромите обуславят нарастващо деструктивно (индивидуално и групово) поведение като напускане на училище (което намалява още повече шансовете за намиране на работа в бъдеще), злоупотреба с наркотични и други вещества, престъпност, проституция. В заключение може да се каже, че ромската общност като цяло е уязвима по отношение на редица здравни проблеми, включително ХИВ и СПИ, а известни подгрупи в общността са особено застрашени.

### **Социално включване на ромската общност**

Дългосрочните ефективни политики за своевременно интегриране на хората от ромска общност в образователния процес и на малко по-късен етап в трудовия пазар са от решаващо значение за икономическата и социална устойчивост на държавата.

Основен проблем за успешното интегриране на учениците от ромска общност е, че при голяма част у тях съществува сериозен дефицит на социални и познавателни умения в сравнение с преобладаващата част от учениците на същата възраст, което представлява значима бариера пред тяхното успешно справяне с изискванията на учебната програма. Поради тази причина е необходимо да има добри условия за създаване на социални умения на децата и младежите от ромска общност.

Адекватната грижа за развитие в ранна детска и юношеска възраст има определящо значение за интелектуалния капацитет, личностното развитие и социалното поведение на възрастния човек.

За да се прекъсне порочния кръг на бедността единственият начин е силен фокус върху образованието и устойчивото развитие.

Създадените здравно-социални центрове базирани в ромска общност, подготовката на екипи от здравно социални сътрудници от ромска общност и успешно реализираните подходи за включване на общността в значими социални програми нямат аналог в региона и са доказателство за професионализма и капацитета за мащабни и успешни интервенции, които съществува в България.

Изпълнението на приоритетните задачи от *Националния доклад на Република България по стратегиите за социална закрила и социално включване, 2008-2010 година* могат да бъдат ефективен механизъм за оказване на грижа и подкрепа за младите хора от ромската общност, които са особено уязвима група по отношение на ХИВ и СПИ.

#### **1.1. Здравни и поведенчески характеристики**

От проведеното проучване второ поколение епидемиологичен надзор се установи допълнителна информация относно рисковете на младите ромски мъже (МРМ) (15-25г.), живеещи в големите градове в обособени ромски квартали. Според това проучване, 34% от МРМ са мъже, които правят секс с мъже (МСМ). 15% от МРМ в някои от градовете – София, Пловдив, Варна – са лица, инжекционно употребяващи наркотични вещества. 47,7% от проституиращите МСМ са използвали презерватив при последния си сексуален контакт.

#### **1.2. Размер на целевата група**

На базата на наличната информацията се определи целевата група за интервенция в ромска общност да бъде насочена към ромските общности, където съществуват обстоятелства (проституция, търговия и употреба на наркотици, мобилно население, туризъм и др.), които многократно увеличават риска от поява на ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ) в общността. Това са градове като София, Пловдив, Варна, Бургас, Стара Загора, Сливен, Пазарджик, Сливен, Благоевград, Хасково, Кюстендил. Предварителната оценка за големината на групата от ромската общност в горепосочените области е около 41 000 души.

### **2. Философия на работата по превенция на ХИВ сред ромска общност.**

Стратегията за превенция на ХИВ в общините с множество рискови фактори на средата в ромските общности се базира на продължаване на успешните практики на работа на терен и на тяхното разширяване, както и въвеждането на «воденето на случай» за под-групите в най-голям риск. Специфична

стратегическа интервенция е провеждането на системно обучение на лидери сред младите ромски мъже за създаването на норми за намаляването на рисковото поведение по отношение на ХИВ и сексуално предаваните инфекции. Всички дейности са обвързани с релевантните местни здравни и социални услуги.

### **3. Цели, задачи и стратегически интервенции по отношение на ромска общност**

#### **3.1. Основна цел – запазване на нивото на разпространение на ХИВ сред цялата група под 5%**

##### **Задача 1: Ограничаване на разпространението на ХИВ сред лицата от ромска общност**

**Стратегическа интервенция 1. Превенция: Комуникация за промяна в поведението – достигане до общността**

**Дейност 1: Работа на терен - консултиране за ХИВ и сексуално предавани инфекции, мотивация и насочване към други услуги по превенция на ХИВ**

Изпълнението на редовни дейности на терен за предоставяне на консултиране по въпросите на ХИВ, сексуално предаваните инфекции, безопасни сексуални и инжектиращи практики, промоция на използването на презервативи и дистрибуция на образователни материали, мотивиране и активно насочване за изследване за ХИВ и лечение на СПИ - за младите хора (15-25 г.), бившите лица, лишени от свобода и мобилните групи мъже и жени.

**Дейност 2: Раздаване на безплатни презервативи на хора от ромската общност**

Тази услуга е планирана да покрие до 70% от нуждите на проституиращите и МСМ, които са от ромска общност. Тази интервенция е оправдана от гледна точка на необходимостта да се подкрепи намаляването на рисковото сексуално поведение, особено във връзка с новата процедура за индивидуално подпомагане, която трябва да включва два пъти месечно проверка на промяната в рисковото поведение.

**Дейност 3: Обучение по въпросите на ХИВ, сексуално предаваните инфекции и безопасно сексуално поведение, базирано върху създаване на умения при 12-15 годишните ромски момичета и момчета**

Обучение по превенция на ХИВ и СПИ, базирано върху развитието на социални умения на подходяща възраст (12-15 г.) представлява една сериозна интервенция за овластяване на ромските младежи, както и постигане на позитивни промени в общностните норми.

**Дейност 4: Отпечатване и разпространение на информационни материали**

Разработване на материали на основни теми като: 1) ХИВ и СПИН; 2) Презервативи; 3) Къде, как и защо да се изследваме за ХИВ? 4) СПИ – кога и къде да търсим здравна помощ? Информационните материали ще бъдат раздавани от работниците на терен като част от редовните услуги по консултиране, насочване и подкрепа

**Дейност 5: Обучение на обучители от ромската общност по превенция на ХИВ и СПИ сред МСМ, базирано върху развитие на жизнени умения**

Специално разработена от обучители и културни медиатори програма за обучение по превенция на ХИВ/СПИ и укрепване на лидерските умения на неформалните лидери сред МСМ групите в ромската общност е доказано ефективен механизъм за устойчиви промени в знанията, груповите норми и поведение за избягване на риска.

**Дейност 6: Подкрепяща среда – пунктове за предоставяне на услуги**

Здравно-социалните центрове в ромска общност предоставят възможности за предоставяне на широк пакет от услуги, докато мобилните кабинети ще осигурят географски обхват с достъпни услуги за тези, които имат нужда от тях. Нископрагови кабинети за лечение на СПИ ще бъдат създадени в 10 града.

**Дейност 7: Обмяна на опит и повишаване на квалификацията**

Годишна среща на представителите на всички доставчици на услуги; повишаване на квалификацията на специалистите по превенция на ХИВ/СПИ и укрепване на лидерските умения за неформалните лидери в групата на МСМ, както и работа със семействата на ИУН.

## **Стратегическа интервенция 2. Грижи и подкрепа: Индивидуална помощ за хората в най-голям риск**

### **Дейност 1: Индивидуално подпомагане (ИП) за хората в най-голям риск**

Индивидуалното подпомагане и механизмите за насочване към ключовите здравни и социални услуги – включително (мобилни) ДКИ, диагностика и лечение на СПИ, програми за намаляване на щетите (вкл. обмяна на игли/спринцовки, метадонова заместваща терапия). Около 20% са най-рисковия контингент (МСМ, проституиращи, ИУН), като между 50 - 80% от тях ще бъдат достигнати чрез редовно консултиране на базата на индивидуалната помощ, придружаване до услугите по ДКИ и други.

### **Дейност 2: Мобилизиране на подкрепата на семействата на ИУН**

Мобилизиране на подкрепата на семействата на ИУН - идентифициране и мотивиране на тези семейства да участват в Програма за работа със семейства. Тази Програма ще включва участието на специалисти и пара-професионалисти за провеждането на консултиране на семействата за оказване на подкрепа на своите членове, които трябва да участват в съществуващите програми за лечение и намаляване на щетите.

## **Задача 2: Повишаване на информираността за личния ХИВ статус сред лицата от ромска общност**

### **Стратегическа интервенция 3. Превенция: Изследване и консултиране за ХИВ**

#### **Дейност 1: Предоставяне на услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ**

Услугите ще се предоставят на МСМ; ИУН; проституиращи мъже и жени; партньорите на МСМ, ИУН, проституиращите; бившите лица, лишени от свобода; пациенти със сексуално предавани инфекции; млади мъже на възраст между 15-25 г., работници-мигранти. Тази услуга постигна успехи в откриването на нови случаи на ХИВ и тези дейности трябва да обхванат всички региони на страната.

## **Стратегическа интервенция 4. Превенция: Диагностика и лечение на сексуално предавани инфекции (СПИ )**

### **Дейност 1: Изследване за СПИ и медицински преглед**

Работата на терен за мотивиране и придружаване за консултиране и изследване за СПИ трябва да бъде разширена и да обхване подгрупи от ромско население, изложени на риск, във всички региони на страната.

### **Дейност 2: Нископрагови услуги за лечение на СПИ**

Необходимо е увеличение на кабинетите и медицинския персонал за лечение на СПИ, за да се повиши обхватът на тези, които имат нужда от лечение.

## **Г. ПРОСТИТУИРАЩИ ЛИЦА**

### **1. Описание на целевата група**

Групата на мъжете и жените, предлагащи платен секс наброява между 12 - 15 000 човека. Данните се базират основно върху оценки на експерти и наблюдения на работниците на терен по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

Целевата група може да бъде описана: 1) по типа на предлаганите сексуални услуги: ВИП и ескорт; по обяви; на улицата; в помещения, студентки и ученички; 2) по пол: жени, мъже, МСМ (много често тази група също се обхваща от работниците на терен, които им предлагат консултиране и материали) и транссексуални; и най-накрая, по това дали употребяват наркотици – чрез инжектиране или по други начини – инхалиране или смъркане, или не употребяват наркотици.

## **1.1. Здравни и поведенчески характеристики**

Проблемите с разпространението на ХИВ, ниския социален статус, дискриминацията, маргинализацията все още са на дневен ред в страната. Причините за това включват: ограничен достъп до услугите по превенция и лечение на ХИВ; ниска хигиенна и образователна култура; нисък социален статус; рисковани сексуални практики; наркотици, включително споделяне на игли и спринцовки; ниско ниво на запознанство с рисковете и превенцията на ХИВ/СПИ поради мобилността на някои жени; продължаващата икономическа криза.

Необходимо е повишаване на обхвата с интервенции с още 20% на проституиращите лица извън дейностите и резултатите, постигнати по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ в периода 2004-2007 година. Към цялата голяма група е необходимо да се ключват и партньорите на предлагащите сексуални услуги, тъй като те са сред най-рисковите групи – с множество сексуални контакти. Това са сводниците, управителите, пазачите и т.н.

Голяма част от жените предлагащи сексуални услуги имат затруднения в грижата за децата си и дефицит в родителските си умения. Това от своя страна води до negliжиране и неполагане на достатъчни грижи, а оттам и до институционализиране на немалка част на децата, отглеждани от проституиращи. Не бива да се забравя също така и криминогенната среда, в която работят. Това дава отражение и на средата, в която се отглеждат и децата им.

Едно от решенията е разкриването на специфични нископрагови центрове с дейности, насочени към предоставяне на подходящи и качествени здравни и социални услуги за целевата група и различни нива на интервенция. Разбира се досегашните методи за работа на терен ще продължат като разкриването на новата услуга би допълнила социално-психологическата работа с групата, което би довело и до повишаване ефективността на работа.

На територията на България има здравно-социални екипи работещи с групата на проституиращите жени и мъже, обучени в областта на политика на промоция на здраве и стимулирането на социалното развитие на непривилегированите групи и общности. Изградената през последните години мрежа в рамките на Програмата за превенция и контрол на ХИВ в България обхваща девет от градовете в България, сътрудниците на терен работят по методи и спазват добри практики свързани с превенция на ХИВ. Изполването на капацитета и опита им би гарантирал устойчивост на национално ниво.

## **2. Философия на работата по превенция на ХИВ сред проституиращи жени и мъже**

Основанията за работа с тази група са свързани с тяхната висока степен на уязвимост, по-високия брой възможни контакти с останалото население и тесните им връзки с други рискови групи (ИУН, бездомници, криминално проявени).

## **3. Цели, задачи и стратегически интервенции по отношение на проституиращите жени и мъже**

**3.1 Основна цел – запазване на ниското ниво на разпространение на ХИВ сред цялата група на проституиращите под 5 %**

### **3.2. Задачи и стратегически интервенции**

**Задача 1: Ограничаване на разпространението на ХИВ сред проституиращите мъже и жени**

**Стратегическа Интервенция 1: Превенция на ХИВ: Промяна на рисковото поведение чрез работа на терен в общността**

**Дейност 1: Предоставяне на пакет услуги за ефективна превенция на ХИВ чрез работа на терен сред проституиращите мъже и жени**

Посещението на клиентите на програмата в местата, където живеят или работят и предоставянето на редица услуги (материали за безопасен секс, консултиране, указания и др.) е необходимо за ефективното достигане и увеличаване на обхвата на проституиращите.



Редовно проследяване и гъвкавост по отношение смяна на работното място на целевата група води до включването на различни нови подгрупи като, например, сводници, мениджъри, охранители и др. на проституиращите и клиентите им.

### **Дейност 2: Закупуване и разпространение на презервативи и лубриканти**

Разпространението на материали за по-безопасен секс (презервативи, лубриканти) е един от най-ефикасните подходи за превенция на ХИВ и СПИ в рисковите групи. Особено когато то е комбинирано с работа на терен и специализирани консултации на място. Въпреки че резултатите показват, че голям процент от проституиращите използват презервативи, те се намират под непрекъснат натиск от клиентите да не ползват такива.

### **Дейност 3: Закупуване и разпространение на безопасни материали за употреба на наркотици**

Разпространение на безопасни материали за употреба на наркотици като част от работата на терен е много ефективен начин за превенция на ХИВ при употребяващите венозно наркотици. Разпространението на безопасни материали за употреба на наркотици обикновено е съпроводено от специализирани информационни материали и подходящо насочване към специфични услуги за наркозависими.

### **Дейност 4: Обучение на равни /проституиращи обучени да обучават други проституиращи/**

Включването на обучители от техните среди в работата на екипите е логична крачка след провеждане на обучението им. Една от основните цели на обучението е мотивирането на проституиращите да използват здравни и превантивни услуги и намаляване на ХИВ и СПИ.

### **Дейност 5: Разпространение на информационни, образователни и комуникационни материали, и кампании**

Резултатите от второ поколение епидемиологичен надзор сочат, че има позитивна промяна в поведението на целевата група. За да се продължи тази работа и се постигнат добри резултати в комуникацията за промяна в поведението, трябва да се разработят и предоставят адекватни материали. Предлаганата информация трябва да съответства на спецификата на целевата група. Необходимо е личните консултации за повишаване уменията и знанията на клиента в здравната и социалната сфера да вървят заедно с разпространението на образователни материали. Това ще доведе до по-лесно и за по-дълго време запомняне на ключовата информация от клиентите.

### **Дейност 6: Споделяне на опит и обучение за повишаване на квалификацията**

Поради спецификата на работата на терен с проституиращите (мобилност на групата, различни хора, с които те се срещат: сводници, полиция, други; честа смяна на местата, които посещават, нощни смени, други) необходимо е да се проявява гъвкавост, да се поддържа качеството на предоставяните услуги и ниско ниво на професионално „прегаряне”. По тези причини, тази дейност е много важна и насочена основно към екипа за работа на терен – тяхното последователно обучение, редовни срещи за обмяна на опит, подкрепа за техните редовни срещи за супервизия.

## **Задача 2: Консултиране и изследване за ХИВ и СПИ сред проституиращите мъже и жени**

### **Стратегическа интервенция 1: Изследване и консултиране за ХИВ и СПИ сред проституиращите мъже и жени**

#### **Дейност 1: Предоставяне на нископрагови услуги по консултиране и изследване за ХИВ**

Една от основните характеристики на целевата група е че те са силно маргинализирани и често в неравностойно социално положение. Обикновено те не притежават социални умения и подходи към здравеопазването и често не могат да използват нормално достъпните здравни услуги. Поради това предоставянето на нископрагови услуги за проституиращите е изключително ефективно по отношение на превенцията на ХИВ сред целевата група и като цяло ще подобри общественото здраве. Необходимо е създаване на нископрагови центрове, където клиентите на програмата могат да получат консултации, прегледи и проследяване. За да задоволят нуждите на клиентите от услуги по консултиране и изследване за ХИВ и СПИ, мобилните медицински кабинети ще продължат редовната си работа

## **Дейност 2: Предоставяне на нископрагови услуги за диагностика и лечение на СПИ**

За да задоволят нуждите на клиентите от услуги по диагностика на СПИ, ще бъдат използвани мобилни медицински кабинети и насочване към общински клиники. Проституиращите ще бъдат мотивирани да използват услугите и достъпа към специализираните медицински услуги и грижи.

## **Задача 3: Предоставяне на необходимите специфични услуги на целевата група**

### **Стратегическа интервенция 3: Дейности по водене на случай сред ХИВ – позитивните лица и лицата в най-висок риск от инфектиране с ХИВ**

#### **Дейност 1: Индивидуално подпомагане за хората в най-голям риск**

Такава социална услуга поставя в центъра на превенцията индивидуалния клиент, за да му помогне да възприеме и поддържа по-малко рисково поведение. Тя ще включва – редовна психологическа (индивидуална или групова) подкрепа на клиентите, живеещи с ХИВ или с високорисково поведение, и/или мотивация за придържане към предписаното лечение; консултиране как да избегнат риска в сексуалните или инжекционни /и други за безопасна употреба на психоактивни вещества; здравословен начин на живот и посредничество в използването на здравните услуги, предоставяни от системата. Индивидуалното подпомагане на всеки клиент ще се води от специалист – психолог или социален работник. „Воденето на случай” се предвижда като част от пакета услуги предоставяни в нископраговите центрове.

## **Задача 4: Създаване на благоприятна обществена среда за осъществяването на ефективни дейности по превенция на ХИВ сред проституиращите мъже и жени**

### **Стратегическа интервенция 1: Покрепяща среда: Намалване на стигмата и дискриминацията**

#### **Дейност 1: Провеждане на семинари за представителите на различни институции**

Участието на представители на общините, полицията, медицински специалисти и други в дискусиите и в специализирани семинари води до намаляване на стигмата по отношение на целевата група.

Установяване на ефективни механизми за сътрудничество с полицейските власти на национално и общинско ниво за създаване на подкрепяща среда за изпълнението на дейностите по превенция на ХИВ сред маргинализираните групи от населението, които са особено уязвими към ХИВ (ИУН, проституиращите, ромското население, бездомните деца). Също така създаване на подкрепяща среда, включваща намаляване на стигмата, по-лесен достъп до специфични услуги, специално обучение.

## **Д. ЛИЦА, ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА**

### **1. Описание на целевата група**

В България съществуват 12 затвора, 20 затворнически общежития и 1 поправителен дом за непълнолетни. Броят на лицата, лишени от свобода в тях средногодишно е между 10 500 и 11 500. Броят на постъпващите и освобождавани лица е около 5 500 – 6500 лица годишно (данни към края на 2005 година).

От 2005 година лицата, лишени от свобода са включени като група в дейностите по второ поколение епидемиологичен надзор върху разпространението на ХИВ, провеждан ежегодно в страната от 2004 година с подкрепата на Глобалния фонд. През 2006 година бяха проведени анкети с цел събиране на поведенческа информация, както и изследвания на кръвни проби за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис на 600 лица, лишени от свобода. Резултатите от биологичните изследвания показват сравнително висок процент положителни кръвни проби - 13,5% за хепатит С, 11,8% за хепатит В и 5,5% положителни за сифилис. Не са установени кръвни проби положителни за ХИВ.

Повечето от затворите в страната са строени преди повече от 50 години и не отговарят на изискванията за осигуряване на необходимите условия за обитаване. Лицата, лишени от свобода често са поставени в условия на пренаселеност на помещенията. Потискащата затворническа атмосфера води

до допълнително натрупване на стрес и напрежение. Задължителните елементи на принуда и охрана, присъщи на затворите допълват нездравословната атмосфера. Голяма част от лицата, лишени от свобода са лица с високо рисково поведение преди постъпването в затвора – употребяващи наркотици и/или разпространяващи наркотични вещества, проституиращи. Често рисковото поведение - употреба на наркотици, секс между мъже, татуиране продължават и след попадане в местата за лишаване от свобода. Рисковият начин на живот крие реална опасност от разпространение на кръвно и сексуално преносими заболявания между лицата, лишени от свобода и крие сериозни рискове за общественото здравеопазване, ако не бъде ограничен. Във връзка с приемането през 2004 година на нова нормативна уредба – чл. 354 А от Наказателния кодекс, според която притежаването на всякакъв вид наркотици се обявява за наказуемо, броят на лицата употребяващи наркотици, получили присъди и попаднали в затворите се увеличи значително в последните години. За сравнение, данните от 1997 година показват, че случаите на влизане на ИУН в затворите са били единични, през последните години средно 10 – 15% от постъпващите в затвора в София, и средно 20 - 30 % от постъпващите в затвора в гр. Пловдив са декларирали, че употребяват наркотични вещества.

Демографската характеристика на затворническата популация показва, че лицата, лишени от свобода са предимно млади хора на възраст между 18 – 35 години. Преобладаващата част са млади с ниско образование, безработни, от маргинализирани групи, често без здравно обслужване преди постъпване в наказателните институции. Поради тези факти често в затвора попадат лица в лошо здравословно състояние, което поради нездравословните условия там може допълнително да се влоши.

Медицинското обслужване на лицата, лишени от свобода се извършва съгласно Наредба № 12 от 20 декември 2006 г., издадена от Министерство на здравеопазването и Министерство на правосъдието. В раздел VII от тази наредба се разглежда въпроса за профилактичната дейност, свързана с медицинското обслужване на лишените от свобода. В Чл. 36. (2) и (3) се разглеждат условията и реда за изследване за ХИВ в медицинските центрове и специализирани болници в местата за лишаване от свобода. Принципите за изследване за ХИВ са същите както и извън наказателните институции - изследванията за ХИВ по ал. 2 и 3 се провеждат при спазване на принципите на доброволност, информирано съгласие и конфиденциалност. Лишеният от свобода има право да откаже изследване за ХИВ. За установените ХИВ позитивни лица се осигурява конфиденциалност на данните за техния ХИВ статус, текущо медицинско наблюдение, специализирани лабораторни изследвания и антиретровирусно лечение съвместно със специализираните лечебни заведения, в които се провежда лечение на ХИВ.

През 2007 година услугите по доброволно консултиране и изследване (ДКИ) се утвърдиха като редовна практика в местата за лишаване от свобода, на базата на съвместна заповед на министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието. Екипи от кабинетите за анонимно доброволно консултиране и изследване за ХИВ, ежемесечно по график предоставят услуги по ДКИ на лица изтърпяващи наказание лишаване от свобода в 12 затвора (в градовете Бургас, Бобовдол, Белене, Варна, Враца, Ловеч, Плевен, Пловдив, Пазарджик, Сливен, София и Стара Загора), две затворнически общежития (Троян и Кремиковци) и два следствени ареста (Благоевград и Русе).

Услугите по доброволно консултиране и изследване за ХИВ предоставяни от екипите от КАБКИС на терен в местата за лишаване от свобода включват:

- Изследване за ХИВ с бързи тестове, придружено от индивидуално пред- и след-тестово консултиране;
- Предоставяне на презервативи на затворниците;
- Предоставяне на печатни материали – информационни брошури относно безопасни сексуални практики;
- Информация за КАБКИС и съществуващи служби и институции, към които могат да се обърнат след освобождаването им от затвора.

### **Задача 1: Ограничаване на разпространението на ХИВ сред лицата, лишени от свобода**

**Стратегическа интервенция 1: Превенция на ХИВ: Предоставяне на превантивни услуги в местата за лишаване от свобода**

### **Дейност 1: Издаване на печатни материали за ХИВ**

Лицата, лишени от свобода и персоналът трябва да бъдат информирани за ХИВ и начините за предотвратяване на разпространението на вируса. Всяко лице, лишено от свобода трябва да има свободен достъп до основни информационни материали по ХИВ, в които реалистично да са представени рисковете при сексуални контакти, инжекционна употреба на наркотични вещества и татуирането в рамките на затворническите институции. Информационните печатни материали, трябва да съответствуват на нивото на образование на общността, информацията трябва да е предоставена на разбираем език, да бъде привлекателно и ясно оформена. Самите лица, лишени от свобода и персоналът трябва да участват в разработването на здравно-просветни материали.

### **Дейност 2: Предоставяне на здравно образование**

На всички лица, лишени от свобода трябва да се осигури участие в образователни сесии по ХИВ при постъпването си в наказателното заведение. В последствие на лицата, лишени от свобода трябва редовно да се предлагат здравно-просветни сесии. В сесиите да се осигури участие на външни обществени организации, които могат по-лесно да спечелят доверие у лица, лишени от свобода.

В Здравното образование на лица, лишени от свобода, трябва да се въведе нова форма на обучение по подхода „Обучение от равни“. Тази форма е широко призната и ефективна поради факта, че така се осигурява поверителност и това окуражава лицата, лишени от свобода да бъдат откровени по въпроси за рисковото си поведение. Успоредно със здравното образование и създаване на компетентност на лицата, лишени от свобода трябва да се осигурят и средства за предпазване, което е отговорност на администрацията на затворите.

### **Дейност 3: Превенция на разпространението на ХИВ при сексуални контакти**

Сексуалните контакти в затворите са реалност, която не може да се избегне. Като се има предвид високия риск от разпространяване на ХИВ и други сексуално предавани инфекции, лицата, лишени от свобода се нуждаят от постоянен и лесен достъп до презервативи и лубриканти.

В момента в затворите има осигурени количества презервативи, но достъпът до тях не е лесен и дискретен. Това представлява бариера пред много от тях. Външни организации, като екипите предоставящи услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ, също предоставят презервативи на затворниците, но само в часовете, когато са на територията на затвора и на лицата, които са пожелали да получат услуги от екипа.

Успехът за превенцията на предаване на вируса по сексуален път е насищането с адекватно количество предпазни средства – презервативи и лубриканти. Непрекъснат, лесен и директен достъп до презервативи, лубриканти на водна основа може да се осигури чрез поставяне на автомати за безплатни презервативи или на места от където всеки в нужда да може дискретно да вземе необходимите предпазни средства.

### **Дейност 4: Предотвратяване на предаването на ХИВ посредством инжекционна употреба на наркотични вещества**

Администрацията на затворите осигурява възможност на лицата, лишени от свобода, които са били на поддържащо лечение с метадон преди арестуването си да продължат лечението си в затвора. Необходимо е въвеждането на самостоятелни програми за поддържащото лечение с метадон в затворите като важна стратегия за превенция на ХИВ, която дава на зависимите от наркотиците хора възможност за избягване на многократно употребяваните игли като непосредствена цел. При успешно провеждане на терапевтични метадонови програми е постижимо и постигане на крайната цел освобождаване от зависимостта към наркотици.

В част от затворите в страната лицата, лишени от свобода имат достъп до средства за дезинфекция на инструменти за инжектиране. Това обаче не е достатъчно за ефективно спиране на разпространението на ХИВ и особено на хепатит В и С, поради биологичните особености на вирусите на хепатит В и хепатит С и недостатъчното разбиране на необходимостта от дезинфектиране.

Обсъжда се в наказателните институции да се разкрият възможности за допълнително лечение освен поддържащо лечение с метадон, което да помогне за откъсване от наркотиците. Съществува значителен обхват от възможни интервенции предназначени за наркоманите в наказателните институции,

като други форми на лечение и обучение на наркоманите, включително създаване на т.нар. „крила свободни от наркотици“.

#### **Дейност 5: Предотвратяване разпространението на ХИВ чрез татуиране**

Татуирането е често срещана практика в затворите. Опитите за контрол върху татуирането чрез конфискуване на инструментите не е ефективна мярка и дори може да увеличи риска от употреба на нестерилни инструменти. Възможните начини за справяне с риска от разпространение на инфекцията при многократна употреба на инструменти за татуиране могат да включват осигуряване на белина за стерилизиране на иглите, достъп до стерилни игли или достъп до професионални услуги, предоставени от външен доставчик .

#### **Задача 2: Консултиране и изследване за ХИВ и СПИ сред лицата, лишени от свобода**

#### **Стратегическа интервенция 2: Превенция на ХИВ: Изследване и консултиране за ХИВ сред лицата, лишени от свобода**

##### **Дейност 1: Предоставяне на услуги по консултиране и изследване за ХИВ**

Предоставянето на възможност за доброволно изследване и консултиране за ХИВ на лицата, лишени от свобода трябва да продължи като профилактична мярка в местата за лишаване от свобода, така както е достъпно за свободното общество.

Целта на изследването и консултирането е да се помогне на неинфектираните да възприемат и поддържат стил на поведение, намаляващ риска от инфекция и да се помогне на заразените да не инфектират други лица. Доброволното изследване за ХИВ заздравява доверието между пациентите и здравните работници. Атмосферата на доверие улеснява разбирането какво представлява тестът за пациентите, техните партньори и семейства.

Консултирането преди и след изследването за ХИВ трябва да се утвърди като задължителен елемент, при предлагането на тази услуга.

Съставните елементи на консултацията преди теста трябва да включват:

- Оценка на рисковете на пациента от инфектиране с ХИВ
- Оценка на вероятен прозоръчен период
- Предоставяне на информация за ХИВ инфекцията, рисково поведение, начините за избягване или намаляване на риска.
- Обсъждане на недостатъците и предимствата от изследването, така че затворникът да има възможност да ги прецени в свой личен контекст
- В случай, че лицето, лишено от свобода се съгласи на изследване, да се определи времето за извършването му (ако не се работи с бързи тестове) и да се определи времето за след- тестовата консултация.

Елементи на следтестовата консултация

- Съобщаване на резултата
- Преценка доколко лицето, лишено от свобода, разбира резултата
- Обсъждане на значението на поведение, водещо до намаляване на рисковете, независимо от резултатите
- Осигуряване на последващи подкрепа, адекватни специализирани медицински грижи.

## **Е. МИГРАНТИ И МОБИЛНО НАСЕЛЕНИЕ**

Свободното движение на хора, стоки и услуги се смята за стълб на стабилното развитие на Европейския Съюз. В същото време, Европа се изправя пред постоянно застаряване на населението и увеличаване на миграционните потоци през последното десетилетие. Мобилността на населението по естествен начин води до предизвикателства в областите на развитието на общи стратегии и политики, законодателството, човешките права и общественото здраве. Миграцията засилва уязвимостта по

отношение на заразни заболявания, и особено ХИВ и туберкулоза. България, като нова държава членка и външна граница на ЕС, също се изправя пред тези предизвикателства, тъй като се очаква движението на хора да нарасне в две посоки – вътрешно (в границите на ЕС, най-вече млади хора емигриращи от България) и външно (хора от трети страни имигриращи в България)<sup>4</sup>.

## **1. Описание на целевата група**

Съществуващата информация по отношение на мигрантите и въпросите свързани с ХИВ и мобилността на населението, включително и достъпът до специфични услуги, са недостатъчни, за да се опише подробно ситуацията в целевата група и да се определи обхвата на планираните интервенции.

От особено значение за настоящата национална програма е да се определи размера на целевата група на мигрантите и мобилното население чрез определяне и приоритизиране на под-групите, сред които да се изпълняват интервенции за превенция и контрол на ХИВ и СПИ:

- Чужденци, получили бежански и хуманитарен статут и търсещи закрила в България;
- Чужденци в специални домове за временно настаняване към МВР и лишени от свобода;
- Незаконно пребиваващи – нелегални имигранти; лица с отказ за разрешение за пребиваване или отказ за предоставяне на закрила, останали в България;
- Жертви на трафик, включително деца
- Краткосрочно и дългосрочно пребиваващи чужденци, включително чужденци с разрешено пребиваване, чуждестранни студенти, чужди диаспори, работници - мигранти
- Български мобилни професионални общности, които пребивават в чужбина (моряци, шофьори, студенти, сезонни работници, завърнали се емигранти)
- Вътрешни мобилни групи (например строители)

### **1.1. Основни фактори, които допринасят за уязвимостта на мигрантите и мобилните групи**

До средата на 2007 г. в България не беше провеждано проучване по отношение на ХИВ и свързаната с миграционните процеси уязвимост. В рамките на Проект „ЕС Партньорство за намаляване на ХИВ и уязвимостта на общественото здраве, свързана с мобилността на населението”, координиран от Международната организация по миграция и изпълняван в сътрудничество с правителствата на България, Германия, Унгария, Италия, Малта, Португалия и Холандия, беше направена бърза оценка на ситуацията по отношение на информираността по въпросите на ХИВ и туберкулоза, както и достъпа на мигрантите до специфични услуги чрез провеждане на дълбочинни интервюта със здравни работници, представители на неправителствени организации, работещи с групите в най-висок риск и представители на мигрантски общности в страната.

Заклученията от проведената оценка извеждат на преден план следните основни фактори, които допринасят за уязвимостта на мигрантите и мобилните групи.

- недостатъчно знания и информация за начините на предаване на ХИВ инфекцията и начините за предпазване;
- недостатъчно информация сред мигрантите по отношение на техните права, както и по отношение на наличността на здравни и социални услуги в страната, включително за превенция на ХИВ, и правните въпроси и основания по отношение на достъпа до тези услуги;
- наличие на двойна стигма и дискриминация, от една страна към мигрантите като такива и от друга страна към хората живеещи с или засегнати от ХИВ;
- мигрантите срещат най-често езикови и икономически бариери при използване на услуги и често отказват да ползват услуги за изследване и превенция на ХИВ поради спецификите на тяхната култура;
- липсва на специфично разработени интервенции за превенция на ХИВ сред мигрантски общности.

<sup>4</sup> Ministry of Health, (2007), Bulgaria Country Report, Report produced within the framework of the International Organization for Migration project 'EU Partnerships to reduce HIV & public health vulnerabilities associated with population mobility' funded by the Portuguese EU presidency and implemented by the Migration and Health Department, IOM, in collaboration with the governments of Bulgaria, Germany, Hungary, Italy, Malta, Portugal and the Netherlands. Available online: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/pid/1862>

## **1.2. Здравни и поведенчески характеристики**

За периода 2002 г. – юни 2007 г. са регистрирани 17 случая на ХИВ при чуждестранни граждани (4.7% от всички случаи през периода), повечето от които са били насочени от Държавната агенция за бежанците. Разпределението на случаите по страна на произход показва, че голяма част от тях са от Нигерия (5), Етиопия (2), Либерия (2), и единични случаи от Конго, Бряг на слоновата кост, Русия, Украйна, Румъния, Гърция и два неизвестни. Разпределението по пол показва, че основната част са мъже (14), идващи от страни от Африканския континент, с изключение на един от Румъния, един от Гърция и двама неизвестни. Трите жени са от Русия, Украйна и Етиопия. Разпределението по възраст определя следните възрастови групи: 20-29 години (4); 30-39 години (9) и 40-49 години (4). Видно е, че най-голямата част от регистрираните случаи на ХИВ сред чужденци в България идва от страни с генерализирани епидемии<sup>5</sup>.

Все още няма достатъчно налични данни от епидемиологични, демографски или поведенчески проучвания мигрантските общности в страната по отношение поведението, които допринасят за увеличаване на риска от инфектиране или предаване на ХИВ, което подчертава необходимостта от провеждане на анализ на ситуацията.

**Задача 1: Изграждане на институционална и изпълнителска рамка за предоставяне на ефективни и специфични услуги, насочени към превенция на ХИВ сред мигранти и мобилно население**

**Стратегическа интервенция 1: Укрепване на здравната система (УЗС): Информационна система и оперативни проучвания**

**Дейност 1: Провеждане на анализ на ситуацията по отношение на ХИВ сред мигрантите и мобилното население**

Мигрантите и мобилното население в България не представляват хомогенна група с общи епидемиологични, здравни и поведенчески характеристики, които да послужат за доказателствена база, въз основа на които да се разработят, изпълняват, мониторираат и оценят интервенциите насочени към превенция на ХИВ и осигуряване на достъп до лечение, грижи и подкрепа. Необходимо е да се направи бърза оценка на нуждите и необходимите ресурси за работа в целевата група на мигрантите, включително определяне на размера на целевата група и под-групите за превенция на ХИВ, определяне на факторите и поведението, които допринасят за риска от инфектиране с ХИВ.

**Дейност 2: Определяне на конкретните цели, задачи и дейности на националната политика за превенция на ХИВ сред мигранти и мобилно население**

Като част от работния план за изпълнение на настоящата национална програма е необходимо да се определи цялостната философия за работа в тази целева група да се разработи пакета от специфични интервенции, насочени към отделните под-групи от целевата група, включително и план за действие, остойностяване на плана и обезпечаване на финансови ресурси за неговото изпълнение.

**Дейност 3: Надграждане на системите за епидемиологичен и поведенчески надзор сред групите в най-висок риск**

Планира се актуализиране на системата за рутинен и поведенчески епидемиологичен надзор на ХИВ в съответствие със стратегиите и препоръките на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC).

**Задача 2: Разширяване на достъпа до информация и услуги за превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа по отношение на ХИВ сред бежанци, търсещи убежище и трайно пребиваващи в страната мигранти**

**Стратегическа интервенция 2: Превенция: Комуникация за промяна в поведението – достигане до общността**

Съвместно с Държавната агенция за бежанците при Министерски съвет (ДАБ), в Националната програма за интеграция на бежанците в Република България (2008-2010) бяха заложили конкретни дейности, които ще бъдат финансирани от бюджета на ДАБ и ще получат допълнително финансиране от настоящата национална програма:

<sup>5</sup> Пак там.

### **Дейност 1. Изготвяне и разпространение на актуални информационни материали по отношение на превенцията и лечението на ХИВ и сексуално предавани инфекции.**

Тази дейност включва текущо разработване, адаптиране и превод на различни чужди езици на информационни материали за ХИВ и сексуално предаваните инфекции, в това число информацията относно начините на предаване и предпазване от ХИВ инфекцията, информацията за наличните служби и услуги за превенция и лечение на ХИВ и други теми.

### **Дейност 2. Работа на терен за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции и повишаване на информираността на целевата група**

Тази дейност е насочена към осигуряване на достъп на групата, включително нелегалните имигранти, до специфични услуги за превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа по отношение на ХИВ и СПИ чрез идентифициране на местата, където обитават или се събират представители на мигрантските общности, работа с лидерите на общностите и тясно сътрудничество с неправителствения сектор за достигане с услуги до нелегалните мигранти.

### **Стратегическа интервенция 3: Превенция: Изследване и консултиране**

**Дейност 1. Предоставяне на услуги за доброволно, безплатно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ чрез мобилен медицински кабинет, в който работят консултанти от КАБКИС в Специалния дом за временно настаняване на чужденци в с. Бусманци**

**Задача 3: Създаване на благоприятна обществена среда за осъществяването на ефективни дейности по превенция на ХИВ сред мигранти и мобилно население**

### **Стратегическа интервенция 4: Подкрепяща среда: намаляване на стигмата**

**Дейност 1: Преглед и актуализация на съществуващата нормативна уредба по отношение на достъпа до услуги за превенция на ХИВ, лечение, грижи и подкрепа за мигранти**

От изключителна важност е българското законодателство да е в съответствие с препоръките на Световната здравна организация, Програмата на ООН за ХИВ и Международната организация по миграция в областта на законовите и подзаконовите разпоредби, които регламентират правата на мигрантите в страната за влизане, престой и пребиваване, както и да е хармонизирано с международните закони и конвенции за правата на човека.

**Дейност 2: Изграждане и укрепване на партньорства с правителствени институции, неправителствени организации, браншови и професионални организации, мигрантски общности и други заинтересовани страни**

Тази дейност е насочена към изграждане на механизми за координация и тясно взаимодействие на Националния координационен комитет за борба срещу СПИН и туберкулоза с министерствата, отговорни за разработване и изпълнение на националните миграционни и демографски политики, включително с Държавната агенция за бежанците към Министерски съвет, която отговаря за изпълнението на Националната програма за интеграция на бежанците в Република България.

## **1.2. ИНТЕГРИРАН ПОДХОД ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ И ПРОМОЦИЯ НА СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ СРЕД МЛАДИТЕ ХОРА**

Осигуряването на цялостна грижа за сексуалното и репродуктивно здраве и превенцията на ХИВ сред младите хора изисква да им се осигури достъп до:

- Адекватна, съвременна и научна информация в тези сфери
- Съвременен интерактивно здравно образование
- Услуги, подходящи за младите хора
- Достъп до надеждни презервативи, контрацептиви и други средства

### **Описание на целевата група**

Според дефиницията на Световната здравна организация, **млади хора** са физическите лица на възраст от 10 до 24 години. Планирането на интервенции в областта на превенция на ХИВ в тази целева група



определя необходимостта да се работи в едни значително по-широки области, които включват и превенция на ХИВ – това са сексуалното и репродуктивно здраве и правата на младите хора. Възрастовите граници може да се разширят не само до възрастта, в която децата започват своето сексуално съзряване, но по някои въпроси и до възрастта, на която започват училище или по-рано.

### **1. Демографски данни**

По данни на Националния статистически институт към 31.12.2007 г. младите хора в нашата страна на възраст между 11 и 14 години са 343 214, тези хора на възраст между 15 и 19 години са 471 023, а на възраст между 20 и 24 години - 527 395. Като цяло може да се каже, че групата на младите хора е най-голямата специфична целева група на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2008 – 2015 г.

### **2. Здравни и поведенчески характеристики**

През последните години в редица представителни за страната изследвания и статистически данни бяха констатирани изключително тревожни тенденции по отношение на здравето на младите хора, свързани с техните знания и поведения:

- 19.17% (2006 г.) и 16.9 % (2004 г.) от младите мъже и жени на възраст 15-24 години познават начините на предпазване и отхвърлят основните заблуди по отношение на предаването на ХИВ.
- този процент значително намалява при изследване на млади хора в особен риск по отношение на ХИВ – 1,6% за младите мъже и 8,1 % за младите жени на възраст 15-19 години в домовете за деца, лишени от родителски грижи
- 9.9 % от младите мъже и жени на възраст 15-24 години са имали полов акт преди 15 годишна възраст
- една четвърт (25,2 %) от младите мъже и жени на възраст 15-24 години са имали повече от един сексуален партньор през последните 12 месеца
- 40,4 % от младите мъже и жени на възраст 15-24 години, които са имали повече от един сексуален партньор през последните 12 месеца, не са използвали презерватив

България е на едно от първите места в Европа по брой нежелана бременност и аборти сред млади момичета на възраст 15 -19 години (59 на 1000 за 2005 г. по данни на СЗО)

Броят на официално регистрираните случаи на заразяване със сифилис на млади хора до 17 години е нараснал от 4,4 на 100,000 през 1990 година, на 23,7 на 1000 души за 2005 г.

Тревожно нараства и броят на младите хора, инфектирани с ХИВ. По данни на МЗ към 31.12.2007 г. повече от една четвърт (28 %) от ХИВ-позитивните лица са на възраст от 15 до 24 години.

### **3. Законодателство и нормативна рамка**

Децата и младите хора са отговорност на всяка държава. България ратифицира Конвенцията за закрила правата на детето през 1991 г. В периода 2000 - 2007 г. бяха създадени редица нормативни документи, конкретизиращи необходимостта от специален фокус върху здравето на младите хора в Р България.

Едновременно с това в България са налице някои нормативни пречки за превенцията на ХИВ сред младите хора:

Към момента тест за ХИВ на лица под 16 години в България може да се осъществява само със съгласието на родител. Друг проблем е, че здравното образование в училище е включено в учебния предмет «биология и здравно образование» и така фокусът на работа остава биологическа и здравна информация, а не социалното и личностно развитие на младите хора и изграждането на умения за живот, които ще им позволят да се развиват и социализират като адекватни и ефективни личности.

### **4. Диференциране на подгрупи в целевата група**

За нуждите на планирането на ефективни интервенции за младите хора са определени няколко критерии за диференциране на отделните подгрупи на целевата група:

**а. Възраст – подгрупите включват 1) 7-10 годишни; 2) 10 -14 годишни; 3) 15 - 19 годишни и 4) 20 – 24 годишни**

#### **б. Начин на живот**

- Деца и млади хора, посещаващи училище, университет и работещи

- Млади хора в особен риск. Това са младежи на възраст 10 – 14 г. и 15 –19 г., които са отпаднали от училище, регистрирани са като лица с противообществени прояви към МКБППМН или са настанени в специализирани институции за деца (ДДЛРГ, ВУИ и социално-педагогически интернати), деца на улицата, подрастващи роми, млади хора без здравна осигуровка, такива, които мигрират и подрастващи в заведения за лишаване от свобода, както и младежи, които практикуват следните поведения:
  - инжекционна употреба на наркотици, включваща взимане или даване на ползвани инжекционни пособия при инжектиране;
  - необезопасени сексуални контакти с проституиращи лица;
  - необезопасени сексуални контакти на проституиращи лица;
  - необезопасени сексуални контакти между мъже<sup>6</sup>.

#### **в. Сексуалното поведение**

- Преди начало на сексуален живот
- Започващи сексуален живот
- Момичета с нежелана бременност и аборт

### **5. Услуги, подходящи за младите хора в сферата на сексуалното и репродуктивно здраве и превенция на ХИВ и сексуалното здраве**

Здравните услуги, подходящи за млади хора (ЗУПМХ), съчетани с информация и умения, се разглеждат като важни стратегии за опазване и промоция на тяхното здраве, предотвратяване влошаването на здравето и увеличаване на достъпа до ранно и ефективно диагностициране и лечение на приоритетни състояния.

На основание тенденциите в поведението и здравето състояние на младите хора в страната, предизвикателствата и проблемите, които съществуват, стратегията фокусира подходящи здравни услуги, които да обхванат проблемите, свързани с предпазване от СПИ и ХИВ и свързаните с тях проблеми на сексуалното и репродуктивно здраве като нежелана бременност, предотвратяване на рисковото сексуално поведение и последиците от него, както и намаляване на здравните и социални последици при инжекционно употребяващите наркотични вещества.

#### **5.1. Дефиниция**

Според Регионалната междуведомствена група (РМГ) на ООН здравни услуги, подходящи за младите хора са такива, които:

- отговарят на потребностите на младите хора от вярна и актуална информация;
- осигуряват пълен набор от достъпни (физически и финансови) услуги и качество на грижите, осигурени по най-подходящия за младите хора начин.

#### **5.2. Принципи**

Принципите на ЗУПМХ според Конвенцията за правата на детето включват достъпност, анонимност, поверителност, равнопоставеност и качество.

Здравни услуги, подходящи за младите хора, могат да бъдат предоставяни както в стационарни центрове (амбулаторно или в болнични условия), така и на терен или като мобилни услуги (когато здравните услуги, информацията и материалите се отнасят при хората, които най-силно се нуждаят от тях и за които е малко вероятно да дойдат в стационарните центрове). Целта е да се намерят новаторски и ефективни начини за предоставяне на услугите чрез два допълващи се подхода, за да се осигури:

- Достъп на всички млади хора до информация и основни услуги .
- Целенасочени интервенции, които достигат до подрастващи и млади хора в най-висок риск.

#### **5.3. Модели**

Моделите за предоставяне на услуги, подходящи за младите хора, трябва да отговарят на следните изисквания:

- Да съдържат най-важните характеристики на услугите, подходящи за младите хора (УПМХ) - общо здраве, сексуално и репродуктивно здраве, консултиране и изследване за ХИВ, овладяване на сексуалното и домашно насилие, услуги за психичното здраве, злоупотреба с психоактивни вещества, информация и консултиране по широк кръг от въпроси.

- Да са част от реформата в здравеопазването и на местните структури за управление.
- Да се зачитат правата и потребностите на младите хора независимо от възрастта, пол и етническа принадлежност.

Според Световната здравна организация (СЗО) „**предизвикателството е да се намери начин за предоставяне на услуги, подходящи за групата подрастващи, които ще се обслужват, и да се използват възможно най-добре наличните ресурси**” (СЗО, 2001).

## **6. Цели, задачи и стратегически интервенции по отношение на младите хора**

### **6.1. Цели**

- До 2015 г. разпространението на ХИВ сред подрастващите и младите хора, на възраст 15-24 години, включително и сред младите хора в особен риск да се задържи на ниво <1%.
- До 2015 г. поне 70 % от младите хора на възраст 15-24 години, които водят полов живот, да познават собствения си ХИВ статус.
- Между 2008 и 2015 информираността на младите хора за начините за предпазване от ХИВ и СПИ да нарасне от 19 на 42 % или повече.
- До 2015 г. относителния дял на младите хора и общото население с позитивни нагласи по отношение на хората, живеещи с ХИВ да нарасне с 10 -15%.
- До 2015 г. здравно образование – включително с фокус върху сексуалното здраве и ХИВ да стане част от цялостната образователна програма на българското училище и се преподава консистентно.
- До 2015 г. развитие и интегриране на здравни услуги, подходящи за младите хора, в националната здравна система.

### **6.2. Превенция на ХИВ сред младите хора - задачи и стратегически интервенции**

**Задача 1. Развитие на общинска политика за сексуално здраве и превенция на ХИВ сред младите хора в поне 50% от големите общини (областни центрове) в България**

**Стратегически интервенции:**

- 1. Подкрепяща среда: Развитие на политики, включително политика за работното място**
- 2. Подкрепяща среда: Укрепване на гражданското общество и изграждане на капацитета на институциите**

Дейностите, чрез които ще се постигне тази задача включват:

- Създаване на общински екипи в общините
- Оценка на ситуацията
- Определяне на стратегически приоритети
- Развитие на програми за общинска политика за сексуално и репродуктивно здраве
- Развитие на мрежи и междусекторно сътрудничество

**Задача 2. Развитие на училищна политика за сексуално здраве и превенция на рисковани поведения по отношение на ХИВ сред младите хора в поне 50% от българските училища:**

**Стратегически интервенции:**

- 1. Подкрепяща среда: Развитие на политики, включително политика за работното място**
- 2. Подкрепяща среда: Укрепване на гражданското общество и изграждане на капацитета на институциите**
- 3. Подкрепяща среда: Застъпничество за законодателна промяна**
  - Създаване на нормативна уредба за развитие на училищна политика за здраве във всички български училища
  - Определяне на училищни координатори и създаване на училищни екипи
  - Обучение на екипите за развитие на училищна политика;
  - Оценка на ситуацията и разработване на информационен профил на училищата;
  - Развитие на средносрочни програми за училищна политика за сексуално и репродуктивно здраве

- Разработване на училищни краткосрочни проекти за развитие на училищна политика
- Създаване на възможности за финансиране на малки проекти за училищна политика за здраве.

**Задача 3. Осигуряване на достъп на поне 70% от младите хора в училище на възраст от 10 до 19 години до здравно образование със специален фокус сексуално здраве и превенция на ХИВ**

**Задача 3.1. Осигуряване на достъп до системно здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения**

**Стратегически интервенции:**

- **1. Превенция: Комуникация за промяна на поведението - Здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизнено важни умения, в училище**
- **2. Подкрепяща среда: Застъпничество за законодателна промяна**
- Застъпнически кампании за промяна на нормативната уредба за осигуряване на достъп на младите хора до системно здравно образование
- Промяна на нормативната уредба за включване на съвременното и системно здравно образование в цялостната учебна програма на българското училище
- Финализиране на стандарти и програми от I до XII клас за съвременно и системно здравно образование базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения
- Подготовка на университетски преподаватели и програми
- Разработване на процедура по лицензиране на доставчици на обучителни и подкрепящи услуги за прилагането на модели и програми за здравно образование в училище
- Подготовка на учители
- Разпространение на информационни и обучителни помагала и материали

**Задача 3.2. Обучение от връстници**

**Стратегическа интервенция. Превенция: Комуникация за промяна на поведението - Обучение от връстници**

- Подготовка на учители на връстници и подкрепящи възрастни
- Развитие на Националната мрежа от учители на връстници като част от Международната Y-PEER Мрежа
- Развитие на Международния Y-PEER център – София

**Задача 4. До 2015 г. 70 % от младите хора в риск извън училище да са достигнати с информация, консултиране и презервативи чрез подхода „обучение на връстници от връстници”**

**Стратегически интервенции:**

- **1. Превенция: Комуникация за промяна на поведението - Обучение от връстници**
- **2. Превенция: Комуникация за промяна на поведението - Работа на терен в общността**
- **3. Укрепване на здравната система: Информационна система и оперативни проучвания**
- Развитие на подхода “Обучение на връстници от връстници” за достигане на млади хора в риск
- Развитие на младежки структури/клубове за обучение на връстници на ниво община в над 50% от регионалните центрове в България
- Работа в различните общности за достигане на над 50% от младите хора в риск с консултации, информационни материали и презервативи
- Развитие на Националната мрежа от учители на връстници
- Поддържане на Интернет базирана система за мониторинг и оценка на дейностите на учителите на връстници
- Проучване на знанията, нагласите и поведението сред хора между 15-49 години (в две различни години)

**Задача 5. До 2015 г. 70% от младите хора над 15 години, които водят полов живот да познават своя ХИВ статус**

**Стратегически интервенции:**

**1. Превенция: Изследване и консултиране**

**2. Подкрепяща среда: Застъпничество за законодателна промяна**

- Застъпнически кампании за нормативна промяна на законодателната рамка за изследване и консултиране за ХИВ на лица под 16 години
- Нормативна промяна на законодателната рамка за изследване и консултиране за ХИВ на лица под 16 години
- Осигуряване на достъп на младите хора до доброволно, анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ
- Кампании за насърчаване на младите хора да знаят своя ХИВ статус

**Задача 6. До 2015 г. на 84% от децата в институциите да е осигурен достъп до системно здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения**

- **Стратегическа интервенция: Грижи и подкрепа: Подкрепа на сираци и уязвими деца**
- Разработване на програми и учебни материали
- Подготовка на възпитатели и социални работници
- Разработване на стандарти

**Задача 7. До края на програмата да е създадена функционираща система за мониторинг и оценяване на превенцията на ХИВ сред младите хора**

**Стратегическа интервенция: Укрепване на здравната система: Информационна система и оперативни проучвания**

- Проучване на знанията, нагласите и поведението сред хора между 15-49 години, които ще се проведе в години 2 и 5 от изпълнението на Програмата)
- Поддържане на Интернет базирана система за мониторинг и оценка на дейностите на учителите на връстници

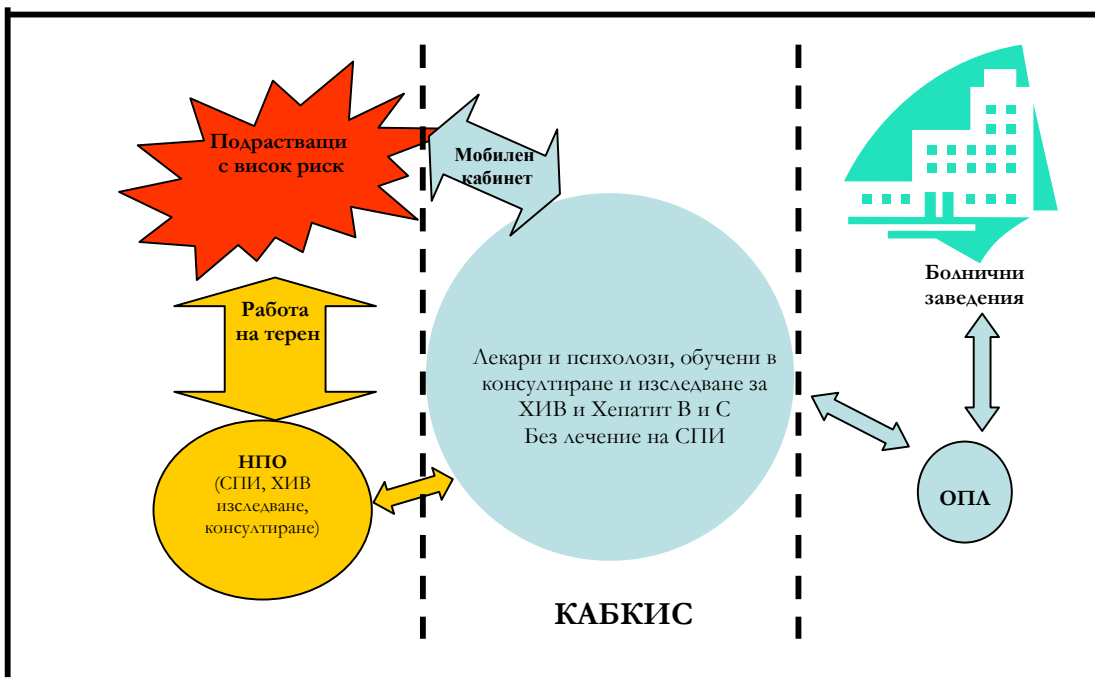
**6.3. Грижи и подкрепа чрез осигуряване на здравни услуги, подходящи за младите хора – задачи и стратегически интервенции**

Национално проучване през 2002 г. установява, че здравните услуги ,подходящи за младите хора, се предоставят главно от неправителствени организации (НПО). При сегашната ситуация покритието на ЗУПМХ е слабо, като те са фокусирани главно върху млади хора в най-висок риск.

С подкрепа от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария в рамките на Компонент 3 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, изпълнявана от Министерството на здравеопазването в здравната система стартира интегриране на здравни услуги, подходящи за млади хора, чрез създаване на Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН (КАБКИС). Фигура 2 показва организацията на тези услуги.

Едновременно с това в рамките на Компонент 7 на същата Програма стартира процес на въвеждане на подхода „услуги, насочени към младите хора” в работата на педагогически съветници, училищни психолози и на медицински специалисти в над 100 училища, определени за пилотни в рамките на Компонента в периода 2004-2005 г.

Фигура 2: Кабинети за доброволно консултиране и изследване за ХИВ



### Проблеми в здравното обслужване на младите хора

В предоставянето на здравни услуги на младите хора като цяло и на подрастващите в особен риск съществуват редица проблеми. Част от тях са свързани с достъпа и обхвата на младите хора поради:

#### ❖ Законодателни и административно-финансови ограничения:

- ◆ Здравното осигуряване: Без здравно осигуряване са млади хора на възраст 19-24 години, които са безработни и/или нямат здравна осигуровка. В тази група влизат и млади хора от групите в риск.
- ◆ Допълнителни плащания от собствени средства: Наличието на потребителска такса за посещение при ОПЛ, специалист, за провеждане на изследвания и за стационарно лечение е друга пречка за достъп до системата.
- ◆ Допълнителни плащания в извънболничната помощ: Тези плащания се налагат поради съществуването на „лимита“ за посещение при специалисти и за провеждане на изследвания. Това води до забавяне на лечението с всички последствия от това.
- ◆ Недобрата инфраструктура и транспортна мрежа: Ограничава достъпа на младите хора от селските и погранични райони до квалифицирана и специализирана помощ.
- ◆ Необходимостта от родителско съгласие за непълнолетните за извършване на медицински интервенции. Това може да възпре младите хора, особено от групите в най-висок риск, да ползват здравни услуги, най-вече в случаите, когато има съмнение за СПИ и за изследване на ХИВ инфекция и нежелана бременност.
- ◆ Липсата на възможности за участието на неправителствени организации, извършващи здравни дейности, като под-изпълнител на здравни услуги чрез договорни взаимоотношения с НЗОК.
- ◆ Липсата в практиката на стандарти и правила за работа с младите хора и с подрастващите в най-висок риск.

#### ❖ Организационно-административни проблеми, които ограничават достъпа до здравни услуги на младите хора:

- ◆ Недостатъчност или пълна липса на лечебни и здравни заведения, предлагащи услуги подходящи за младите хора и липса на достатъчно информация за наличните лечебни заведения и услугите, които те предоставят. Проучването на Отдела за социално развитие (ОСР) на ООН, проведено през 2002 г. установи, че ЗУПМХ се оказват само от НПО в София и няколко по-големи градове на страната. В системата на здравеопазването почти не са установени такива услуги. Това резултира в изключително

ограничен достъп на младите хора, както до ЗУПМХ така и до здравни услуги изобщо, дори когато те се предлагат свободно и безплатно.

- ◆ Наличието на териториални диспропорции в разположението на лечебните заведения и отдалеченост на лечебните заведения, предоставящи специфични здравни услуги ограничава достъпа на младите хора както до здравни услуги изобщо, дори когато те се предлагат свободно и безплатно, така и до ЗУПМХ.

### **6.3.1 Задачи и стратегически интервенции:**

1. Създаване на правна рамка за интегриране на здравни услуги, подходящи за млади хора в националната здравна система. Основна задача е адаптирането на нормативната уредба за улесняване на интегрирането на здравни услуги, подходящи за младите хора, и увеличаване на достъпа на младите хора и подрастващите в най-висок риск до целенасочени интервенции подходящи за младите хора.
2. Изграждане на професионален капацитет за предоставяне на здравни услуги, подходящи за младите хора, както и за целенасочени работи на терен с подрастващи и млади хора в най-висок риск. Основна задача е да се обучат професионалисти и обучители на връстници; както и да се въведе стандартизиране и мониторинг на качеството на предоставяните здравни услуги.
3. Интегриране на здравните услуги, подходящи за младите хора в националната здравна и образователна системи и осигуряване на устойчивостта им чрез ресурсно обезпечаване
4. Създаване на подкрепяща среда за промоция и закрила на здравето и развитието на младите хора чрез мобилизация и ориентиране на институциите в държавния, неправителствения и частния сектори и развиване на координация и партньорство между тях за интегриране, развитие и устойчивост на ЗУПМХ.

### **6.3.2. Партньори в реализацията на дейностите за постигането на поставените задачи ще се изпълняват съвместно с партньорите на национално, регионално и общинско равнище:**

**Партньорите на национално равнище са Министерството на здравеопазването;** Министерството на образованието и науката, Министерството на вътрешните работи, Държавната агенция за младежта и спорта, Държавната агенция за закрила на детето, Националният център по опазване на обществено здраве, Националният център по наркомании, Фондът на ООН за население, УНИЦЕФ, Програмата на ООН за ХИВ, Коалиция АНТИСПИН, Българската асоциация "Училище и здраве", Българската асоциация по семейно планиране, Фондация "Отворено образование", Българският младежки червен кръст, Българската асоциация по приложна психология, Международен институт по здравеопазване и здравно осигуряване и редица други правителствени и неправителствени организации

**Партньори на общинско равнище са:** кметствата, общинските съвети, общинските образователни и здравни служби за младите хора, РИО на МОН, РИОКОЗ, МКБППМН, читалища, местни неправителствени организации, училища, училищни здравни и психологически служби, самите млади хора.

## **1.3. ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ**

**Задача 1:** Създаване на благоприятна обществена среда за осъществяването на ефективни дейности за промяна на поведението в посока намаляване на риска за инфектиране с ХИВ.

**Стратегическа интервенция 1:** Комуникация за промяна в поведението: Масмедии

### **Дейност 1: Разработване на комуникационна стратегия**

Ще бъде разработена и пилотирана Комуникационна стратегия, която ще адресира общото население както по посока превенция на ХИВ, така и за изграждане на толерантно отношение към хората, живеещи с ХИВ, за намаляване на стигмата и дискриминацията. Чрез сътрудничество с медиите се цели да се отговори на необходимостта и правото на общото население да получава адекватна здравна информация и услуги за подобряване на здравето и превенция на инфектиране или предаване на ХИВ

инфекция, да се развива общественото съзнание в посока на познания и убеденост в необходимостта от познаване на собствения ХИВ статус и да се създава среда за поощряване на промяна в поведението.

### **Дейност 2: Медийни кампании**

Всяка година ще стартира поне една медийна кампания на национално ниво по превенция на ХИВ, използване на презервативи, и намаляване на стигмата и дискриминацията. Посланията ще бъдат подготвени за различните възрасти и сегменти на групите и разпространени чрез различни канали. Необходимо е да се провеждат и регионални кампании, инициирани от общините на местно ниво.

### **Дейност 3: Промоция на употребата на презервативи и разпространение**

Промоцията на използването на презервативи ще се прави сред цялото население с цел както предоставяне на презервативи, така и с цел да се преодолеят предразсъдъците и стигматизирането при тяхната употреба. Необходимо е да се осигури достъп до презервативи на младите хора.

## **1.4. СИГУРНОСТ НА КРЪВТА И КРЪВНИТЕ ПРОДУКТИ, ТЪКАНИ И ОРГАНИ**

**Основните стратегии са фокусирани върху поддържане на високо качеството на изследването на кръвта за кръвнопреносими инфекции съгласно стандартите на Европейския съюз чрез подобряване на организацията и поэтапно въвеждане на методи за изследване на кръвта, базирани на нуклеинови киселини.**

### **Дейност 1. Осигуряване на качествена диагностика на кръвта и кръвните продукти за изследване за кръвно преносими инфекции**

Кръвта и кръвните съставки се използват за медицински нужди по медицински показания. Центровете за трансфузионна хематология отговарят за осигуряването на диагностицирана и преработена кръв и кръвни съставки за нуждите на областните болници, разположени в района им на обслужване.

Едно от основните условия за осигуряване на качествена диагностика на кръвта е закупуването на диагностикуми, които отговарят на изискванията и препоръките на Европейското законодателство. За целта, всяка година Министерство на здравеопазването отделя значителни средства от бюджета си за закупуване на диагностикуми за изследване на кръвта и кръвните продукти за трансмисивни инфекции, които се предоставят на Центровете за трансфузионна хематология.

Друго важно условие е да се гарантира, че кръвта и кръвните съставки, които се преливат на пациенти са:

- 1) 100% диагностицирани кръв и кръвни съставки по отношение на трансмисивни инфекции, включително ХИВ, хепатит В и С, сифилис, освен при автохемотрансфузия;
- 2) 100% в срок на годност.

Качеството на диагностиката на кръвта и кръвните продукти зависи също и спазването на медицинските стандарти за извършване на лабораторни изследвания и медицински преглед на донорите.

### **Дейност 2. Функциониране на система за контрол на качеството на кръвта и кръвните продукти**

Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) и системата от Центрове по трансфузионна хематология отговарят за оказване на контрола върху качеството на кръвта и кръвните продукти като спазват следните основни принципи:

- качественият контрол обхваща всички процеси в трансфузионната верига, които се отразяват върху качеството на крайните продукти;
- за диагностика на дарената кръв се използват само диагностикуми, разрешени за употреба на територията на страната от ИАЛ, които притежават сертификата за качество;
- проследяването на кръвните съставки се гарантира от възможността за проследяване на всяка отделна единица кръв или получената от нея кръвна съставка от донора до крайното ѝ предназначение, без значение дали това е реципиент, производител на лекарства от плазма или място за унищожаване, и от крайното предназначение до донора;



- съхранението и експедицията на кръв и кръвни съставки се извършва по начин, гарантиращ качеството им през целия период на съхранение и недопускащ грешки в идентифицирането им. За единиците кръв и кръвни съставки се изгражда система за поддръжка и контрол на условията на съхранение през целия период на годност, включително и по време на транспортирането им.

### **Дейност 3. Поетапно внедряване на съвременни методи за изследване на кръвта, базирани на нуклеинови киселини**

С оглед скъсяването на прозоречния период на трансмисивните инфекции и повишаването на чувствителността и специфичността на изследването на кръвта поетапно ще бъдат внедрени съвременни методи за изследване на кръвта, базирани на нуклеинови киселини.

## **1.5. УНИВЕРСАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ И ПОСТЕКСПОЗИЦИОННА ПРОФИЛАКТИКА (ПЕП)**

Основните стратегии са фокусирани върху въвеждането на специфични изисквания за предпазване на персонала при инфекции, причинени от ХИВ, хепатит В и С и други:

### **Дейност 1. Разработване на ежегодни програми за превенция и контрол на инфекциите от лечебните заведения**

Всяко лечебно заведение разработва програма за превенция и контрол на инфекциите в съответствие с Националната програма за контрол на нозокомиалните инфекции и методичните указания за предпазване на медицинския персонал от професионална експозиция към кръвно преносими инфекции. Те следва да включват извършване на ежегодна оценка на риска от инфекции за персонала (имунозащитеност в резултат на имунизация или прекарана инфекция и мерки за подобряване на ситуацията чрез имунизации, обезпеченост със средства за лична защита и др.)

### **Дейност 2. Осигуряване на професионалната квалификация на медицинския персонал и технически мерки за свеждане до минимум на рисковите експозиции**

Организацията за предпазване от рискова експозиция и/или осигуряване на постекспозиционна профилактика на инфекции, причинени от: вируса на човешкия имунодефицит (HIV), хепатит В вирус (HBV), хепатит С вирус (HCV) и други причинители по необходимост.

- Програма за продължителна квалификация на медицинския персонал за усвояване на методи на безопасна работа, с цел контролиране на рискови експозиции;
- План за въвеждащо обучение на новопостъпилия персонал;
- План за изпълнение на квалификационните изисквания за персонала, извършващ деконтаминация и стерилизация на медицински изделия;

Организирането и предприемането на технически мерки за избягване или свеждане до минимум на рисковите експозиции и осигуряването на лични предпазни средства. За тази цел е необходимо да се разработят и приемат протоколи и стандартни оперативни процедури за 1) използване на лични предпазни средства; 2) асептични техники при обслужване на пациентите; 3) използване на медицински изделия за еднократна употреба; и 4) обработка на медицински изделия и апаратура за многократна употреба.

### **Дейност 3. Изграждане на система за професионална супервизия и контрол на качеството на мерките за контрол на инфекциите в лечебните заведения**

Универсални предпазни мерки:

- Деконтаминация на ръцете – чрез измиване с вода и детергент или дезинфекция с кожен антисептик.
- Задължително използване на лични предпазни средства - ръкавици за еднократна употреба, маска и защитни очила, изолационни престилки и друго предпазно облекло
- Предпазване на медицинския персонал от нараняване при работа с остри предмети - предпазните капачки не се поставят обратно върху използваните игли, иглите не се чупят или разчленяват от спринцовките, използваните и неразчленени спринцовки и други режещи инструменти за еднократна употреба се поставят в непробиваеми съдове, съдовете след запълването се затварят и изнасят до

мястото за съхранение и последващо транспортиране за изгаряне, острите и режещи инструменти за многократна употреба се обеззаразяват с наличните дезинфектанти, транспортирането на обеззаразения инструментариум до централната стерилизационна се извършва в непробиваем контейнер.

- Други правила за предпазване от рискови експозиции - забранява се пипетиране или аспириране с уста на кръв или други потенциално инфекциозни течности, кръвни проби или проби от други потенциално инфекциозни течности се поставят в контейнери, забранява се приемането на храна, напитки, пушене, поставяне на козметични средства и контактни лещи на работното място с очаквана рискова експозиция, забранява се съхраняването на храна и напитки в съседство с кръв и други потенциално инфекциозни течности.

- Почистване, деконтаминация и стерилизация.
- Изпиране на контаминирано бельо и работно облекло.
- Обезвреждане на отпадъците.
- Стерилизация.

Специфични предпазни мерки:

- Извършване на хепатит В имунизация на медицинския персонал с установен професионален риск.
- Постекспозиционна профилактика и наблюдение.

Постекспозиционна профилактика (мерки при експозиция на кръв и телесни течности, работа с остри и режещи предмети);

Организация на дейностите след експозиция с HBV, HCV, HIV.

- Своевременно докладване за възникналата професионална експозиция;
- Осигуряване на достъп до медицинския персонал, които гарантират постекспозиционните грижи през цялото работно време, нощем и през почивните дни / лекар по контрол на инфекциите – епидемиолога на лечебното заведение или друг определен със заповед на ръководителя/.
- Първи мерки на мястото на експозицията – измиване на ранените участъци от кожата с вода и сапун, а лигавиците обилно обливане с вода.
- Изготвяне на доклад от лицето, отговарящо за безопасността и здравето на работещите, който трябва да съдържа:
  - дата и час на експозицията;
  - подробно описание на процедурата;
  - подробно описание на експозицията;
  - подробно описание на източника;
  - данни за експонираното лице / HBV ваксинация, имунен отговор /;
  - детайли за проведени консултации.

## **1.6. ПРЕВЕНЦИЯ НА ПРЕДАВАНЕТО НА ХИВ ИНФЕКЦИЯ ОТ МАЙКА НА ДЕТЕ**

### **1. Описание на целевата група**

Съгласно действащата нормативна база, здравноосигурените лица в Р. България с нормална бременност могат да бъдат наблюдавани от общопрактикуващ лекар или от специалист (акушер-гинеколог) по желание на бременната. Патологичната бременност подлежи на диспансерно наблюдение само от специалист акушер-гинеколог. Изследването за ХИВ-антитела (със съгласие на бременната) и хепатит В – австралийски антиген се прави еднократно за периода на бременността. Раждането при здравноосигурените пациентки, както и всички изследвания, включени в програмата “Майчино здравеопазване”, се заплащат от касата по клинична пътека “Раждане, независимо от метода на родоразрешение”.

### **1. Размер на целевата група**

В Р България през последните няколко години се регистрират приблизително ежегодно между 69 000 до 71 000 живи раждания. От 1987 година, когато в нашата страна беше въведено изследването за ХИВ, до настоящия момент, са регистрирани 48 раждания на ХИВ позитивни майки. Родените от тях деца показват следното разпределение в зависимост от установения ХИВ статус: 2 (4,17 %) починали преди

навършване на 12 мес. възраст, 4 (8,33 %) ХИВ позитивни до 18 год. възраст, а две (2) (4,17 %) от родените от серопозитивни майки деца вече са във възрастта над 18 години.

Данните за проведени изследвания за наличие на ХИВ антитела по повод бременност са за около половината от бременните. Причините за пропуски в изследването на бременни вероятно се дължи на липсата на универсален подход при предлагане и провеждане на изследването за ХИВ, а също и на липсата на писмени протоколи за начина на предлагане и провеждане на изследването, което би улеснило практикуващите АГ-специалисти. Не на последно място е липсата на регламент, от къде ще се финансира изследването на бременни, които не са здравно осигурени и постъпват за раждане без проведено изследване за ХИВ по време на бременността.

## **2. Цели, задачи и стратегически интервенции по отношение на политиката на изследване по препоръка на медицинските специалисти на бременни.**

### **2.1. Стратегически цели:**

- Увеличаване на процента бременни жени, които са изследвани за ХИВ и знаят своя резултат, включително са получили след-тестово консултиране, по време на бременността до 95% през 2015 г.;
- Недопускане на перинатална трансмисия на ХИВ инфекцията при повече от 2% от децата, родени от ХИВ-позитивни майки.

### **2.2. Задачи и стратегически интервенции**

**Задача 1. Осигуряване на универсален достъп до консултиране и изследване за ХИВ на всички бременни.**

**Стратегическа интервенция 1: Превенция: Изследване и консултиране за ХИВ, иницирано от медицинските специалисти – общопрактикуващи лекари и специалисти акушер-гинеколози, максимално рано при диагностициране на бременността.**

**Дейност 1: Осигуряване на максимално ранен етап при диагностициране на бременността изследване за ХИВ на всички бременни, независимо от това дали са здравно осигурени или не.**

За да може да се осигури взимането на информирани и навременни терапевтични решения, медицинските специалисти, които диагностицират и проследяват бременността на своите пациенти, трябва да предложат изследването за ХИВ възможно най-рано, при диагностициране на бременност.

Изследването за ХИВ следва да стане рутинна част от медицинските грижи на принципа на същата доброволност, както и останалите диагностични и скриниращи тестове. Изследване трябва да се проведе, след като жената е уведомена, че изследване за ХИВ се препоръчва на всички бременни жени като част от рутинния пакет препоръчвани изследвания по време на бременността. Бременната се уведомява, че тя има право да откаже да бъде изследвана (опт-аут скрининг).

За здравно осигурените лица да се използва подхода за включване на ХИВ теста в пакета стандартни изследвания, реимбурсирани от НЗОК по време на бременността.

Бременни, които не са здравно осигурени да се насочват за безплатно консултиране и изследване за ХИВ в нископраговите центрове за доброволно консултиране и изследване за ХИВ и към лабораториите на Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве, които се осигуряват с диагностикуми за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис, закупени със средства на Националната Програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции.

**Дейност 2. Утвърждаване на законова рамка за спазване на конфиденциалност, поверителност и сигурна защита на информацията за здравния статус на бременните в медицинските документи.**

С цел получаване на доброволно информирано съгласие, бременната трябва да получи от медицинския специалист достатъчна, ясна, точна и разбираема информация, защо на всички бременни се препоръчва изследване за ХИВ. Това изисква осигуряване на конфиденциалност, осигуряване на

връщане на резултата, провеждане на след-тестово консултиране и при необходимост насочване към допълнителни услуги (здравни, социални), според нуждите на пациента.

**Дейност 3. Да се осигури провеждане на обучения за медицинските специалисти (общопрактикуващи и акушер-гинеколози).**

Целта на тези обучения ще бъде за повишаване на тяхната компетентност и умения за предоставяне на пред-тестова информация и след-тестово консултиране, както и правилно, навременно насочване за консултация със специалист-инфекционист с цел недопускане перинатална трансмисия на ХИВ инфекцията.

**Стратегическа интервенция 2: Превенция: Изследване и консултиране за ХИВ, иницирано от специалист акушер-гинеколог при постъпване за раждане за бременни, които не са получили консултиране и изследване за ХИВ по време на бременността.**

**Дейност 1. На всяка бременна, която постъпва за раждане с недокументиран ХИВ статус, при постъпването да се осигури възможността да бъде изследвана с бърз ХИВ тест в лечебното заведение.**

На всяка жена, която постъпва за раждане с недокументиран ХИВ статус по време на бременността, трябва да ѝ бъде предложено изследване с бърз ХИВ тест, като бременната трябва да бъде информирана за правото си, да откаже изследване (опт-аут скрининг).

**Дейност 2. Разработване на законова рамка за започването на антиретровирусна профилактика, на базата на реактивен резултат от бързия тест за ХИВ.**

Като се има предвид, че ползите от неонаталната антиретровирусна профилактика са най-ефективни, когато тя е започнала  $\leq 12$  ч. след раждането, да се разработи политика за максимално бързо започване на подходяща антиретровирусна профилактика по време на раждането, след получаване на информирано съгласие от страна на майката.

**Дейност 3. Разработване и утвърждаване на политика за постпартално тестване (тестване на новороденото) с цел максимално ранно започване на неонатална антиретровирусна профилактика.**

Когато ХИВ – статуса на майката остава неизвестен по време на бременността и раждането, да се препоръчва извършването на бърз тест на новороденото възможно най-рано след раждането, за да може да се предложи антиретровирусна профилактика на изложеното на ХИВ дете. Жените трябва да се информират, че откриването на ХИВ антитела в новороденото показва, че майката е инфектирана.

За децата, чийто ХИВ статус е неизвестен и които са оставени за отглеждане, лицето, което законно е оторизирано да дава съгласие, трябва да се информира за това, че се препоръчва провеждане на бърз ХИВ тест на детето, чийто биологична майка не е била тествана.

## **КОМПОНЕНТ 2: ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ**

Всяка година в Република България се извършват приблизително между 250 000 и 300 000 изследвания за заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (ХИВ). Всеки гражданин има възможност да получи консултиране и изследване за ХИВ по свое собствено желание или по препоръка на медицински специалист. Изследвания за заразеност с ХИВ се провеждат в лечебни, здравни заведения или в лабораториите на Регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ). В лечебните и здравни заведения изследване за ХИВ се назначава от медицински специалист при провеждане на здравен скрининг – «скринингово изследване», извършване на диагностика или лечение на пациенти – «диагностично изследване», осъществяване на медицински изследователски програми, в които участват доброволци.

По желание на гражданите, освен в лечебните, здравни заведения и РИОКОЗ, те могат да получат консултиране и изследване за ХИВ в специализираните Кабинети за анонимно и безплатно изследване за

ХИВ, разкрити на територията на цялата страна, както и в мобилните медицински кабинети, работещи по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. Услугите в кабинетите за доброволно консултиране и изследване за ХИВ са насочени към групите в най-висок риск от обществото: лица, инжекционно употребяващи наркотични вещества, проституиращи мъже и жени и техните клиенти, лица от общността "мъже, които правят секс с мъже", лица, лишени от свобода; млади хора без достатъчно жизнени умения, мобилни групи от населението, бежанци, хора без или с пропуски в здравните си и социални осигуровки.

**Скринингово изследване за ХИВ** по препоръка на медицинските специалисти се извършва задължително при донори на кръв и кръвни съставки, донори на органи, тъкани, клетки, сперма и кърма. Скринингово изследване за ХИВ се препоръчва на всички бременни с цел недопускане на перинатална трансмисия на инфекцията, на лица с повишен риск за инфектиране с ХИВ: венозно употребяващи наркотици, пациенти със сексуално предавани инфекции (СПИ), мобилни групи от населението, новооткрити пациенти с туберкулоза, сексуални партньори на лица с ХИВ инфекция, лица жертви на трафик, лица, пострадали от сексуално насилие, както и на медицински персонал, който е претърпял рисков професионална експозиция.

Средно годишно в страната се извършват между 150 000 до 200 000 скринингови изследвания.

По препоръка на медицинските специалисти се провеждат изследвания с диференциално-диагностична цел, диагностични изследвания за ХИВ на хоспитализирани и амбулаторни пациенти със симптоми на остра или хронична ХИВ инфекция, на пациенти с индикаторни заболявания за СПИН. За сега няма точни данни колко е точният брой на провежданите скринингови изследвания по препоръка на медицинските специалисти в медикодиагностичните лаборатории в страната. Данните от Националният Статистически институт показват, че през 2007 година в лечебните заведения на страната са регистрирани 1 735 341 случаи на хоспитализирани пациенти, лекувани от различни заболявания. В проценти най-висок е дялът на хоспитализираните по повод заболявания на дихателната система – 13,1%, следват заболяванията на храносмилателната система – 8,6%; заболявания на пикочополовата система – 7,4%; бременност, раждане и послеродов период – 8,4%, инфекциозни заболявания – 3,5%, кръвни заболявания и имунодефицитни състояния – 0,5% и други. Като се има предвид клиничната картина на ранната и хронична ХИВ инфекция, СПИН-свързаните заболявания, по експертна оценка поне 10% от всички хоспитализирани пациенти са получили препоръка за изследване за ХИВ по медицински показания с цел поставяне на диагноза или в диференциално диагностичен план.

В мрежата от Кабинети за анонимно безплатно консултиране и изследване за ХИВ ежегодно се наблюдава увеличаване на броя на лицата, които търсят услуги по консултиране и изследване в КАБКИС и ММК като за 2007 година броят им достигна 44 000 лица.

### **1. Здравни и поведенчески характеристики**

В нашата страна до 2004 година приблизително 50% от новооткритите ХИВ серопозитивни лица са установени сравнително късно като лежащо болни, често със симптоми на ХИВ-свързани заболявания, което води до негативни последици за живота и здравето на пациентите, както и до лишаването им от възможността за ползване на средства за предпазване от предаване на вируса на техните партньори (сексуални и/или инжектиращи наркотици). От 2004 г. насам, благодарение на провежданите обучения на медицински специалисти за повишаване на познанията им относно клиничната картина на ХИВ инфекцията и СПИН, изграждане на умения за консултиране при предлагане на изследване за ХИВ, активното промотиране и предлагане на нископрагови услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ за лицата от групите в най-висок риск в национален мащаб, броят на ежегодно новорегистрираните ХИВ позитивни лица със симптоми на ХИВ-свързани заболявания започна да се понижава от общия брой новооткрити ХИВ позитивни лица.

### **2. Принципи, на които се основават услугите по предоставяне на услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ и насочване:**

**Конфиденциалност** относно личните данни за клиентите, резултатите от теста, споделената с консултанта информация. Степента на конфиденциалност се определя от предварително взетото от клиента информирано съгласие.

**Доброволност** - изследването за ХИВ е по желание на клиента, без никакви елементи на принуда. Провежда се след получаване на информирано съгласие.

**Осигуряване на възможност за анонимно изследване** – с цел премахване на бариерите пред изследването за клиенти, които изпитват силно безпокойство и несигурност по отношение резултата от теста и запазване на конфиденциалността.

**Предоставяне на пред-тестова информация относно изследването за ХИВ за всички, на които се препоръчва или които по собствено желание се изследват за ХИВ.** Информацията трябва да включва описание на начините на предаване ХИВ, възможните резултати от изследването и да се подчертае важността за клиента да узнае и получи резултата си.

**Спазване на законите и нормативните документи,** при предоставяне на консултиране, изследване и насочване.

**Услугите да отговарят на нуждите и приоритетите на клиента / или общността, в която се предоставят.** Да се осигурят достъпни и приемливи (желани от клиентите) услуги чрез изнасяне на услугите на място и в часове удобни за клиентите.

**Съобразяване с индивидуалността на клиента и/или особеностите на общността:** култура, бит, език, пол, сексуална ориентация, възраст, интелектуално развитие, ниво на образование.

**Предоставяне на услуги с високо качество** чрез разработване и осигуряване на писмени протоколи за предоставяне на консултиране, изследване и насочване, осигуряване на обучения за предоставящите услуги, разработване и прилагане на система за мониторинг и оценка на процеса.

**Основна цел на компонента: Осигуряване на универсален достъп до изследване за ХИВ с цел до 2015 година броят на ХИВ инфектираните лица в България, които знаят своя ХИВ статус да достигне 85%.**

## **2.1. ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ, ПРОВЕДено ПО ЖЕЛЕНИЕ НА ЛИЦЕТО**

### **Задачи и стратегически интервенции**

**Задача 1. Ранно диагностициране и насочване своевременно към адекватно лечение, психосоциална подкрепа и грижи на установените ХИВ инфектирани лица.**

**Стратегическа интервенция 1: Превенция: Изследване и консултиране за ХИВ, иницирано от клиента.**

**Дейност 1. Поддържане, укрепване и разширяване на мрежата от нископрагови центрове за предоставяне на услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ (ДКИ) на лицата принадлежащи към групи от обществото във висок риск от инфектиране с ХИВ.**

В зависимост от динамиката на разпространение на ХИВ инфекцията сред най-рисковите групи от населението, да се осигури разширяване на мрежата от КАБКИС и екипи с мобилни медицински кабинети в райони, където има струпване на лица в риск и/или се очаква високо ниво на недиагностицирани инфектирани лица.

**Дейност 2. Осигуряване на високо качество на предоставяните услуги по консултиране и изследване за ХИВ (ДКИ) в нископраговите центрове.**

Да се осигурява базово обучение за новите членове на екипите, както и продължаващо обучение за специалистите предоставящи услуги по ДКИ в нископраговите центрове. Да се продължи и разшири обхватът на действие на нископраговите центрове по предоставяне на качествени услуги по ДКИ. Да се разшири дейността на екипите от кабинетите за доброволно консултиране и изследване за ХИВ по предоставяне услуги на терен, в партньорство и единодействие с организациите, работещи по превенция на ХИВ сред групите в най-висок риск – ИУН, МСМ, проституиращи, млади хора в социални заведения. Целта ще бъде към 2015 година 75% от лицата, принадлежащи към групите в най-висок риск поне веднъж годишно да получават услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ.

### **Дейност 3. Закупуване, предоставяне и осигуряване на качествена диагностика на ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис за клиентите на нископраговите центрове**

Ще продължи закупуването и доставянето на качествени диагностични тестове за лабораториите на Регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве, където се провеждат лабораторните анализи на кръвни проби на клиенти на нископраговите центрове.

### **Дейност 4. Предоставяне на услуги по ДКИ на лица, лишени от свобода в местата за лишаване от свобода и в следствените арести.**

Продължаване на добрата практика за предоставяне на услуги по доброволно анонимно консултиране и изследване за ХИВ и сифилис на лица, лишени от свобода, разпространение на презервативи, лубриканти и информационни печатни материали. Разширяване на сътрудничеството с Министерство на правосъдието и реализиране на широк пакет от превенционни дейности, подпомагане на Главна дирекция «Изпълнение на наказанията» в провеждане на обучения за повишаване познанията на медицинските специалисти и служителите от режимно охранителния състав в местата за лишаване от свобода по въпроси свързани с превенция на ХИВ и други кръвно и сексуално преносими инфекции сред лица, лишени от свобода и лица в следствените арести.

### **Задача 2. Ранна диагностика и лечение на СПИ сред лицата от групите в риск с цел недопускане бързо разпространение на ХИВ инфекцията по полов път.**

#### **Стратегическа интервенция 2: Превенция: диагностика и лечение на сексуално предавани инфекции (СПИ)**

### **Дейност 1. Диагностика на предаваните по сексуален и по кръвен път инфекции и разширяване на мрежата от нископраговите центрове (кабинети и мобилни медицински кабинети), за предоставяне на услуги по консултиране, диагностика и лечение на инфекции предавани по сексуален път на лицата от групите в най-висок риск.**

Според световния опит, лечението на сексуално предаваните инфекции (СПИ) се приема за начин за ефективна превенция на инфектиране с ХИВ. Това се налага от факта, че хората със СПИ имат три до десет пъти по-голяма вероятност да предадат ХИВ-инфекцията в случай, че са инфектирани или да бъдат заразени при контакт с вирусноносител в сравнение с хората, които не са болни от СПИ. Целта на създаването и поддържането на кабинети за безплатно диагностициране и лечение на СПИ към КАБКИС, вкл. Мобилни медицински кабинети, е да се намали заболяемостта и предаването на СПИ и ХИВ сред хората с рисков сексуално поведение от целевите групи, чрез ранна диагностика и лечение на СПИ, чрез консултиране и въздействие за промяна на рисковото поведение и възприемане на устойчиво поведение в посока предпазване от инфектиране с ХИВ и СПИ.

### **Дейност 2. Лечение на СПИ**

Предвижда се да се закупуват и предоставят медикаменти за безплатно лечение на сифилис, улцеративни сексуално предавани инфекции, вкл. генитален херпес за нуждите на клиентите от групите в риск, които търсят услугите на кабинетите за анонимно безплатно консултиране и изследване за ХИВ с разширени функции и ММК.

### **Задача 3. Ограничаване на разпространението на ХИВ инфекцията сред лицата принадлежащи към най-рисковите групи от обществото (общността на мъжете, които правят секс с мъже, затворници, ИУН, проституиращи мъже и жени и др.)**

#### **Стратегическа интервенция 3: Превенция: Разпространение на презервативи и лубриканти.**

### **Дейност 1: Закупуване и разпространение на безплатни презервативи и лубриканти с цел намаляване на рискови сексуални практики сред лицата от рисковите групи, клиенти на кабинетите за анонимно безплатно консултиране и изследване за ХИВ и мобилните медицински кабинети.**

Необезопасените сексуални контакти са съществен фактор за разпространение на ХИВ сред рисковите групи и общото население. Сексуалният път на предаване на инфекцията, за сега е основният

път за разпространение на инфекцията в България като цяло. Данните от втора генерация епидемиологичен надзор върху разпространението на ХИВ сред рисковите групи показват, сравнително ниското ниво на използване на презервативи сред групата на мъжете затворници, общността на „мъжете, които правят секс с мъже“, инжекционно употребяващи наркотици. Това налага значително увеличаване на броя на безплатното разпространение на презервативи и обхвата с тези услуги на лицата от рисковите групи. С цел премахване на бариерите за ползване на презервативи в местата за лишаване от свобода се предвижда закупуване на автомати за презервативи и въвеждането им във всички мъжки затвори на страната. Предвижда се за групите лицата, лишени от свобода и МСМ да се закупят и предоставят безплатно и лубриканти.

## **2.2. ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ, ПРОВЕДЕНО ПО ПРЕПОРЪКА НА ЛЕЧЕБНИТЕ И ЗДРАВНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ**

**Задача 1. Ранно диагностициране и насочване своевременно към адекватно лечение, психосоциална подкрепа и грижи на установените ХИВ инфектирани лица.**

**Стратегическа интервенция 1: Превенция: Изследване и консултиране за ХИВ в лечебните заведения**

**Дейност 1. Да се увеличи броят на лечебните заведения, в които се предлага консултиране и изследване за ХИВ на пациенти – хоспитализирани и амбулаторни;**

С разширяване на мащабите на консултирането и изследване на пациенти по препоръка на медицинските специалисти в лечебните заведения ще се осигури: ранно диагностициране на ХИВ инфекцията, своевременно започване на антиретровирусна терапия, ранна диагноза на опортюнистичните инфекции (ОИ), своевременната медикаментозна профилактика и лечение на ОИ и намаляване на рисковете от ХИВ-свързани заболявания и смърт при заразените лица, намаляване на риска от предаване на инфекцията на техните партньори (сексуални или инжектиращи), снижаване на риска от вертикален път на предаване на инфекцията (майка – дете по време на бременността, раждането и кърменето)

**Дейност 2. Да се разработи и утвърди законова рамка, в която да бъдат определени критериите и подходите за изследване в лечебните заведения, да се разработи и приложи система, която да осигури спазване на конфиденциалност, поверителност и сигурна защита на информацията за здравния статус на пациентите в медицинските документи.**

Разработването на този документ ще помогне на медицинските специалисти, които често изпитват затруднения, поради липсата на ясни механизми при определяне на критериите за предлагане на изследване на своите пациенти, реимбурсиране на цената на теста, включително затруднения при провеждане на консултиране при предоставяне на резултата от изследването за ХИВ и насочване.

С цел постигане на максимална полза за пациентите, документа да бъде в съзвучие и единодействие между медицинската етика, здравето на индивида, общественото здраве и човешките права.

**Дейност 3. Да се разработи стандарт за прилагане на консултиране и изследване за ХИВ в лечебните заведения, с който да се осигури конфиденциалността както и да улесни медицинските специалисти като структурира и определи процедурите по консултиране и тестване;**

Когато се препоръчва изследване и консултиране за ХИВ, предоставящият услугата трябва винаги да се стреми да направи това, което е в интерес на отделния пациент. Това изисква даване на лицето на достатъчна информация, с цел постигане на информирано и доброволно решение за изследване, осигуряване на конфиденциалност, провеждане на след-тестово консултиране и насочване към подходящите услуги (здравни, социални), според нуждите на пациента. Разработването и предоставянето на протоколи за провеждане на пред- и след-тестово консултиране ще улесни и ще подобри качеството на услугите в лечебните заведения.

**Дейност 4. Да се осигури провеждане на обучения за медицинските специалисти за повишаване на тяхната компетентност за навременно диагностициране на пациенти с ХИВ и придобиване на умения за консултиране и насочване.**

Между 40% до 90% от новоинфектираните лица развиват симптоми на остра ХИВ инфекция, като част от тях търсят медицинска помощ. Често, обаче, острата ХИВ инфекция не се разпознава от лекарите



от първичната медицинска помощ, тъй като симптомите наподобяват на тези на грип, инфекциозна мононуклеоза и други вирусни заболявания. След 6-тата година от инфектирането приблизително 6% до 12% от ХИВ позитивните лица започват да развиват СПИН индикаторни заболявания свързани с нарастващ имунен дефицит. Обученията ще целят повишаване на познанията на медицинските специалисти относно клиничното протичане на ХИВ инфекцията, разпознаване на първичната ХИВ инфекция, СПИН-свързаните заболявания, с цел навременно предлагане на тест за ХИВ и установяване на диагнозата;

**Дейност 5. Разработване на система за етично уведомяване на партньорите на установените ХИВ инфектирани лица.**

Уведомяването на партньорите е важна част от прекъсване на епидемиологичната верига при разпространението на ХИВ. Разработването и прилагането на система за етично непринудително уведомяване на партньорите ще предотврати новите заразявания, както и ще осигури насочване към превантивни дейности на партньорите с различен серологичен ХИВ статус.

**Дейност 6. Разработване на система за обучение и надзор, мониторинг и оценка на предоставящите консултиране и изследване за ХИВ в лечебните и здравни заведения.**

Мониторингът и оценката са от основно значение за въвеждането на консултиране и изследване за ХИВ по инициатива на лицата, предоставящи здравни услуги. Провеждането на редовни оценки на дейността на лицето, предоставящо здравни услуги и удовлетвореността на пациента (включително процеса на изследване, информацията, предоставяна преди изследването и последващо консултиране) ще помогне за ефективността, приемливостта и качеството на консултирането и изследването за ХИВ.

### **КОМПОНЕНТ 3 - ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ (СПИ)**

В изпълнение на политическата ангажираност, поета чрез изпълнението на заложените цели в Декларацията на хилядолетието за развитие, България определя като приоритет в Националната програма за превенция на ХИВ и СПИ 2008-2015 г., борбата със сексуално предаваните инфекции. Съгласно поетият ангажимент за изпълнение на цел 6 от Декларацията „Ограничаване на разпространението на ХИВ, сифилис и туберкулоза” е необходимо да се гарантира намаляването на новооткритите случаи на сифилис до 5 на 100 000 души през 2015 година. Според официалните данни на Националния център по опазване на общественото здраве броят на новооткритите случаи на сифилис за 2006 година е 6,6 на 100 000 души. Поставената цел в Декларацията на хилядолетието за развитие е реалистична, но нейното изпълнение зависи от няколко фактора: висок процент на разпространение на сифилис сред лицата в най-голям риск по отношение на разпространението на ХИВ; висок процент сред същите групи и на разпространението на хепатит В, което свидетелства за високо рисково сексуално поведение; налице е все още и не малък брой на случаите с вроден сифилис – 19 на 100 000 през 2006 г. Към този момент, пред България стои едно сериозно предизвикателство по отношение на диагностиката и лечението на СТИ, поради следните причини:

Увеличаващият се брой на частните клиники води до сериозно недоотчитане на СПИ;

Лечението на СПИ не се покрива от Националната здравноосигурителна каса

Не всички СПИ се диагностицират съгласно препоръчаните диагностични изследвания и процедури;

Не съществува външен контрол на качеството на лабораториите, осъществяващи изследвания за сифилис, хламидии и гонорея. Във времето, когато основният фокус на програмите по превенция и контрол на ХИВ в страната е върху намаляване заболяемостта от СПИ сред основните групи в най-висок риск (проституиращи и MSM) и свързаните с тях групи (особено клиентите и редовните партньори на проституиращите), те нямат лесен достъп до насочени към техните потребности услуги. Като резултат, превенцията на СПИ сред групите в най-висок риск и населението като цяло остава неефективна.

Венерологичните услуги в България се предоставят от Университетски клиники по Дерматология и Венерология; Дермато-венерологичните диспансери; Отделения по Дермато-венерология към други болници; частни клиники за лечение на СПИ и от неправителствени организации, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария или други донори. Интегрирани услуги по диагностика и лечение на СПИ се предлагат в 3 КАБКИС и 9 мобилни медицински кабинети (ММК) по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”.

**Основна цел на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2008-2015 г. е да се осигурят подобрени и удобни за клиентите услуги по диагностика и лечение на СПИ**

### **3.1. ИЗГРАЖДАНЕ НА МРЕЖА ОТ УСЛУГИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ**

**Стратегическа интервенция 1: Укрепване на системата на здравеопазване**

**Дейност 1. Изграждане и увеличаване на безплатните, нископрагови центрове за услуги с подходящо работно време и удобни, ориентирани към клиента услуги с подкрепата на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.** В изпълнение на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” ще продължи предоставянето на услугите по диагностика и лечение на СПИ за хората от групите в най-висок риск. Изграждането на механизми и приоритетни политики за тяхното продължаване е изключително важно с оглед превенцията на ХИВ в страната.

Удобните за клиентите пунктове за безплатно консултиране, диагностика и лечение, както и консултиране и изследване за ХИВ и необходимите материали (презервативи, лубриканти) ще бъдат екипирани и ще функционират на местно ниво. Те ще бъдат ситуирани във вече съществуващи здравни заведения, като например, КВД, ММК, КАБКИС, кабинетите по СПИ в поликлиниките и/или болниците, в зависимост от спецификата на местната ситуация и достъпността на съществуващите доставчици на услуги Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) ще координират, мониторира и подкрепят този процес.

Увеличаване броя на ММК, както и преход от индивидуалното използване на ММК от НПО към споделяне на регионално ниво, като това ще бъде координирано и направлявано от РИОКОЗ с цел най-ефективно използване на съществуващите ММК и подобряване обхвата на всички рискови групи на регионално ниво. Специални програми за обучение на специалистите по СПИ за подобряване уменията им в консултирането и предоставянето на насочените към клиента услуги за групите в най-висок риск. В регионите, където това не може да бъде постигнато чрез ММК, ще се предоставят допълнителни стимули на съществуващите специалисти по СПИ да предоставят безплатни, удобни за клиентите услуги в подходящо за тях време; или подкрепа за стационар за СПИ на непълен работен ден, ситуиран в ромската общност.

**Дейност 2. Разкриване и поддържане на 10 нископрагови кабинети за безплатна диагностика и лечение на СПИ към здравните и лечебните заведения.**

Приоритет на националната политика ще бъде създаването на устойчивост по отношение на диагностиката и лечението на СПИ чрез предоставянето на тестове, лекарства и поддържане на 10 нископрагови кабинети, в които клиентите могат да получат безплатни и удобни за тях услуги за консултиране, изследване и лечение на СПИ.

### **3.2. ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЛАБОРАТОРНАТА ДИАГНОСТИКА НА СПИ**

**Дейност 1. Изграждане на Национална референтна лаборатория по СПИ**

С подкрепата на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария ще бъде създадена и Национална референтна лаборатория по СПИ към НЦЗГБ, която ще бъде оборудвана съгласно съвременните европейски стандарти. Ще бъде нает и допълнителен лабораторен персонал. Лабораторията ще бъде включена в европейската лабораторна мрежа и ще бъде редовно снабдявана със съвременни диагностични тестове.

## **Дейност 2. Внедряване на външен лабораторен контрол на качеството, както и стандартизация на лабораторните изследвания.**

Една от основните задачи на Националната референтна лаборатория е създаване на лабораторен стандарт за диагностика на СПИ и съответните стандартни оперативни процедури. Заедно с това ще се развие национална система за външна оценка на качеството на лабораторните изследвания. По този начин ще се гарантира високото качество на резултатите от изследванията съгласно указанията на Европейския съюз и Европейския център за контрол на заболявания (ECDC). Системата за качество ще подобри регистрацията и надзора на СПИ у нас.

## **Дейност 3. Осигуряване на лабораториите на РИОКОЗ, КВД, КВО и Медицински университети със съвременни тестове за изследване на СПИ сред определени групи от населението**

За извършване на епидемиологични проучвания и безплатна диагностика на групите в риск и със нисък социален и икономически статус на лабораториите на РИОКОЗ, КВД, КВО и Медицински университети ще бъдат снабдявани със съвременно оборудване и диагностични тестове.

### **3.3. УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА НОРМАТИВНАТА БАЗА ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СПИ**

#### **Дейност 1. Преразглеждане на политиките, законите и наредби, за да се гарантират ролята и отговорностите на медицинските специалисти в сферата на диагностиката и лечението на СПИ.**

В България към настоящия момент дейностите по профилактика на сифилис и вирусен хепатит Б се поемат като отговорност от страна на общопрактикуващите лекари за лицата, които са на възраст до 18 години и за бременните жени, които са здравно осигурени. Лечението на СПИ не е еднозначно регламентирано и е необходимо да се въведат протоколи и алгоритми за лечение от различните видове специалисти – АГ специалисти, уролози, дерматовенеролози и др. . Съществуващото Методично указание за реда на диагностика, лечение, проследяване на болните със сифилис и гонорея е необходимо да се осъвремени и да се подготви Наредба с оглед създаване на система за контрол за спазването на националната политика в областта на СПИ.

**Дейност 2. Провеждане на ежегодни консенсусни срещи** на Експертния съвет по ХИВ и СПИ към Министерство на здравеопазването и НЗОК с професионалните организации на общо-практикуващите лекари, дермато-венеролозите и акушер-гинеколозите в България за изготвяне на съвместна програма и план за постигане на заложените дейности в Националната програма по ХИВ и СПИ 2008-2015 г.

**Дейност 3.** Актуализиране , публикуване и разпространение на ръководства за начините на диагностика и лечение на болните с СПИ.

### **3.4. ИЗГРАЖДАНЕ НА ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА СПИ**

#### **Дейност 1. Създаване на Национална информационна система за сексуално предавани инфекции (СПИ).**

Съгласно изискванията на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC) ще бъде разработена национална информационна система за сексуално предавани инфекции. Чрез нея ще се събира информация от лабораторната мрежа в страната, от лечебните и здравните заведения, от нископраговите служби за сексуално предавани инфекции. На централно ниво тази информация ще бъде свързвана с информацията от специализирани епидемиологични проучвания. Анализиранията информация ще се съобщава на Европейския център за контрол на заболявания

## **КОМПОНЕНТ 4 ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ, ЛЕЧЕНИЕ, ГРИЖИ И ПОДКРЕПА ЗА ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ**

Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ включва предоставяне на всеобхватни услуги за осигуряване на безплатно антиретровирусно лечение, лечение на СПИН-свързани заболявания, превенция на трансмисията на ХИВ от майка на дете, профилактика след излагането на риск на медицинския персонал и общи мерки за безопасност.

С подкрепата на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария се планира да продължи осигуряването на универсален достъп за лечение и грижи за хората, живеещи с ХИВ/СПИН (ХЖХИВ) чрез следните 3 стратегии:

- Укрепване на здравната система за осигуряване на достъпно и приемливо по цена наблюдение и АРВ терапия за **всички** ХЖХИВ, които се нуждаят;
- Разработване и внедряване на система за интегрирани медицински и социални услуги за грижи и подкрепа за ХЖХИВ на общинско ниво;
- Намаление на стигмата и дискриминацията срещу ХЖХИВ от страна на медицинския персонал и социалните служби.

Изпълнението на тези стратегии е структурирано по следните основни области за предоставяне на услуги и дейности:

### **4.1. ЛЕЧЕНИЕ И ГРИЖИ ЗА ХОРАТА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ**

#### **Задача 1. Осигуряване на лечение и грижи за ХЖХИВ в лечебните заведения**

**Стратегическа интервенция 1 – Укрепване на системата на здравеопазване: Разширяване на мрежата от заведения за лечение, грижи и подкрепа на ХЖХИВ**

**Дейност 1. Инфраструктура – Разширяване на мрежата от заведения за лечение, грижи и подкрепа на ХЖХИВ**

Към края на 2007 г., 369 пациенти бяха на лечение и наблюдение в 4-те центъра за лечение на ХИВ. Прогнозира се, че към 2015 г. общият брой на инфектираните лица с ХИВ в България ще достигне около 12 466 души. От тях около 3 137 души ще се нуждаят от антиретровирусна терапия, а около 390 души - от палиативни грижи. За да се задоволят нуждите от проследяване и лечение на увеличавания брой пациенти до 2015 г. се планира поетапно да се разкрият в различни региони на страната:

- 15 нови болнични сектора за диспансеризация и лечение, с лаборатории за имунологичен мониторинг на CD4;
- 3 хосписа за палиативни грижи;

**Дейност 2. Човешки ресурси - Създаване и поддържане на капацитет сред медицинските специалисти за лечение грижи и подкрепа на ХЖХИВ**

Предполагаемият брой пациенти на наблюдение и лечение ще нарасне от 531 през 2008 до 9 491 души през 2015 г. Заедно с това ще се увеличи необходимостта от медицински специалисти, които да предоставят грижи и лечение на ХЖХИВ. С тази цел, 200 нови лекари и медицински сестри трябва бъдат обучени или преквалифицирани. Над 610 медицински специалисти ще бъдат включени в системата на продължаващо обучение. За осъществяване на тези задачи и постигане на качество и устойчивост, се планира да се въведе координирана национална система за обучение на медицински специалисти за предоставяне на грижи и лечение при ХИВ инфекция на трите квалификационни нива: студентско обучение, специализация и продължаващо обучение

За поддържането на квалификацията на специалистите ще бъдат издадени учебни материали, ръководства, наръчници и друга специализирана литература. Предвижда се и създаване на уеб страница за превенция, грижи и лечение на ХИВ инфекция, предназначена за медицински специалисти.

### **Дейност 3 - Разработване и актуализиране на нормативна база за диспансеризация и лечение**

СПИН е сравнително ново заболяване с все още неутвърдени медицински практики. Поради това съществуващата нормативна база е непълна или липсва такава. Ето защо ключов момент за осигуряване на качествено медицинско обслужване е актуализирането на съществуващи нормативни документи и разработването на нови за регламентиране на диспансеризация, лечение, оказване на палиативни и домашни грижи на пациенти с ХИВ инфекция. Те ще бъдат хармонизирани с препоръките и стандартите на Европейския съюз, СЗО и Обединената програмата на ООН за ХИВ.

Успоредно с нормативната база ще бъде внедрена и система за осигуряване на качеството, оценка и акредитация на диспансеризация, лечение, оказване на палиативни и домашни грижи на пациенти с ХИВ инфекция.

### **Дейност 4. Развитие на системите за отчетност, мониторинг и оценка**

СПИН е хронично заболяване и като такова основен елемент за осигуряване на качествено лечение е проследяването на неговата ефективност и ефикасност. Във връзка с това през 2007 започна въвеждането на електронната информационна система за диспансеризация и лечение на пациентите и електронна информационна система за лекарствоснабдяване и движение на лекарствата. Планира се след 2008 г. тези системи да бъдат въведени във всички лечебни заведения, предоставящи антиретровирусна терапия. На следващ етап те ще бъдат интегрирани с информационните системи за психологическа подкрепа и предоставяне на социални услуги и информационната система за епидемиологичен надзор. По този начин ще се осигури мониторинг на болестта от диагнозата до изхода от лечението.

Събраната информация ще позволи да се внедри модел за клинично - икономическа оценка на ефективността и ефикасността на лечението и предоставянето на услуги. Резултатите от този модел и проведени допълнителни оперативни изследвания ще бъдат използвани за вземане на решения за подобряване на лечението и качеството на живот на пациентите с ХИВ инфекцията.

### **Стратегическа интервенция 2 - Лечение и грижи за хронично болните с ХИВ в болничните заведения**

Реализирането на дейностите по първата стратегическа интервенция ще осигури необходимите инфраструктурни, нормативни и кадрови предпоставки за гарантиране на лесен достъп до лечение на всички нуждаещи се пациенти с ХИВ инфекция. Основни стратегически задачи са:

- 1) ранна диагноза и ранно включване в системата за проследяване и лечение. До 2015 година трябва не по-малко от 95% от лица с ХИВ инфекция в националния регистър да бъдат обхванати от лечебните заведения за проследяване и лечение.
- 2) осигуряване на антиретровирусно лечение към 2015 г. за не по-малко от 95% потенциално нуждаещи се и за всички пожелали да се лекуват – около 3000 души;
- 3) осигуряване на непрекъснатост на антиретровирусното лечение и постигане на придържане към терапевтичния режим в над 95%.
- 4) осигуряване на съвременен лабораторен мониторинг на ефекта от антиретровирусната терапия и терапевтичната лекарствена концентрация.
- 5) осигуряване на своевременна профилактика и лечение на опортюнистичните инфекции и коинфекциите, туберкулоза и хепатит В и С, лечение на лицата употребяващи наркотици и други.

6) осигуряване на съвременни диагностика, профилактика, лечение и корекция на страничните ефекти вследствие на приема на антиретровирусна терапия и развитието на ХИВ-инфекцията

7) въвеждане на процедури за подобряване на сексуалното и репродуктивно здраве на ХЖХИВ.

8) До 2015 г. задоволяване на нуждите от палиативни грижи за не по-малко от 90% от нуждаещите чрез разкриване на хосписи.

За постигане на реализирането на тези задачи ще се разработи набор от протоколите и стандартните оперативни процедури.

## **4.2. ГРИЖИ И ПОДКРЕПА ЗА ХОРАТА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ В ИЗВЪНЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ**

### **Задача 2 – Предоставяне на грижи и подкрепа за ХЖХИВ в извън лечебните заведения**

#### **Стратегическа интервенция 1 – Укрепване на системата на здравеопазване**

##### **Дейност 1. - Разширяване на мрежата от заведения и служби за грижи и подкрепа на ХЖХИВ**

С увеличаването на броя на ХИВ позитивните лица, значително ще се увеличи и броят на лицата, които ще се нуждаят от психосоциална подкрепа. Очаква се към 2015 г. броят им да достигна до 7 000 - 8 000 души. Това налага да се създаде система от служби за предоставяне качествена професионална психосоциална подкрепа.

На първо място ще се актуализират съществуващи нормативни документи и ще разработят нови за регламентиране на водене на случаи и оказване на психо-социални услуги. Успоредно с това ще започне изграждането на мрежа от заведения и служби за професионално водене на случаи при хора живеещи с ХИВ извън лечебното заведение. Част от лицата с ХИВ (около 250-300 души към 2015 г.) ще се нуждаят от домашни грижи и лечение. Във връзка с това ще се създаде система за предоставяне грижи и лечение по домовете. Следвайки добрите европейски практики ще бъде създаден Център „Подкрепа за СПИН” с клонове в страната. Негова задача, ще бъде методично ръководство, мониторинг и въвеждане на добри практики на мрежата от заведения и служби.

Поддържането на качествена система за грижи и подкрепа се нуждае от квалифицирани социални работници и психолози около (80 – 90 души към 2015 г.). За тяхната подготовка ще се създаде специална програма за обучение и поддържане на квалификацията. За периода на програмата ще бъдат обучени около 120 нови специалисти и около 150 ще участват в курсовете за продължаващо обучение.

За мониторинг и оценка на качеството и обхвата на предоставяните услуги ще се въведе електронната информационна система за водене на случаи.

#### **Стратегическа интервенция 2: Изграждане и поддържане на система за професионално водене на случаи в нужда извън лечебното заведения**

Стратегическа задача на програмата е към 2015 г. да се осигури психологическа подкрепа на не по-малко от 80 % от всички нуждаещи се (около 6,200 души) и социална подкрепа на не по-малко от 83% от всички нуждаещи се (около 750 души). Към това трябва да се добави и 250-300 души, които ще се нуждаят от домашни грижи и лечение. За решаването на тези въпроси ще се приложат следните подходи:

1) Предоставяне на психосоциална подкрепа, домашни грижи и лечение, както и воденето случаи от здравни и социални служби, и от специализирани организации. В тях ще работят подходящо обучени медицински специалисти, социални работници, психолози и други специалисти. По този начин ще се постигне по-добра координация, високо качество и устойчивост на предоставяните услуги.

2) Осигуряване на подкрепа на принципа „равни подкрепят равни” и създаване на групи за взаимопомощ. Към настоящия момент, 3 НПО представляващи групи за подкрепа в София и Варна, предоставят подкрепяща среда на ХЖХИВ чрез организация на семинари и социални събития.

Програмата ще продължава да подкрепя тези организации, както и ще подкрепи създаването на такива групи в местата, в които се разкриват сектори за лечение на ХИВ

### **Стратегическа интервенция 3: Намаляване на стигмата и дискриминацията към ХЖХИВ**

Съществена бариера за предоставяне на необходимите лечение, грижа и подкрепа е все още съществуващата стигма и дискриминацията към ХЖХИВ от част от медицинския персонал. За решаването на този проблем на първо място ще се актуализира нормативната база. Въпросът ще бъде интегриран в съществуващата национална система за защита на човешките права. За да се намали стигмата и дискриминацията още повече, специални теми и упражнения по ХИВ стигмата и дискриминацията ще бъдат включени в учебните програми на медицинските университети и колежи, следдипломното обучение и избираемите предмети за медицинските специалисти.

Ще се укрепи системата за съблюдаване на човешките права, достъпа до медицински и социални услуги, конфиденциалността на информацията при ХЖХИВ.

## **КОМПОНЕНТ 5 ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА**

Към този момент, основните задължения по отношение на мониторинга и оценката на националния отговор на ХИВ са възложени на Дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и ППИ” в Министерството на здравеопазването. Дирекцията отговаря за събирането, обработката и анализа на всички данни от рутинния надзор над ХИВ, националните регистри на случаите на ХИВ и пациентите със СПИН и данните от АРВ терапията. Друга част от ключовите функции се изпълнява от Звеното по мониторинг и оценка към Програмата, финансирана от ГФ. Звеното отговаря за събирането, обработката и анализа на данните от информационната система за отчитане на изпълнението на програмата и мониторинг на организациите – под-получатели по Програмата. Стратегическа задача през периода 2008-2015 г. е по-нататъшното усъвършенстване на системата за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка на централно и регионално ниво чрез укрепването на инфраструктурата, развитието на човешките ресурси, разширяване обхвата на работата и интегрирането им с други национални системи за надзор на заболяванията, демографско и социално развитие.

Основни стратегически задачи:

- 1) Създаване на Национална система за епидемиологичен надзор на ХИВ и СПИ и интегрирането ѝ с Националната система за мониторинг на грижите и лечението на пациентите с ХИВ.
- 2) Разширяване на интегрираните биологични и поведенчески проучвания, както и на други оперативни.
- 3) Укрепване на националните референтни лаборатории за ХИВ И СПИ
- 4) Създаване на национални и регионални звена по ХИВ, туберкулоза и СПИ
- 5) Разработване на национална рамка и план за мониторинг и оценка на ХИВ, туберкулоза и СПИ с участието на всички заинтересовани страни
- 6) Разработване на национална информационна система по ХИВ, туберкулоза и СПИ и база данни
- 7) Укрепване на капацитета за мониторинг и оценка на ключови национални и местни заинтересовани страни
- 8) Интеграция на информационните системи по ХИВ/СПИ/туберкулоза в Националната система за здравна информация

## **5.1. УКРЕПВАНЕ НА ИНСТИТУЦИОНАЛНАТА И ИЗПЪЛНИТЕЛСКА РАМКА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЕФЕКТИВЕН ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА**

### **Стратегическа интервенция 1: Укрепване на системата за здравеопазване: Инфраструктура**

#### **Дейност 1: Изграждане на национални звена за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка и стратегическо планиране**

Национално звено за епидемиологичен надзор и Национално звено за мониторинг и оценка и стратегическо планиране ще бъдат създадени и ще функционират в Националния център по заразни и паразитни болести чрез надграждане и разширяване на функциите на Звеното по мониторинг и оценка и надзор, създадено със средства от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

#### **Дейност 2: Поетапно изграждане на регионални звена за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка на ХИВ, туберкулоза и СПИ**

Предвижда се изграждането на 3 регионални звена към РИОКОЗ в най-големите градове в страната като София, Пловдив и Варна. Местоположението на регионалните звена се дължи на необходимостта да се наблюдава отблизо епидемиологичната ситуация и контекста на програмата в регионите, идентифицирани като най-голям приоритет. Поетапно ще бъдат създадени още 5 нови регионални звена към РИОКОЗ в общини като Бургас, Стара Загора, Благоевград, Русе и Ямбол. Въз основа на епидемиологичната ситуация и резултатите от оперативните проучвания за определяне на приоритетни региони са планирани да бъдат разкрити още 5 звена.

#### **Дейност 3: Укрепване на националните референтни лаборатории по ХИВ и СПИ**

Националната референтна лаборатория по ХИВ ще бъде реновирана, и към нея ще бъде създадена Национална референтна лаборатория по СПИ. Ще се провеждат редовни външни оценки на качеството на провежданите изследвания за ХИВ и СПИ.

### **Стратегическа интервенция 2: УЗС: Човешки ресурси**

#### **Дейност 1: Осигуряване с човешки ресурси на Националното звено и регионалните звена за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка и стратегическо планиране.**

Служители със специфични умения и квалификация ще бъдат наети за Националното звено по надзор на ХИВ/СПИ и Звеното за мониторинг на пациентите – това ще бъдат експерти: епидемиолози, социолози, статистици, компютърни специалисти, оператори на данни; мениджъри; и за Националното звено по мониторинг и оценка и стратегическо планиране: експерти по мониторинг и оценка, социолози, икономисти и оператори на данни. Националното звено по мониторинг и оценка и стратегическо планиране ще бъде създадено на основата на Звеното по мониторинг и оценка към Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд.

Основните дейности за развитие на човешкия потенциал включват предоставяне на техническа помощ и обучение на национално и регионално ниво в областта на епидемиологията, надзора, програмни мониторинг и оценка, работа с информационни системи, въвеждане на данни и потвърждаване, съхранение и прехвърляне на данни. Ще бъдат предоставени и възможности за участие в международни конференции и срещи за подобряване на квалификацията.

#### **Дейност 2: Осигуряване с човешки ресурси Националната референтна лаборатория по СПИ**

Специалисти с умения в областта на микробиологията, имунологията и молекулярната биология ще бъдат привлечени за комплектуване на Националната референтна лаборатория по СПИ. Тяхната допълнителна квалификация ще бъде осигурена чрез специализации в международно утвърдени лаборатории и участие в специализирани курсове, семинари и конференции.



## 5.2. ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА НАДЗОР, ПРОУЧВАНИЯ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

**Стратегическа интервенция 1: УЗС: Информационна система и проучвания.**

**Дейност 1: Разработване на Национален план за мониторинг и оценка на ХИВ**

Националният план за мониторинг и оценка на ХИВ ще бъде разработен с участието на всички заинтересовани страни. Основно внимание ще се обърне на индикаторите, които трябва да са съобразени както с международните изисквания, така и националните особености за мониториране на епидемията и изпълнение на програмата. договорени задълженията на всички участници по изпълнението му. Ще бъдат разработени национални указания, форми и оперативни процедури за събиране, съхраняване и анализ на данни. Ще се разработи и внедри система за осигуряване на качеството на събирането и потвърждаването на данните. За валидиране на данните и провеждане на обучение на място ще се провеждат редовни супервизии.

**Дейност 2: Надграждане и поддръжка на националната информационна система за надзор над ХИВ и мониторинг и оценка.**

Базите данни за надзор на ХИВ, туберкулоза и СПИ ще бъдат постепенно интегрирани в една информационна система, която ще бъде функционално свързана с Националната система за надзор над заразните болести. Техническа помощ ще бъде предоставена за анализ на данните от надзора и подготовката на годишните доклади.

**Дейност 3: Редовно провеждане на надзорни и оперативни проучвания за създаване на доказателствена база за планирането и управлението.**

Периодични интегрирани биологически и поведенчески проучвания ще се провеждат сред групите с най-висок риск от населението: ежегодно за ИУН, и веднъж на две години за останалите групи. Също така, ще се провеждат специални оперативни проучвания, като серосъревейланс, за качество, ефективност и ефикасност на интервенциите и услугите, за качество на живот при ХЖХИВ и други. Квалификацията на участниците в проучванията ще се поддържа чрез обучения, участие в курсове, семинари и конференции.

## КОМПОНЕНТ 6 СЪЗДАВАНЕ НА ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА ЗА УСТОЙЧИВ НАЦИОНАЛЕН ОТГОВОР НА ХИВ И СПИ В БЪЛГАРИЯ

**6.1. Укрепване на системата на общественото здравеопазване и законодателната рамка в сферата на ХИВ и сексуално предаваните инфекции**

Основната цел на стратегическите интервенции е да се постигне устойчивост на националния отговор на ХИВ чрез :

1. Институционална рамка и партньорство на национално и местно ниво
2. Законодателна и политическа рамка и стратегическо планиране
3. Устойчивост на ресурси – човешки, финансови и материални ресурси

### 6.1. УКРЕПВАНЕ НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ЗАКОНОДАТЕЛНАТА РАМКА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИТЕ ИНФЕКЦИИ

**Стратегическа интервенция 1: Управление и развитие на институционалната рамка**

Основната цел на дейностите е разработването и официалното приемане на цялостна институционална рамка с ясно определени роли и отговорности на ключовите министерства, общини и организации на гражданското общество в отговор на ХИВ на национално и местно равнище. Резултатът от постигането на тази цел ще доведе до повишаване на подкрепата и мобилизиране на ресурсите за изпълнението на широкообхватен отговор на всички нива.

**Дейност 1.: Укрепване на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза в България**

Тази дейност е от основно значение за укрепване на приноса на държавата към националния отговор и ще се фокусира върху изграждането на ефективен Национален комитет за борба със СПИН и туберкулоза с ясни отговорности и мултисекторно членство. Националната програма ще има за цел да осигури равнопоставено участие на всички сектори, като техните роли и отговорности бъдат описани в изменен и официално приет Правилник за дейността на Националния комитет за борба със СПИН. Министерството на здравеопазването има водеща роля в националния отговор на ХИВ; като Дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и ППИ” към МЗ ще играе и в бъдеще важна роля в истинското участие на всички ключови заинтересовани страни. Ключовият сектор, който е необходимо да бъде въввлечен е бизнес сектора.

## **Дейност 2: Укрепване на ролята на общинските власти в областта на превенция на ХИВ**

Дейността ще бъде насочена към осигуряване на капацитет сред общините с цел реално участие в институционалната рамка и финансиращите механизми за превенция на ХИВ на местно ниво. България вече има опит в областта на стратегическото планиране на местно ниво по проекта BUL/98/005 подкрепен от ПРООН България. Също така по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд, са разкрити и функционират 10 местни координационни офиси по СПИН към общините.

Местните координационни офиси по СПИН ще бъдат разширени в местни Комитети за борба със СПИН, туберкулоза и СПИ с участието на всички сектори на местно равнище – общинската администрация, полиция, медиите, НПО, местни структури на други държавни институции, РИОКОЗ и други. Техните роли и задължения ще бъдат описани като неразделна част от Правилника на дейността на Националния координационен комитет, и те ще представляват Националния комитет на местно ниво.

## **Дейност 3: Повишаване капацитета на Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ)**

Регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) са ключовата държавна институция, отговорна за опазването на общественото здраве на местно ниво. Дейността е насочена към приоритетното включване на РИОКОЗ в националния отговор по ХИВ и СПИН и поемане на водеща роля в надзора, мониторинга и оценката, стратегическото планиране и разработването на политика в областта на ХИВ, СПИН и СПИ на местно ниво.

Горепосочените дейности имат за цел също и институционално укрепване на съществуващите служби по общественото здраве в предоставянето на удобни за клиента безплатни услуги по превенция на ХИВ и диагностика и лечение на СПИ.

## **Стратегическа интервенция 2: Укрепване на здравната система: стратегическо планиране**

Основната цел е да се разработи стратегия и да се приложат подходи за осигуряване на устойчивост във финансовите механизми за дроп-ин центрове, програмите за обмяна на игли и спринцовки, ММК, КАБКИС, кабинетите по СПИ, социалните служби, хосписите, службите за домашни грижи и други. Това ще се постигне чрез включването на всички министерства, както и на общините в реализирането на дейностите по Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и СПИ.

## **Дейност 1: Разработване и официално приемане на секторни планове за борба с ХИВ в ключовите министерства**

В националният отговор на ХИВ е важно да бъдат въввлечени реално колкото е възможно повече ключови министерства, които имат важна роля в националната политика за превенция на ХИВ. Планира се обучение по стратегическо планиране на представители от министерствата с оглед приемането и финансирането на секторни планове за превенция на ХИВ. Приоритетно ще се разработят планове в Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на труда и социалната политика, тъй като това са ключовите министерства, свързани с превенцията сред групите в риск в България. Ще се постави акцент и в работата с представители на Министерство на финансите. Всички ведомства, включени в състава на Националния координационен комитет по СПИН и туберкулоза

е необходимо да разработят секторни планове и ще осигурят финансиране за реализирането на дейности по превенция и контрол на ХИВ и СПИ.

## **Дейност 2: Разработване и официално приемане на общински планове за превенция на ХИВ в ключовите общини**

Предвижда се на местно ниво общините да подготвят и гарантират финансиране за изпълнението на общински планове и стратегии насочени към превенцията сред целевите групи на местно ниво. Това ще се постигне чрез редица консенсусни срещи с представители на ръководната общинска администрация и обучение по местно стратегическо планиране на общинските служители. Приемането и финансовото осигуряване на плановете на местно ниво ще бъде гарант за устойчивостта на Програмата.

## **Стратегическа интервенция 3: Човешки ресурси**

### **Дейност 1: Стратегически дейности за създаване на адекватни човешки ресурси в областта на ХИВ**

Необходимо е да се анализира качеството и съдържанието на съществуващите учебни програми за основно и следдипломно обучение, включително и на програми, насочени към обучението на здравни и социални работници, обучители и др. Ще бъде направена оценка на потребностите и определяне на квалификационните изисквания на експертите и доставчиците на услугите в различните сектори, като усилията ще бъдат съсредоточени върху сътрудничеството с университетите за надграждане на учебните програми за посрещане квалификационните изисквания за специалисти, работещи в сферата на ХИВ

### **Дейност 2: Повишаване на институционалния капацитет на НПО, работещи по превенция на ХИВ и СПИН сред групите в най-висок риск от населението**

Целта е повишаване на институционалния капацитет на НПО, работещи по превенция на ХИВ сред групите в най-висок риск, в такива важни области като намиране на финансови средства; застъпничество и лобиране; защита на човешките права; развитие на общността и работа на терен; специфични знания и подходи към целевите групи и др. Ще бъде създаден Национален център по СПИН, в който ще се разработват специални програми и обучение на НПО.

### **Дейност 3: Разработване и изпълнение на стратегия за мобилизация на ресурсите**

Необходимо е да се работи по две направления: за създаването на специално бюджетно перо за дейности по ХИВ и СПИН в Министерство на финансите и други ключови министерства и за разработване и изпълнението на ефективни стратегии за мобилизация на ресурсите за националния отговор на ХИВ и СПИН в държавния сектор, частния сектор, както и с местни и международни донори.

## **Стратегическа интервенция 4. Усъвършенстване на законодателната рамка**

В изпълнение на Националната програма усилията е нужно да бъдат фокусирани върху подобряването на законовата рамка с оглед гарантиране на успеха на всички национални и регионални усилия в областта на превенцията, лечението и контрола на ХИВ. Много от факторите, свързани с разработването и изпълнението на ефективни мултисекторни политики, хармонизацията между държавните и общинските политики, финансовата стабилност и социалната защита е нужно да бъдат подобрени чрез поправки в съществуващите нормативни документи като се предприемат следните интервенции:

**Дейност 1.** Хармонизация на съществуващото и разработване на ново законодателство в сфери като: здравеопазване, труд и социална политика, образование, вътрешни работи, неправителствен сектор както на национално така и на местно ниво по отношение на превенцията на ХИВ, туберкулоза и СПИ, човешките права, стигмата и дискриминацията. Изготвянето на конкретни предложения за изменения на нормативни актове като Закона за общественото здраве и Закона за общинските бюджети с цел заделяне на ресурси от бюджета на общините за дейности по превенция на ХИВ; промени в нормативните актове по отношение на образованието за предоставяне достъп на учениците до образование по сексуално здраве и

ХИВ, базирано на жизнени умения, промяна във възрастта от 16 на 13 години за изследване за ХИВ без да се иска съгласието на родителите; промяна в законодателството, криминализиращо притежаването на еднократна доза наркотици.

**Дейност 2.** Разработване и официално утвърждаване на стандарти, технически и методологически указания, стандартни оперативни процедури и други актове на национално, секторно и местно ниво по отношение на превенцията и контрола на ХИВ и СПИ. Една от важните задачи при промяната в нормативната уредба е въвеждане на системи за осигуряване на качеството на услугите за превенция и лечение на ХИВ и подкрепа на засегнатите.

#### **Стратегическа интервенция 5. Подкрепяща среда - Управление на Програмата**

**Дейност 1.** Назначаване и обучение на специалистите на национално ниво, които са отговорни за изпълнението на Програмата – дирекция „Превенция и контрол на СПИН, Туберкулоза и ППИ” и на служителите към Структурата за управление на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”

### **6.2. ИЗГРАЖДАНЕ НА МРЕЖИ И ПАРТНЬОРСТВА И РАЗВИТИЕ НА ГРАЖДАНСКОТО ОБЩЕСТВО**

#### **Задача 2. Изграждане на мрежи и партньорства и развитие на гражданското общество**

Ключовият успех за постигането на целите на всяка национална програма е в осигуряването на партньорства между различните сектори имащи отношение към проблема. В изпълнение на предходната Национална програма по профилактика и контрол на СПИН и ППБ 2001-2007 година активно се включиха партньори от различни нива и се изградиха партньорски мрежи както на национално, така и регионално ниво. Бяха включени над 50 неправителствени организации, университети, училища, общини, национални центрове, болници и редица международни организации.

Приоритет в настоящата програма е изпълнението на следните интервенции:

**Задача 1:** Подобряване на управлението, координацията и партньорството в превенцията на ХИВ на местно ниво и създаване на системи за осигуряване на качеството на превенцията, лечението, грижите и подкрепата в областта на борбата с ХИВ чрез:

1. Преструктуриране на РИОКОЗ и укрепването им като ключова институция, която да осъществява лидерска роля в надзора, мониторинга и оценката, стратегическото планиране и политиката в областта на ХИВ, туберкулоза и СПИ
2. Разширяване на общинските офиси по СПИН в общински комитети по СПИН, туберкулоза и СПИ с ясно определени цели, отговорности, структура, управление, с добре очертан статус, мисия, йерархия, връзки с други органи на изпълнителната власт на местно ниво и укрепване на капацитета им за превенция на ХИВ, туберкулоза и СПИ, промоция на целите и стратегическо планиране. Укрепване на партньорството и координацията между държавните институции и НПО на общинско ниво чрез участието им в Общинските комитети за борба със СПИН, туберкулоза и СПИ и чрез укрепване на ролята и възможностите на РИОКОЗ.

**Задача 2: Разработване и въвеждане на национална мултисекторна система за мониторинг и оценка на ХИВ и СПИ чрез:**

1. Изграждане и участие в развитието на националната рамкова система и план за Мониторинг и оценка на ХИВ и СПИ, включително указания, стандартни оперативни процедури и форми.
2. Изграждане на Национално звено по мониторинг и оценка, надзор, стратегическо планиране и разработване на политика в областта на ХИВ и СПИ към Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) – институцията, отговорна за събиране на информация за заразните болести и подаване на данни към всички заинтересовани страни.
3. Изграждане на Регионални звена по мониторинг и оценка, надзор, стратегическо планиране и разработване на политика в областта на ХИВ и СПИ към РИОКОЗ в тясно сътрудничество с Общинските комитети по ХИВ, туберкулоза и СПИ.
4. Укрепване на Националното звено по М&О и на някои ключови национални и местни заинтересовани страни.

5. Интегриране на информационните системи за ХИВ/СПИ/туберкулоза в националната информационна система.

**Стратегическа интервенция 1: Повишаване на квалификацията на доставчиците на услуги; неправителствения сектор; централните и местни власти**

Основен акцент е необходимо да се постави върху изготвянето на оценка на цялостните нужди и изисквания за квалификация на професионалистите и доставчиците на услуги на национално и регионално ниво чрез:

Анализ на качеството и съдържанието на съществуващите основна и следдипломна програми за обучение; Разработване и адаптация на образователни стандарти, програми и материали по превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа в областта на ХИВ, базирани върху съществуващи образователни програми. Интегриране на обучителна програма по ХИВ в съществуващи учебни програми на училища, университети и колежи, следдипломна и продължаваща програми за обучение; Разработване и адаптация на медицинските стандарти по ХИВ и СПИ; Обучение на служителите в съществуващите служби за предоставяне на услуги по диагностициране и лечение на СПИ, взимащи под внимание нуждите на клиентите и необходимото им време

**Дейност 1: Укрепване на капацитета на неправителствените организации**

В изпълнение на предходната Национална програма по СПИН и ППБ 2001-2007 г. и с подкрепата на Глобалния фонд се постигнаха значителни успехи в повишане квалификацията на неправителствените организации, които работят с проституиращи лица, ИУН, ромска общност и млади хора в риск. Много от неправителствените организации, работещи в областта на превенцията на ХИВ са в голяма степен зависими от финансирането по Програмата и имат необходимост от системно укрепване на институционалния капацитет с оглед постигане на устойчивост в предоставяните услуги и възможностите им за привличане на финансиране от други донори.

**Дейност 2: Укрепване на капацитета на държавните и общинските институции**

Друга сфера за повишаване на квалификацията включва общинските служители, предоставящи здравни и социални услуги в областта на ХИВ/туберкулоза/СПИ, специално адаптирани за характеристиките и нуждите на ИУН, ромите, проституиращите, млади хора в риск и ХЖХИВ.

**Дейност 3: Надграждане на мрежите на национално и регионално ниво**

Провеждането на регулярни срещи и надграждане на механизмите за колаборация между различните институции и партньори на национално и регионално ниво е ключово за постигане на заложените цели на националната програма.

**Стратегическа интервенция 2: Намаляване на стигмата и дискриминацията**

**Дейност 1.** Въвеждане на координиран подход и промоция на политики и програми, основани на зачитане на човешките права; равнопоставеност на половете и еднакъв достъп; както и придържане на националното законодателство към зачитането на човешките права и международните конвенции в тази област. Това ще се постигне чрез повишаване на капацитета на правителствения и неправителствения сектор към преодоляване на негативните последици от съществуващата стигма и дискриминация и незачитане на човешките права, особено сред лицата от групите в най-висок риск; и повишаване на капацитета за осигуряване на застъпничество и изпълнение на стратегии, насочени към равнопоставеност на половете и премахване на дискриминацията към жените и момичетата в контекста на националния отговор на ХИВ. Необходимо е провеждане на оперативно проучване за нагласите и повишаване на компетентността и познанията по отношение на човешките права и равнопоставеност на половете в контекста на превенцията и лечението на ХИВ сред експерти в сферата на съдебната система, правоохранителни институции, лидерите в общността и други.

## **Част VII. ФИНАНСИРАНЕ**

При осигуряването на финансовите ресурси за изпълнението на целите, задачите и дейностите по Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2008-2015 г. ще има два източника на финансиране – вътрешно финансиране от страна на държавния бюджет и бюджета на общините в

Република България в размер на 68 % от нужните средства и външно финансиране от страна на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария в изпълнение на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ в размер на 32 %. Основен акцент ще бъде поставен върху изграждането на нормативната рамка и партньорските взаимоотношения с общините в Република България в провеждането на националната програма на общинско ниво.

При изпълнението на компонент 6 на Програмата ще бъде разработена стратегия за мобилизиране на ресурсите и ще бъдат използвани методите за икономическа оценка на ефективността на превантивните услуги. Ще бъдат подготвени предложения за участие и в други подкрепени от Европейската комисия стратегически проекти и стратегии.

## **Част VIII. КООРДИНАЦИЯ НА НАЦИОНАЛНИЯ МУЛТИСЕКТОРЕН ОТГОВОР - ОРГАНИЗАЦИОННА РАМКА, УПРАВЛЕНИЕ, ПАРТНЬОРИ И ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА НАЦИОНАЛНИЯ ОТГОВОР, ЛИДЕРСТВО**

**1. Единна организационна рамка и лидерство на правителството**– В изпълнение на трите принципа на Обединената програма на ООН за ХИВ, България още от 1996 г. е приела и утвърдила един координиращ орган по отношение на превенцията и контрола на ХИВ.

Националната политика за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предаваните инфекции се координира от Национален координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза, който е създаден на базата на Националния комитет по профилактика на СПИН и половопредавани болести (ППБ) към Министерски съвет (ПМС 61 от 26.03.1996 г.) Комитетът действа като орган, отговорен за единната координация и контрол на дейностите на дейностите на държавните органи на национално ниво.

Съгласно ПМС 61/26.03.1996 г., председателят на Националния комитет е министър, който се определя от министър-председателя на Р България. Към настоящия момент председател на комитета е заместник министър-председателят и министър на извънредните ситуации. Заместник-председател е министъра 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), както и зам.-председателя на Държавната агенция за младежта и спорта; и секретар на Комитета.

През 2002 г. Националният комитет по профилактика на СПИН и полово предавани болести беше разширен до Национален координационен комитет България – НКК България съгласно изискванията на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. Националният координационен комитет действа като форум за насърчаване на изграждането на истинско партньорство и участието на многобройни организации в състава си, включващи правителствени институции, международни донори, академични кръгове, неправителствени организации, хора, засегнати от болестта. По своята структура Националният координационен комитет е уникален орган, който обединява гледните точки на всички заинтересувани страни.

Комитетът има приет правилник за дейността си и спазва разработен механизъм всеки сектор (от извънправителствените) да избере по документиран и прозрачен начин свой представител в Комитета, който да представлява общността пред комитета, както и да служи като връзка между него и общността.

**Състав** - Националният координационен комитет представлява широк форум и включва 39 членове, от които 2 члена са със статут на наблюдател. От общия състав на НКК извънправителствения сектор включва над 63 % от състава на комитета.

Извънправителственият сектор включва: академичния/образователен сектор; представителите на неправителствените/обществените организации, които са избрани от неправителствени организации, работещи с групите в риск; многостранни/двустранни организации като Програмата за развитие към ООН, Обединената програма на ООН за ХИВ, УНИЦЕФ, СЗО България, Програмата за населението на ООН и Американската агенция за международно развитие и представители на хората, засегнати от двете болести

#### **Функции и отговорности на НКК България:**

- Координира националния отговор по проблемите на ХИВ и туберкулоза в България; служи като канал за комуникация, чрез който Националната програма за ХИВ и съставните ѝ програми, като например Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН", финансирана от ГФ да обменят информация и да получават обратна връзка от заинтересовани страни, това се отнася и за Националната програма по Туберкулоза
- Осигурява място за форум за заинтересованите страни от различните сектори, където те да бъдат представени при планирането и разглеждането на отговорите, които трябва да се дадат по въпросите на ХИВ в национален мащаб, както и по въпросите на туберкулозата
- Взима консенсусни решения по програми, които трябва да се изпълняват, включително и по отношение на изготвянето на предложения и искания за продължаване на финансиране, отправяни към Глобалния Фонд и по избора на Главен получател, който да управлява всякакви получени по този ред безвъзмездни помощи
- Осигурява наблюдение над програмите, които са част от националния отговор по проблемите, като Програмата "Превенция и Контрол на ХИВ в България"
- Всяко тримесечие Националният координационен комитет - България провежда редовни срещи, на които се представя програмното и финансовото изпълнение на програмите за превенция и контрол на ХИВ и туберкулоза, обсъждат се и се вземат решения относно необходими промени по отношение на реализираните дейности.
- Заседанията се провеждат при осигуряване на кворум от поне 2 / 3 от състава на комитета
- Членовете на комитета приемат и изпълняват политика за избягване на конфликт на интереси и подписват индивидуални декларации за недопускане на конфликт на интереси
- Спазват се разработените механизми за подбор на членове от извънправителствения сектор, както и процедурите за подбор на Главни получатели по безвъзмездни помощ

**ПЛАНИРАНЕ** - Всяка година в изпълнение на Националната програма по ХИВ и СПИ 2008-2015 членовете на Националния координационен комитет ще подготвят годишни подробни работни планове и отчети за нейното изпълнение. В зависимост от промените в епидемиологичните тенденции в развитието на епидемията ще бъдат ревизирани работният план и приоритетните области на Националната програма от страна на Националния комитет. Членовете на комитета ще участват в заседания на комитета всяко тримесечие, като резултатите от взетите решения се обявяват официално на обществото чрез публикуване в официалната електронна страница на комитета.

**2. Управление на националната Програма по превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2008-2015 г.** - Дирекция «Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и ППИ» към Министерство на здравеопазването играе важна роля в координацията на изпълнението на дейностите по Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и СПИ, Националната програма по туберкулоза и Програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. Съгласно Устройствения правилник на МЗ, дирекцията подпомага административно дейността на Националния комитет към Министерски съвет и на Експертния съвет по ХИВ/СПИН и ППИ към Министерство на здравеопазването. В изпълнение на

Споразумението между Глобалния фонд и Министерство на здравеопазването е изградена Структура за управление на Програма «Превенция и контрол на ХИВ» и Програма «Подобряване на контрола на туберкулозата в България», в която са ангажирани Звена по управление на доставките, Финансово Звено и Звено по мониторинг и оценка. На регионално ниво контролът по изпълнението ще бъде делегиран към РИОКОЗ и ще се покрепя партньорството с общините. С изграждането на звена за Превенция и контрол на СПИН, СПИ и туберкулоза в РИОКОЗ Министерство на здравеопазването ще въведе ефективно изпълнение и и устойчивост на националната програма на регионално ниво.

**3. Партньори и изпълнители** – постигането на заложените цели и планираните дейности по Програмата ще продължи и в бъдеще да се основава на мултисекторния подход и равнопоставено въвличане на всички сектори. Националният комитет ще продължи да надгражда партньорствата с правителствените институции, включващи и националните центрове и РИОКОЗ; така също и с неправителствените организации, лечебни заведения, медицински университети, общински администрации, международни организации.

В Националната програма ще бъде поставен акцент върху активното участие на медиите и частния сектор. Общественото здраве вече се е превърнало в новина и медиите понастоящем отразяват здравните въпроси и заплахите от болести по безпрецедентен начин. Сферата, свързана с ХИВ и сексуално предаваните инфекции изисква повече положително медийно отразяване и повече активна работа трябва да бъде извършена заедно с медиите. Историите за успех, които подчертават положителните постижения, са ключов компонент за една силна комуникация. Трябва да се изградят партньорства с представители на ключови медии чрез: изграждане на капацитета на медийния персонал за разработване и разпространение на послания, които да бъдат в подкрепа; подобряване на общественото разбиране по отношение на превенцията, контрола и грижите, свързани с ХИВ и сексуално предаваните инфекции; оказване на подкрепа за мобилизиране на политическата воля; оказване на подкрепа за намаляване на тенденцията на заклеймяване, която съществува в обществото и общностите; разпространяване на послания, свързани с превенцията и повишаване на информираността относно заболяванията. Поради това достигането до широк кръг от целевите групи и до общото население на страната посредством медиите е един от приоритетите на Националната програма.

Провеждането на консенсусни срещи на ниво Национален координационен комитет – България и общински комитети по СПИН и представители на медиите и частния сектор ще бъдат от съществено значение за повишаването на компетентността от една страна по въпросите на ХИВ и от друга страна ще улеснят постигането на заложените цели на програмата за намаляване на стигмата и дискриминацията; изграждането на мрежи и партньорства; лобиране за промяна в законодателството и други. Представители на частния сектор са включени в състава на Националния комитет по СПИН и туберкулоза и е необходимо да се приложи този подход и към представителите на медиите.



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

---

**ЗАПОВЕД**

**№ РД 09-339**  
**София, 31.07.2008 г.**

На основание чл. 5 т. 19 и чл. 28а т.1 и т. 6 от Устройствения правилник на МЗ във връзка с изготвянето на проект на „Национална стратегия и Национална програма за превенция и контрол на СПИН и полово предавани инфекции 2008-2015 година”

**НАРЕЖДАМ**

I. Да бъде сформирана работна група в състав:

**Председател:** Д-р Тонка Върлева, директор на дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и полово предавани инфекции” към МЗ и секретар на Националния комитет по профилактика на СПИН и ППБ към Министерски съвет

**Секретари:** Цветана Якимова, мл. експерт към дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и полово предавани инфекции” към МЗ

Бахтияр Караахмед, дългосрочен консултант по компонент 1 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”

**Членове:**

1. Проф. Христо Тасков, главен дългосрочен консултант на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и втори зам.-председател на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
2. Проф. Богдан Петрунов, дългосрочен консултант по компонент 2 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
3. д-р Елена Кабакчиева, дългосрочен консултант по компонент 5 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
4. Анина Чилева, дългосрочен консултант по компонент 7 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
5. д-р Георги Василев, дългосрочен консултант по компонент 4 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
6. д-р Вяра Георгиева, дългосрочен консултант по компонент 3 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
7. Стефка Бонева, дългосрочен консултант по компонент 6 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
8. д-р Владимир Миланов, гл. експерт към дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и ППИ”, Министерство на здравеопазването и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
9. Цветелина Тодорова, гл. експерт към дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и полово предавани инфекции”, Министерство на здравеопазването и финансов мениджър към Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
10. д-р Мария Замфирова, гл. експерт към дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и полово предавани инфекции”, Министерство на здравеопазването

11. Румен Андреев, мениджър по доставките към Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“
12. Веселина Мандаджиева, нач. отдел „Административни актове и договори“ към дирекция „Правна“, Министерство на здравеопазването
13. Румяна Замфирова – нач. сектор „Финансиране на централни доставки“ към дирекция „Бюджет и счетоводство“, Министерство на здравеопазването
14. Мария Вълчева – началник сектор „Финансиране на лечебни заведения“, Дирекция „Бюджет и счетоводство“, Министерство на здравеопазването
15. Д-р Нина Ръсина – нач. отдел „Лекарствена политика“, Дирекция „Национална здравна политика“, Министерство на здравеопазването
16. Силвета Паназян - Асистент към Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“
17. Габриела Христова – Асистент към Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“

II. В срок до 31.08.2008 година работната група да изготви проект на Национална стратегия и Национална програма по превенция и контрол на СПИН и ППИ 2008-2015 г., които да представи за обсъждане и одобрение на Националния комитет по профилактика на СПИН и ППБ към Министерски съвет, както и пред обществеността чрез публикуването им на официалните страници на Министерство на здравеопазването, на Националния комитет по профилактика на СПИН и ППБ към Министерски съвет, на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“.

III. Разходите за провеждането на работни срещи и кафе-паузи при изготвянето на националната програма и стратегия да се поемат от бюджета на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“.

IV. За проведените работни срещи да бъдат изготвени протоколи с цел гарантиране на прозрачност на дейността на работната група и коректно отразяване на проведените дискусии, консултации и планиране.

V. При необходимост работната група може да бъде допълнена с нови членове.

Контролът по изпълнението на заповедта възлагам на д-р Валери Цекков, зам.-министър на здравеопазването.

Настоящата заповед да се връчи на съответните лица за сведение и изпълнение.

МИНИСТЪР:



Д-р ЕВГЕНИЙ ЖЕЛЕВ



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**ЗАМЕСТНИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ**  
**МИНИСТЪР НА ИЗВЪНРЕДНИТЕ СИТУАЦИИ**  
**ЕМЕЛ ЕТЕМ**

---

Препис

**ЗА П О В Е Д**

**№ Р – 87/29 октомври 2008г**

На основание чл. 2 ал. 2, чл. 3 ал. 2 от Правилника за дейността на Националния комитет по профилактика на СПИН и ППБ към Министерски съвет, приет с ПМС № 61 от 26.03.1996 г., обн., ДВ, бр. 29 от 5.04.1996 г., изм., бр. 3 от 11.01.2000 г. и чл. 24 ал. 1 от Устройствения правилник на Министерски съвет и неговата администрация

**НАРЕЖДАМ**

II. Да бъде сформирана междуведомствена работна група в състав:

**Председател:** Д-р **Тонка Върлева**, Секретар на Националния комитет по профилактика на СПИН и ППБ към МС и директор на дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и половопредавани инфекции” към Министерство на здравеопазването

**Секретари:** **Цветана Якимова**, мл. експерт към дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и половопредавани инфекции” към Министерство на здравеопазването

**Бахтияр Караахмед**, дългосрочен консултант по компонент 1 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, Министерство на здравеопазването

**Членове на междуведомствената работна група:**

**Министерства и ведомства, представени в Националния комитет по СПИН и ППБ към МС**

- 1. Ани Евгениева**, гл. експерт, в отдел „Демографска и семейна политика” към дирекция „Демографска политика и равни възможности”, Министерство на труда и социалната политика
- 2. Надежда Петкова**, гл. експерт в отдел „Социални услуги” към дирекция „Социална закрила и социално включване”, Министерство на труда и социалната политика

---

**МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ**

София, бул. “Дондуков” № 1, тел. 940-27-20, факс 988-26-44

3. **Марина Янева**, дирекция „Свободно движение на хора, миграция и интеграция”, Министерство на труда и социалната политика
4. **Д-р Росица Треновска**, н-к на ХЕИ, Министерство на вътрешните работи
5. **Силва Налбантян**, старши експерт към дирекция „Регионални културни дейности”, Министерство на културата
6. **Десислава Парушева**, дипломатически служител, дирекция „Права на човека и международни хуманитарни организации”, Министерство на външните работи
7. **Радостина Раданова**, н-к сектор към дирекция „Политика за младежта”, Държавна агенция за младежта и спорта
8. **Д-р Василка Христова**, държавен инспектор в дирекция „Безопасност, технически надзор, здравословни и безопасни условия на труд”, Министерство на транспорта
9. **Марияна Чаушева**, държавен експерт в отдел „Държавни дейности”, Министерство на финансите
10. **Росица Спасова**, държавен експерт в отдел „Социални разходи” към дирекция „Държавни разходи”, Министерство на финансите
11. **Марияна Банчева**, експерт към дирекция „Образователна среда и образователна интеграция”, Министерство на образованието и науката
12. **Доц. Камен Плочев**, н-к клиника по инфекциозни и паразитни болести към ВМА, Министерство на отбраната

**Експерти на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” към МЗ, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария**

13. **Проф. Христо Тасков**, главен дългосрочен консултант на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и втори зам.-председател на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
14. **Проф. Богдан Петрунов**, дългосрочен консултант по компонент 2 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
15. **д-р Елена Кабакчиева**, дългосрочен консултант по компонент 5 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
16. **д-р Георги Василев**, дългосрочен консултант по компонент 4 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
17. **д-р Вяра Георгиева**, дългосрочен консултант по компонент 3 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
18. **Стефка Бонева**, дългосрочен консултант по компонент 6 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
19. **Анина Чилева**, дългосрочен консултант по компонент 7 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България

---

**МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ**

София, бул. “Дондуков” № 1, тел. 940-27-20, факс 988-26-44

**Представители от неправителствения сектор в сферата на превенцията на ХИВ/СПИН и ППБ и членове на Националния координационен комитет**

20. **Гинка Чавдарова**, изпълнителен директор на НСОРБ и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
21. **София Стоименова**, Български Червен кръст
22. **Елена Янкова**, председател на фондация „Инициатива за здраве” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
23. **Д-р Стефан Панайотов**, изпълнителен директор на фондация „Здравето на ромите” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
24. **Методи Методиев**, председател на БА „Училище и здраве” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
25. **Милен Чавров**, представител на Фондация „И” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
26. **Павел Малинов**, председател на Фондация „Каспар Хаузер” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
27. **Марияна Писарска**, изпълнителен директор на сдружение „Деца и юноши” и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България

**Представители от международни организации, работещи в сферата на превенцията и контрола на ХИВ/СПИН, ППБ и репродуктивно здраве**

28. **Маноела Грозданова**, програмен директор за UNAIDS България, Програма на ООН за развитие (ПРООН) и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
29. **Октавиян Бивол**, представител на УНИЦЕФ в България, ПРООН и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
30. **Емилия Тончева**, управляващ офиса на СЗО в България, ПРООН и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
31. **Марта Дяволова**, програмен директор за UNFPA България, ПРООН и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза - България
32. **Илияна Дерилова**, ръководител на мисията за България на Международната организация по Миграция
33. **Пламенка Маркова**, национален координатор на Международната организация по труда в България

---

**МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ**

София, бул. „Дондуков” № 1, тел. 940-27-20, факс 988-26-44

Държавни агенции, съвети, национални центрове и академични структури, имащи отношение по проблема ХИВ/СПИН/ППБ

34. **Радиона Никова**, н-к отдел „Национални програми и проекти“ към Държавната агенция за закрила на детето
35. **Д-р Стойка Калчева**, н-к отдел „Социална адаптация и интеграция“ към Държавна агенция за бежанците при Министерски съвет
36. **Мая Чолакова**, директор дирекция „Етнически и демографски въпроси“ към Министерски съвет
37. **Ана Балканджиева**, член на Експертния съвет по ХИВ/СПИН и ППИ към Министерство на здравеопазването
38. **Д-р Цвета Райчева**, директор на Националния център по наркомании и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
39. **Доц. Денчо Османлиев**, зам.-председател на Експертния съвет по белодробни болести и туберкулоза към Министерство на здравеопазването и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
40. **Доц. Донка Стефанова**, н-к клиника по туберкулоза при СБАЛББ „Св. София“ ЕАД София и член на Националния координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България
41. **Д-р Цеца Симеонова**, н-к сектор „Медицински“ към Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Министерство на правосъдието
42. **доц. Андрей Андреев**, директор на НЦХТ
43. **Доц. Красимира Чудомирова**, Медицински университет Пловдив

II. В срок до 10.11.2008 г. работната група да прегледа, обсъди и финализира изготвеният проект на Национална програма по превенция и контрол на СПИН и ППИ 2008-2015 г. за представяне за одобрение от Министерски съвет на Република България.

III. При необходимост работната група може да бъде допълнена с нови членове.

IV. Контролът по изпълнението на заповедта да бъде осъществен от доц. Красимир Гигов, Главен секретар на Министерство на здравеопазването.

V. Копие от настоящата заповед да се връчи на съответните лица за сведение и изпълнение.

**ЗАМЕСТИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ  
И МИНИСТЪР НА ИЗВЪНРЕДНИТЕ СИТУАЦИИ  
И ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАЦИОНАЛНИЯ КОМИТЕТ ПО  
ПРОФИЛАКТИКА НА СПИН И ППБ КЪМ МС: /п/ Емел Етем**

Вярно,

**ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ  
“ПРАВИТЕЛСТВЕНА КАНЦЕЛАРИЯ”:**

  
(Веселин Димитров)