

**НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА ПРОФИЛАКТИКА И
КОНТРОЛ НА СИНДРОМА НА ПРИДОБИТАТА ИМУННА
НЕДОСТАТЪЧНОСТ И ПОЛОВО-ПРЕДАВАНИ БОЛЕСТИ**

Съдържание

• Цел на Националната стратегия.....	4
• Обосновка.....	4
• Преглед на процеса по стратегическо планиране.....	5
• Главни детерминанти според анализа на ситуацията.....	6
• Препоръки от анализа на отговора.....	6
• Ръководни принципи.....	8
• Приоритетни области.....	9
1. Подрастващи и млади хора.....	9
2. Уязвими групи.....	15
Ромски общности.....	15
Инжектиращи се наркомани.....	20
Проституиращи.....	25
Мъже, които правят секс с мъже.....	29
Лишени от свобода лица.....	32
3. Здравни услуги и социална подкрепа.....	35
4. Политика на тестване и епидемично наблюдение.....	39
• Управление и оценяване.....	41
• Развитие на ресурси.....	43
• Следващи стъпки по внедряването на Националната стратегия.....	44

Използвани съкращения:

ЕС – Европейска общност/Европейска комисия
ДАМС – Държавна агенция за младежта и спорта
ДДД – Отделение към ХЕИ по дезинфекция, дезинсекция, дератизация
ИВН – Интравенозни наркомани
л/с – лица, лишени от свобода
МЗ – Министерство на здравеопазването
МОН – Министерство на образованието и науката
МСМ – Мъже, които правят секс с мъже
МЛС – Места за лишаване от свобода
НПО – Неправителствени организации
НЦЗПБ – Национален център по заразни и паразитни болести
НЦН – Национален център по наркомании
НЦОЗ – Национален център по общественото здраве
ОИ – Образователен инспекторат към МОН
ППИ – Полово-предавани инфекции
СБ – Световна банка
СЗО – Световна здравна организация
CDC – Център за контрол на болестите, САЩ
ТПО – Трудово поправително общежитие
ХИВ – вирусът, който причинява СПИН

ЦЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА СТРАТЕГИЯ

Този документ е широкообхватен национален стратегически план, който съдържа насоки и ръководство за изготвяне на отговор за ограничаване на проблемите свързани с ХИВ/СПИН епидемията. *Подчинен е на две основни задачи - от една страна да се подготви бърз отговор за най-уязвимите групи в обществото, а от друга - да се положи основата на устойчив процес по отношение на намаляване на фактори за уязвимост към ХИВ/СПИН и полово-предавани инфекции в страната.* Този план не се отнася само за здравния сектор, той включва взаимосвързан отговор както от страна на множество институции и служби, така и от страна на обществото и неправителствените организации. Предвижда се ръководните структури на национално, областно и общинско ниво, както и отделните министерства и организации да разработят свои собствени планове за действие на основата на този документ, за да се получи обединен, максимално адекватен на конкретната ситуация и максимално ефективен национален отговор.

ОБОСНОВКА

Понастоящем разпространението на ХИВ/СПИН в България е ниско. Това е най-благоприятният момент за успешно реализиране на политика за ограничаване и контрол на разпространението на епидемията при сравнително неголеми разходи. В същото време обаче съществуват редица извънредно тревожни предпоставки за разпространение на инфекцията. Не случайно в класацията на Световната здравна организация сме поставени в 7-мия от 10-те района подредени възходящо по степен на застрашеност в близките десет години.

Щетите, причинени от СПИН са огромни в личен и обществен план и всички усилия за избягването им са морално и социално оправдани. В същото време тези усилия неминуемо водят и до подпомагане в решаването на редица други здравни и социални проблеми като превенция на полово-предаваните заболявания, хепатит В и С, нежеланата бременност и абортите, наркоманиите. И още: съвременното здравно образование залага на обучението в социални умения - умения да вземаш решения, умения за общуване и отстояване на безопасно поведение, умения да боравиш с риска и да поемаш отговорност, инициативност и перспективно мислене. Развитието на тези умения е необходимо за всички граждани, не само в личен план, но и като предпоставка за активното участие на общностите в социалния и икономическия живот в страната. Едновременно с това успешната стратегия изисква въвеждането на съвременните добри практики за работа на специалистите от различни институции, служби и организации, както и създаването на ефективни "мрежи" на звената, ангажирани с проблема от различни сектори.

Превенцията на тези проблеми има огромен социален и икономически ефект. За лечението само на един пациент със СПИН се изразходват 12 000 щат.долара годишно. За лечението на болелите от хепатит В и С в нашата страна годишно трябва да се предвиждат по 5 000 000 лв. Като се има предвид, че заболяемостта от хепатит В, сифилис и другите полово

предавани инфекции е с пъти по-висока от другите европейски страни става дума за огромни и предотвратими разходи за лечение. В същото време цялостните щети от рисковото и дори себепоразрушителното поведение, което заема застрашителни размери в страната, трудно могат да се изчислят. Прилагането на тази стратегия ще докаже убедително в близко бъдеще своята социална и икономическа ефективност. От друга страна, нарастващите процеси на глобализация създават нова ситуация и изискват нов адекватен отговор, нов тип култура на управление и поведение на институциите и нов тип култура на гражданите.

В момента в страната има специалисти с необходимата компетентност за разработване на ефективни интервенции в тази област и при наличие на политическа воля, мобилизиране на финансови ресурси България може да постигне много добър успех в ограничаването на епидемията от ХИВ/СПИН.

ПРЕГЛЕД НА ПРОЦЕСА ПО СТРАТЕГИЧЕСКО ПЛАНИРАНЕ

Националната стратегия по ХИВ/СПИН и полово-предавани инфекции се базира на продължителен изследователски, дискуссионен и консенсусен процес. Освен на национално равнище този модел бе използван и за създаване на Регионална стратегия по ХИВ/СПИН и ППИ в района на град Варна. По-важните моменти:

1.Постигнаха се договорености между Правителството на Република България и Програма за развитие на ООН за изпълнението на проект BUL/98/005/H/01 “Разработване на Национална стратегия по ХИВ/СПИН”. Проектът включва и разработване на Регионална стратегия по ХИВ/СПИН за района на град Варна (05. 1998)

Създаде се Ръководен комитет на проекта с представители на Министерство на здравеопазването /МЗ/, Тематичната група на ООН и наблюдател от Неправителствен организация /НПО/, под председателството на Директора на дирекция “Здравна политика, международно сътрудничество и европейска интеграция” към МЗ. За Ръководител на проекта е определена Националният координатор по СПИН към МЗ. Основна финансираща организация на проекта е Програма за развитие на ООН в България (10-12.1999)

Формираха се работни групи за “Анализ на ситуацията” и “Анализ на отговора” на национално и регионално ниво. Проведе се обучителен семинар за запознаване с методите на бързото оценяване (01-03.1999).

Проведе се подготвителна работа и проучване по “Анализа на ситуацията” и “Анализа на отговора” по налични документи и качествени проучвания по метода на бързо оценяване в 3 от уязвимите групи: проституиращи, мъже, които правят секс с мъже, мобилни строителни работници, съответно в София и Варна в периода 04 - 07.1999.

Работните варианти на “Анализа на ситуацията” и “Анализа на отговора” бяха дискутирани на Национални и Регионални кръгли маси, съставени по отделните приоритетни области на Стратегията, с присъствието на заинтересовани експерти от различни ведомства, служби, НПО, представители на целевите групи (08.1999).

Въз основа на препоръките от Кръглите маси и от Ръководния комитет на проекта се взе решение за втори етап на проучванията.

Провежда се Национално представително проучване за знания, нагласи и практики по отношение на ХИВ/СПИН сред млади хора и качествено проучване в училищна и армейска среда (03 – 05.2000).

Организира се Кръгла маса за обсъждане на анализите от втория етап (05.2000).

Сформира се Национална експертна група със задача да разработи проект на Национална стратегия по ХИВ/СПИН и ППИ и Регионална експертна група със съответна задача (06.2000).

ГЛАВНИ ДЕТЕРМИНАНТИ СПОРЕД АНАЛИЗА НА СИТУАЦИЯТА

С директно влияние:

- Рисково полово поведение (необезопасени полови контакти)
- Високо разпространение на полово-предавани болести
- Рискова венозна употреба на наркотици (използуване на общи игли и спринцовки)

С индиректно влияние:

- Бедност/икономическа несъстоятелност
- Проституция
- Употреба на наркотици и алкохол
- Ниска здравна култура
- Ниско общо образование (за някои уязвими групи)
- Висока (трудова) мобилност
- Стигматизация и дискриминация
- Недостатъчна ефективност на институциите, службите и услугите
- Недостиг на ефективни политики за ограничаване на разпространението на рисковото поведение и разпространението на ХИВ/СПИН/ППИ
- Криза на социализацията

ПРЕПОРЪКИ ОТ АНАЛИЗА НА ОТГОВОРА

1. Стратегията на отговора трябва да се базира на широко между-секторно и интердисциплинарно участие с ясно поемане на отговорности пред държавната власт и обществото. Превенцията на СПИН трябва да бъде сред приоритетите на централната и местната власт.
2. Интервенциите трябва да се основават на солидни анализи на ситуацията и оценка на ефективността на отговора.

3. Стратегическият план трябва да е обвързан с осигурени финансови средства и човешки ресурси.
4. Планирането да се основава на прагматичния подход като се дава приоритет на най-уязвимите групи в обществото и на най-ефективните и икономически изгодни стратегии за необходимата промяна
5. Стратегията трябва да интегрира различните равнища на интервенция: индивидуално и групово, общност, служби и услуги, подкрепяща околна среда и адекватна политика.
6. Необходимо е интервенциите да са в посока не само на информираност и умения за ползуване на предпазни средства, но и в посока на осъзнаване на риска, промяна на убежденията, груповите норми и най-вече развитие на социални и жизненоважни умения.
7. Участието на общностите в планирането, изпълнението и оценяването на интервенциите предполага да се разпознаят и подкрепят агентите на промяна, които вече конструктивно работят в общността - НПО, религиозни организации, лидери на неформални организации.
8. Необходима е преориентация на службите и услугите по-посока на осъвременяване на услугите според потребностите, повишаване на тяхната ползваемост и ефективност. Едновременно с това трябва да се увеличава тяхната взаимосвързаност и изграждането на "мрежи" от служби и услуги, принадлежащи към различни сектори и ведомства.
9. Ефективните отговори са базирани в общността и е необходимо да се установят контакти със "скритите" популации за осъществяване на "работа на място", изграждане и включване на мрежи от местни организации и служби.
10. Необходимо е изграждането на подкрепяща околна среда с условия за промяна на поведението по посока на избягване на рисковете за здравето.
11. Стратегията трябва да спомогне за прецизиране и промени в законодателството с оглед на гарантиране на приложението на ефективни интервенции.
12. Желаната промяна в рисковото поведение може да се осъществи чрез политика за цялостна промяна в отношенията между групите и общностите в българското общество, от една страна, и общото повишаване на здравната култура и поемане на отговорността за личното благополучие на българските граждани, от друга.
13. Необходимо е да се разпознават и използват ролите и възможностите на неправителствените организации като мотивирани агенти на промяната, гъвкави структури и добър посредник между институциите и общностите за изпълнение на определената им мисия.

14. Крайно необходимо е училището да поеме своята образователна и развиваща роля по отношение на здравната и социалната култура на подрастващите(бъдещите родители), и също така другите социализиращи институции - армията, средствата за масово осведомяване, местата за лишаване от свобода и други да оказват необходимата подкрепа и надграждане.
15. Необходимо е изграждането на механизми за обучение на кадри в различните сектори на национално, регионално и местно равнище, също така на политическо равнище, за успешно въвеждане на добрите съвременни практики.
16. Успехът на стратегията ще се гарантира само ако се въведат ефективни механизми на децентрализация и поемане на отговорност на местно равнище.

РЪКОВОДНИ ПРИНЦИПИ

Очевидна е необходимостта от широко включване на различни сектори в обществото - правителствени и неправителствени. Ограничаването на разпространението на епидемията от СПИН касае образованието и промяната на поведението, на обществените норми, както и на социалните и политическите условия за осъществяването на ефективни промени. Последиците от заболяването също изискват широко участие за намаляване на здравните щети и социалните последици. Партньорството и активността на всички включени сектори, широкият кръг от институции, организации и отделни личности, както и на хората засегнати от проблема ХИВ/СПИН са съществени за успеха на усилията за възпиране на епидемията.

Стратегията е подчинена на следните принципи:

- Отговорът на епидемията от ХИВ и СПИН изисква многосекторен, интер-дисциплинарен и холистичен (цялостен) подход.
- Основният фокус се поставя на първичната профилактика
- Разпределението на ресурсите да се извършва според степента на уязвимост на отделните групи и общности.
- Хората и групите трябва да бъдат въоръжени със знания и умения, съзнание за собствената значимост и отговорност за предпазване от ХИВ/СПИН.
- Гарантиране на равнопоставен достъп до основните здравни и други служби и грижи за различните граждани и общности включително на инфектираните и засегнатите от ХИВ/СПИН.
- Индивидуалните права и отговорности на хората, които са инфектирани или засегнати от ХИВ/СПИН трябва да бъдат защитени и особено правото на конфиденциалност.
- Универсалните мерки за предпазване трябва да бъдат добре познати и задължително използвани в лечебните заведения за избягване на възможността от инфектиране и за избягване на нарушаване на конфиденциалността.
- ХИВ-тестуването трябва да бъде доброволно и с гарантирана конфиденциалност .

- Образованието, консултирането и здравните грижи трябва да бъдат адекватно съобразени с културата, езика и обстоятелствата, при които живеят отделните хора и групи в обществото.
- Правителството носи основната отговорност за осигуряването на образование, основни здравни и социални грижи на хората в България по отношение на проблема ХИВ/СПИН.
- Участието на целевите групи и общности в изготвянето и внедряването на програмите и адаптирането на услугите според техните нужди има голямо значение за успеха на интервенциите.
- Всички интервенции сред населението и службите да се обуславят на сериозни анализи на ситуацията, потребностите и съществуващия отговор и трябва да се оценява тяхната ефективност.

ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ

1. ПОДРАСТВАЩИ И МЛАДИ ХОРА

Групата на подрастващите и младите хора се причислява към уязвимите групи в нашето общество според редица директни и индиректни детерминанти, способстващи разпространението на епидемия от ППИ и ХИВ. Обективните анализи посочват, че у младите хора не са развити в достатъчна степен за възрастта социални и жизнено важни умения за правене на избори и поемане на отговорност в общ житейски план, в това число и по отношение на сексуалното поведение. Причините за тази “социална незрялост” се дължат не само на отсъствие на съответно системно образование в образователната система, но и в липсата на такива добри традиции в семейното възпитание на децата. Създамата се кризисна социална и икономическа обстановка в страната и липсата на достатъчни перспективи за развитие на младите хора способстват допълнително за предприемане на рискови по отношение на социалното развитие и здравето поведения, без необходимите умения за управление на риска. Статистиката сочи драматично увеличаване на рискови поведения сред младите хора с едновременно намаляване на възрастта на участниците – непосещаване и отпадане от училище, безработица, младежка престъпност, проституция (най-вече сред 16-24 годишни) и участие в трафик на проституция, наркоманно поведение и особено инжекционна употреба на наркотици, употреба на алкохол и тютюнопушене, рисково сексуално поведение. Средната възраст за първа бременност (която в повечето случаи е нежелана и/или непланирана) и данните за абортите по желание са индикатори, по които България изпреварва повечето европейски страни. Значително нарастват регистрираните случаи на ППИ в това число и сифилис. *Практически в повечето от регистрираните случаи на заразяване с ХИВ, това се е случило преди навършване на 24 години.* Въпреки наличието на промени в нагласите и поведенията по отношение на използването на презервативи, тяхното редовно използване все още не е практика. Сред софийските ученици, които са започнали сексуален живот, повече от една трета практически не използват (рядко или никога) презервативи.

Проучванията показват, че училището е приемлива среда за здравно и сексуално образование от гледна точка на ученици и родители при условие, че има подходящо

обучени преподаватели. Редица неправителствени организации развиха компетентност в съвременни форми на обучение.

В контекста на рисковото сексуално поведение, групата на младите хора във възрастовия диапазон между 10 – 24 год. може да бъде определена като хетерогенна и съставена от множество подгрупи, определени от възрастови различия, социален статус, етническа принадлежност, начин на живот, сексуално поведение и други рискови поведения. За най-уязвимите сред тях е необходимо разработване на специфични програми.

Основни цели:

- Ограничаване на разпространението на ХИВ/СПИН/ППИ сред подрастващите и младите хора.
- Изграждане на социална компетентност у младите хора/ бъдещите родители, чрез развитието на социални и жизнено важни умения.

Равнища на интервенция:

1. Промяна на поведението на индивидуално и групово ниво:

Цели:

- Да се повиши информираността за/и осъзнаването на конкретни рискови поведения за заразяване с ХИВ с цел насърчаване на промяна в нагласите към такива поведения чрез разпространяване на информация сред цялата група.
- Подпомагане изграждането на отговорно и здравословно сексуално поведение на основата на развитие на социални и комуникативни умения за вземане на решения и поемане на отговорности.
- Насърчаване на нагласи и умения за правилно и редовно използване на презервативи като ефективен начин за избягване на заразяване с ППИ и ХИВ, както и за предотвратяване на нежелана бременност.
- Да се ограничат случаите на заразяване по кръвен път сред младите хора чрез ограничаване на рисковите за заразяване с ХИВ поведения, вследствие на инжекционна употребата на наркотици.

Стратегии:

- Осъществяване на здравно образователна работа сред младите хора на групово и индивидуално ниво чрез съвременни образователни програми основани на обучението чрез участие (партиципативно обучение).
- Развитие на социална компетентност – изграждане на социални и жизнено важни умения.
- Разработване на адекватни съвременни информационни материали и учебни помагала.
- Разпространение на презервативи/лубриканти и контрацептиви като средства за безопасен секс сред младежите, които водят полов живот.

Примери:

- Здравно образование в училище за предпазване от СПИН и болести, предавани по полов път – Образователен пакет за планиране на учебно съдържание, СЗО, ЮНЕСКО, 1994, разпространява се от Българска асоциация “Училище и здраве”. Образователният пакет се състои от три книги – “Ръководство за планиране”, “Ръководство за учителя” и “Дейности за учениците” (последните две са преведени на български). Програмата е насочена към повишаване на знанията и развитие на умения, нагласи и мотивация, необходими за предпазване от ХИВ/ППИ и като краен резултат постигане на отговорно поведение: отлагане на започването на сексуален живот или практикуването на безопасен секс. Основава се на активни, партиципативни методи на обучение, предполага възможности за използване на младежки лидери и включване на родителите в нейното реализиране.
- Учебно помагало “В света на интимното” предназначено за 12-14 годишни. Съдържа 15 модула, организирани в 3 части – промените в мен, промяна във взаимоотношенията, избори на сексуално поведение. Помагалото е разпространено в училищната система и е удобно за използване при организиране на групови дискусии.

2. Промяна в общността

Цели:

- Да се подкрепи младежката общност в създаването на групови норми и модели на поведение за намаляване и управление на риска и предпазване от заразяване с ХИВ/ППИ.
- Увеличаване на достъпа до най-уязвимите групи сред подрастващите и младите хора.

Стратегии:

- Да се съдейства за ограничаване на нагласите за и рисковите сексуални поведения, както и за промени на груповите норми чрез развитието на процес на широко и ефективно използване на подхода “обучение от връстници” в сферата на промоцията на сексуалното здраве, профилактика на наркомании и превенция на ХИВ/СПИН и ППИ.
- Да се съдейства за развитие на мрежа от организации, специалисти и парапрофесионалисти, прилагащи “обучение от връстници”.
- Да се разработят обучителни материали за прилагането на подхода “обучение от връстници”.
- Да се осигури участието на учениците/младите хора и техните родители в планирането и осъществяването на училищната/институционалната и общинската политика за промоция на здраве.
- Да се развие чувствителност и се оказва съдействие на най-уязвимите членове и групи в младежката общност като се търсят подходящи програми, организации, служби и услуги.
- Да се насърчават разнообразни социални културни, спортни, трудови дейности в живота на подрастващите и младите хора.

Пример:

Подходът обучение от връстници/peer education е относително познат и разпространен у нас. Реализиращите се инициативи най-често са инициирани от неправителствени организации и са ориентирани към училището. Предпоставки за това са добрата организираност на училищната среда и липсата на здравно образование в българското училище. Инициативите обикновено са еднократни (например във връзка с 1-ви декември) или краткосрочни (провеждане на обучение), насочени са към разпространяване на информация за ХИВ/СПИН (порядко и за ППИ) и за формите на предпазване (използването на презервативи). В обученията на “обучители на връстници” взимат участие и преподаватели или педагогически съветници, които впоследствие участват и в реализирането от страна на обучените “обучители на връстници” дейности. Дейностите на “обучителите на връстници” от своя страна се осъществяват в рамките на самото училище – използват се часовете на класния ръководител или се ползват помещения за провеждането на дейностите на ОВ или в извън училищен контекст – дискотеки, ученически лагери, места за развлечения и т.н.

3. Промяна в предлагането на услугите

Цели:

- Предлагане на достъпни и адекватни услуги в отговор на специфичните потребности на подрастващите и младите хора.
- Повишаване на тяхната ефективност чрез изграждане на интегрирани мрежи от служби и услуги, принадлежащи към различни сектори.

Стратегии:

- Проучване на възможностите и стимулиране на предоставянето на широк спектър от здравни, социални и образователни услуги, адаптирани във висока степен към специфичните нужди на младите хора с участието на младите хора при планирането и реализирането на дейностите.
- Въвеждане на консултиране и психо-социален модел на работа в медицинската практика по повод лечение на ППИ, прекъсване на бременност, тестване за ХИВ.
- Обучение на професионалистите – социални работници, здравни кадри, учители, полицаи в умения да предават на приемлив за подрастващите език посланията, свързани с профилактиката на ХИВ и ППИ и за оказване на подкрепа за позитивна промяна.
- Предоставяне на възможност за анонимно, доброволно и безплатно изследване за ХИВ, задължително провеждано с пред- и след-тестово консултиране.
- Въвеждане на бързи и ефективни методи за лечение на ППИ като синдромния подход за лечение на ППИ;
- Разкриване на “Кабинети по семейно планиране” с широк достъп за младите хора за предоставяне на информация, консултиране, прегледи и средства за предпазване – безплатно или на преференциални цени.
- Разкриване на национални и локални “горещи телефонни линии” за доверително информиране и консултиране. Подходящо и настойчиво разгласяване на услугата.
- Създаване на интегрирани мрежи от служби и услуги от различните сектори, имащи отношение към развитието на подрастващите и младите хора.

Примери:

“Българската асоциация по семейно планиране” разкри съвременни кабинети по семейно планиране на територията на 9 големи градове в страната. Предлагат се лекарски преглед, консултация, адаптирани здравно-образователни материали и предпазни средства за нежелана бременност.

3. Подкрепяща обкръжаваща среда

Цели:

- Да се повиши ефективността на информационно - образователната стратегия насочена към младите хора чрез включване на различни елементи от обкръжаващата среда.
- Да се популяризира използването на презервативи чрез повишаване на тяхната достъпност и насърчаване на използването им чрез намаляване на финансовите, социалните и културални бариери спрямо това.
- Да се създават условия за личностно развитие на територията, в която живеят/учат младите хора.

Стратегии:

- Да се осигурят организационни условия на ниво училище/други учебни институции/казарма за повишаване на ефективността на програмите за сексуално и здравно образование чрез улесняване и подкрепа на индивидуалните поведенческите промени от средата/социалния контекст на прилагането на тези програми.
- Да се реализират ефективни образователни кампании, насочени към конкретни групи млади хора на национално и локално ниво като се използват медийни канали, референтни за целевите групи - печатни медии ("младежки" списания и вестници), електронни медии ("младежки" телевизии и радиа), Интернет и т.н. или специално разработени за целта медийни продукти - информационни здравнообразователни печатни материали, образователни видеофилми и др.
- Осъществяване на промоция на презервативи и социален маркетинг.
- Осигуряване на широка достъпност на средства за безопасен секс като се увеличат местата за продажба, времето за продажба.
- Да се планират и реализират икономически стратегии за намаляване на цените на презервативите.
- Създаване на материална база, обезпечена с човешки ресурси, за разнообразни развиващи дейности за децата, подрастващите и младите хора.

Примери:

- АНТИСПИН Кампаниите: по повод Международния ден за борба срещу СПИН(1 декември); "Ваканция без риск"(по време на летните месеци); "В любовта - сигурност за всеки"(Денят на влюбените - 14 февруари) - организирани с голям брой организации от държавния и неправителствения сектор.
- Проект "Социален маркетинг на контрацептиви" изпълняван от Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве.

4. Политическа среда

Цели:

- Изработване на политика за развитие и утвърждаване на цялостно отговорно здравословно поведение, включващо превенция на ХИВ/СПИН/ППИ, нежелана бременност и наркомании, чрез развитие на социална компетентност - създаване на социални и жизненоважни умения сред подрастващите и младите хора.
- Разработване на стратегия за нормативни промени, осигуряващи предпоставки за постепенно/поетапно въвеждане на комплексно сексуално здравно образование и

развитие на социални умения, гарантиращи правото на всеки ученик да получи достъп до качествени и ефективни програми за здравно образование.

Стратегии:

- Въвеждане и прилагане на ефективно комплексно сексуално здравно образование в системата на средното образование, включващо следните аспекти:

- учебна програма, обхващаща последователно всички деца и ученици от детската градина (4 год.) до завършване на средното им образование (18/19 год.)
- насочено е към промоция на здраве/здравословно сексуално развитие, а не просто към превенция на ХИВ/СПИН/ТПИ, нежелана бременност и наркомании
- насочено е към всички аспекти на сексуалността – сексуално развитие, репродуктивно здраве, междуличностни взаимоотношения, емоции и чувства, полови роли и др.
- съобразено с възрастовите особености и етапите на развитие на децата и учениците
- базирано е на потребностите на децата и учениците и е съобразено с културалните ценности на общностите, към които те принадлежат
- базирано е на съвременните теории за сексуалността и здравето
- насочено е към развитие на социални и жизненоважни умения (например за вземане на решения) и развитие на индивидуална отговорност за собственото здраве
- използва методология на работа, предоставяща възможности на учениците да развиват и демонстрират знания, нагласи и поведения, свързани със сексуалното здраве.
- прилага се от обучавани и сертифицирани в сферата на планирането и методологията на сексуално здравно образование
- въведено е едновременно като отделна учебна програма и е интегрирано в цялостния учебен процес
- предвижда достатъчно време за обучение, за да се постигне не само повишаване на знанията, но и промени в нагласите и поведенията

- Да се разработи стратегия за въвеждане на комплексно здравно образование с участието на МОН, МЗ, НПО и др. организации, заинтересовани от това
- Да се въведе нова образователна област в учебния план за средното образование - здравно образование (включващо сексуално здравно образование и превенция на ХИВ) като се осигури необходимото за постигането на целите на такова образование време – за всеки етап (начален, прогимназиален и гимназиален етап за сексуално здравно образование да се планират минимум 30 часа.
- Да се въведе ново държавно-образователно изискване за здравно образование и промоция на здраве, включващо сексуално здравно образование
- Да се осъществява от квалифицирани педагози, които са преминали успешно през основно и/или допълнително обучение и притежават официално признат документ за прилагане на здравно образование
- Да се въведе нова длъжност в училище - специалист по здравно образование или да се регламентират конкретни отговорности, свързани със здравно образование в сега съществуващи длъжности - начален учител, учител, педагогически съветник
- Да се приеме стандарт/изискване всяко учебно заведение да има официално и съвместно с училищното настоятелство приета политика по отношение на ХИВ/СПИН, в рамките на политика за промоция на здраве, включваща и сексуалното здраве. Да се осигурят реални нормативни и финансови възможности на училището да разработва и прилага

училищна политика в сферата на промоцията на здраве. Да се разработят механизми за разработване и развитие на училищната политика съвместно с училищното настоятелство, общината, Образователен инспекторат към МОН, ХЕИ

- Да бъдат разработени и приети изисквания за психологическото обслужване в училище, ориентирани към неговото влияние върху развитието на нагласи, поведения и начин на живот, свързани със здравето, включително и със сексуалността.
- Да бъдат разработени и приети изисквания за сексуално здравно образование и превенция на ХИВ/СПИН/ППИ и нежелана бременност в армейска среда за срочно служещи.
- Разработване и създаване на условия за развитие на цялостната стратегия за младите хора.

Пример:

Функционирането на модела “Училище, утвърждаващо здраве” от няколко дестки училища, работещи по проект “Национална мрежа “Училища и детски градини, утвърждаващи здраве” в периода 1993 – 98 год. (проектът се координира в периода 1993 – 95 год. от Национален център за здравна профилактика и Българска асоциация “Училище и здраве”, а в периода 1996 – 98 год. – от Българска асоциация “Училище и здраве”). В рамките на този модел се прилагат програми за сексуално здравно образование в контекста на средносрочно планиране и управление на училищни проекти за утвърждаване на здраве. Използват се общностен подход (въвличане на всички групи от училищната общност – ученици, учители, родители), работа в мрежа, координиране от училищен екип, партниране с местните организации и институции и т.н.

2. УЯЗВИМИ ГРУПИ

РОМСКА ОБЩНОСТ

Достъпните данни извеждат ромската общност като най-уязвима сред малцинствените групи. Това произтича от множество взаимосвързани фактори, които могат да се обобщят като: бързо разпадащ се патриархален модел, без да се създават нови устойчиви форми на социално развитие; засилваща се социална изолация, обусловена от общата икономическа среда – безработица до 90% сред ромското население; ниската обща и икономическа култура в групата, липсата на социални умения и мотивация за социализация обуславят увеличаващата се проституция, употреба на наркотици, престъпността, мобилността, и други уязвими по отношение на ХИВ/СПИН и ППИ практики. Към тези проблеми могат да се добавят здравните: ниска здравна култура и недостатъчно обхващане от здравните служби, особено от профилактични програми; употребата на презервативи е все още културно неприемлива в много ромски общности; съществуват устойчиви табута върху говоренето за секса; практикува се двоен морален стандарт – репресивен спрямо сексуалното поведение на жените и пермисивен спрямо това на мъжете. Това поставя жените в позиция на двойна малцинственост, което ги прави особено уязвими. По данни на здравни експерти голяма част от тях са засегнати от банални ППИ, което е предпоставка за по-тежки инфекции като ХИВ и хепатит В.

Изследванията свидетелстват за продължаващ процес на разпадаща се комуникация между основните социални институции – здравни служби, училище, полиция, социални служби - и

ромските общности. Ромите продължават да възприемат тези институции като отчуждени и недостатъчно загрижени за техните проблеми. Отсъства системно изследване на потребностите на потребителите на грижи и услуги. Медийната среда се приема от болшинството ромски като предубедена и враждебна. Преобладаващият негативен медиен фон създава определена нагласа на недоверие в посланията, които кампанийно се отправят към общността. Ромските проблеми са маргинализирани в дневия ред на водещите политически сили в страната, а ромите са много слабо представени сред политическите, административни, професионални и академични елити, което влияе върху правенето на образователните, здравни и социални политики.

Основният проблем при работа с ромските общности е наслагването на два типа маргиналност – социална и културна, които правят особено проблематичен достъпа до общността за послания и интервенции от страна на външни агенции. Това предполага както развиване на практики, чувствителни към културното различие и интегрирането им в общия пакет от стратегически мерки, така и допълващи специфични дейности и мероприятия, директно насочени към ромските общности. Опитът на много европейски страни показва, че изолираните мерки по отношение на ромските общности са обречени на неуспех. Трайна промяна на здравното състояние може да бъде постигната само в контекста на “дегетоизация” и създаване на възможности за социално участие на хората от ромски произход.

Основна цел: Ограничаване на разпространението на ХИВ/СПИН и ППИ и намаляване на уязвимостта на ромските общности чрез съдействие за цялостно личностно развитие и укрепване на ресурсите на общността за повишаване качеството на живот.

Равнища на интервенция:

1. Промяна на поведението на индивидуално и групово ниво

Цели:

- Осъзнаване на рисковете от заразяване с ХИВ/ППИ на базата на цялостно усещане на различни рискове за здравето и повишаване на знанията за предпазване.
- Изграждане на умения за предпазване на основата на по-цялостни социални и жизненоважни умения.
- Създаване и интегриране в културата на ромските общности на ценности и правила на индивидуално поведение, които намаляват риска от заразяване с ХИВ и ППИ и опазване на репродуктивното здраве.
- Насърчаване на поведението за търсене на медицински преглед при здравни проблеми.
- Намаляване на социалното неравенство и повишената уязвимост на жените в ромската общност.

Стратегии:

- Осъществяване на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа сред ромски общности чрез проекти за “работа на място”
- Разработване на специфични здравно-образователни материали, чувствителни към различията и адаптирани към потребностите на общността.

- Обучение на жени и мъже от различни възрастови групи в жизнено важни умения и подкрепа на личните им ресурси чрез развиване на социални и жизнено важни умения за опазване на здравето и намаляване на здравните щети.
- Разпространение на презервативи, лубриканти и други средства за безопасен секс и въвеждане на програми за обмен на игли и спринцовки сред инжектиращите се в ромската общност;

Примери:

- Фондация "Здраве и социална среда" осъществява проект за промоция на здраве и профилактика на ХИВ/СПИН и ППБ сред ромски общности (в София и Кюстендил) чрез въвеждането на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа на терен. Индивидуалните сесии за консултиране се допълват от обучителни семинари за безопасен секс, жизнено важни умения и обучение на връстници. Предлагат се специфични здравно-образователни материали, средства за безопасен секс, информация и насочване към други служби за медицински прегледи, изследвания и консултиране.
- Фондация "Инициатива за здраве" осъществява програма за работа на терен за обмяна на игли и спринцовки сред инжектиращи се наркомани в ромска общност.

2. Промяна в общността

Цели:

- Да се подкрепят общностите в изработване на ефективни механизми за управление на социалната и културна промяна: изработване на селективно отношение към навлизащите тенденции и поемане на контрола над развитието в общността.
- Увеличаване на достъпа до най-скритите и застрашени представители на общността.

Стратегии:

- Участие на общността чрез нейни легитимни представители във всички етапи на планирането, прилагането и оценяването на съответните програми.
- Разпознаване и подкрепа (обучение, консултации) на агентите на позитивна промяна в общността - НПО, религиозни организации, неформални лидери по посока на по-голяма загриженост за здравето и въвеждането на нови здравословни поведения.
- Усвояване на добрите практики чрез участие на професионалисти заедно с хора от общността в реализирането на проектите и постигане на обучение на местни кадри по метода на "научаване чрез практика".
- Въвеждане на програми за обучение на обучители на връстници сред ромските общности за укрепване на вътрешно груповите ресурси;
- Обхващане на "скритите" и маргинализирани групи чрез работа със сутенъорите на проституиращите момичета, лидерите на младежките субкултури, в които е навлязла употребата на наркотици и пр.
- Изграждане на общностни центрове за улесняване на социалното развитие на общността чрез разработване на комплексни програми - здравни, образователни, социални, трудова заетост; мобилизиране на местните ресурси и предоставяне на физическо пространство за дейностите.

5. Промяна в предлагането на услугите

Цели:

- Предлагане на достъпни и адекватни услуги в отговор на специфичните потребности на ромските общности.
- Повишаване на тяхната ефективност чрез изграждане на мрежи от услуги, принадлежащи към различни сектори.

Стратегии:

- Проучване на възможностите и стимулиране на предоставянето на широк спектър от социални, здравни и образователни услуги, адаптирани във висока степен към специфичните нужди на ромската общност и култура с широкото участие на ромската общност.
- Обучение на професионалистите – социални работници, здравни кадри, учители, полицаи в умения да предават на приемлив за общността език посланията, свързани с профилактиката на ХИВ и ППИ и за оказване на подкрепа за позитивна промяна.
- Обучение на професионалисти и парапрофесионалисти от самите общности за участие в работата на службите.
- Въвеждане на консултиране и психо-социален модел на работа в медицинската практика;
- Предоставяне на възможност за анонимно, доброволно и безплатно изследване за ХИВ, задължително провеждано с пред- и след-тестово консултиране.
- Въвеждане на бързи и ефективни методи за лечение на ППИ като синдромния подход за лечение на ППБ;
- Създаване на мрежи от служби и услуги от различните сектори, имащи отношение към проблемите на съответната ромска общност.

Примери:

- "Българската асоциация по семейно планиране" разкри съвременни кабинети по семейно планиране на територията на ромските общности в София, Пловдив и Плевен. Предлагат се лекарски преглед, консултация, адаптирани здравно-образователни материали и предпазни средства за нежелана бременност.
- "Лекари без граници" – Швейцария, откри първият в страната Център за сексуално здраве, който предлага безплатно: анонимно/доверително изследване за ХИВ и ППБ, медицински прегледи, консултиране и успешно прилагане на синдромния подход на лечение на ППБ и насочва услугите си главно към най-непривилегированите социални групи.

6. Подкрепяща обкръжаваща среда

Цели:

- Повишаване на толерантността на обществото към ромската общност и култура.
- Улесняване на достъпа до средства за предпазване.

Стратегии:

- Сътрудничество с полиция, социални, здравни и общински служби и съответните професионалисти за въвеждане на недискриминативен, зачитащ човешките права

подход за работа в ромските общности и застъпничество за решаване на техните проблеми в общественото пространство;

- Осигуряване на широка достъпност на средства за безопасен секс на териториите, в които живеят ромските общности и провеждане на кампании за популяризирането им;
- Масмедийно участие за утвърждаване на толерантно отношение и развиване на приемлив от ромската общност медиен език, както и здравно-образователни програми и послания специфично ориентирани към ромската общност;

7. Политическа среда

Цели:

- Преодоляване на “гетоизацията” и изключването на ромите чрез двустранно отваряне на ромските общности към социално-политическия живот на голямото общество и отваряне на социални пространства (професионални, медийни, академични среди) за включване и участие на ромите.
- Създаване на адекватен отговор от страна на здравната, образователната и социалната политика към ромските общности в страната.

Стратегии:

- Осигуряване на достъп и участие на ромите в процеса на вземането на решения и правене на политики, адресиращи здравните, образователните и социални проблеми в техните общности.
- Изготвяне на политики, чувствителни към културните особености на ромските общности и интегриране на добрите практики, развити от професионално работещи НПО в правенето на политики.
- Приоритизиране на здравните и социални проблеми на ромите в политическите програми и програмите за развитие на централно и местно ниво.
- Активни дейности за промяна на индивидуалното и групово себеповредително поведение да бъдат интегрирани във всички организирани програми за развитие в ромските общности.
- Засилване ролята и възможностите на институционалните среди, в които попадат ромите – училище, казарма, места за лишаване от свобода, болници, за насърчаване на тяхната социализация и отговорно здравно поведение.
- Изследване на механизмите на маргинализация и изключаване и на авто-сегрегация на ромите в българското общество.
- Подкрепа (обучение и консултиране) на публичната администрация и професионалистите, ангажирани с прилагането на здравната, социална и образователна политика в ромските общности.
- Включване на системно и комплексно образование върху ромската култура в процеса на професионална подготовка на основните професии, ангажирани със здравни, социални и образователни проблеми: здравни работници, учители, социални работници, публични администратори, полицаи.

ИНТРАВЕНОЗНИ НАРКОМАНИ

В България през последните години е налице постоянно нарастващ брой на интравенозни наркомани, които злоупотребяват основно с хероин. Интравенозната употреба на наркотици е един от основните директни рискови фактори за заразяване със СПИН, но досега броят на ХИВ позитивните интравенозни наркомани у нас е сравнително малък. Специалистите са на мнение, че съществува огромен риск от рязко увеличаване на разпространението на ХИВ сред популацията от интравенозни наркомани в близкото бъдеще. Ясно установена е връзката между разпространението на интравенозната употреба на наркотици и разпространението на СПИН и особено между определени рискови инжекционни практики и разпространението на СПИН сред инжекционните наркомани. Много хора от тази група проявяват и рисково сексуално поведение, което има съществено значение за разпространението на СПИН в българската популация, сред която хетеросексуалният е основен път на заразяване. В същото време, поради възможността чрез инжекционни практики бързо да се разпространи вируса в групата, е необходимо да се положат специални усилия за ранно откриване на вирусоносителите в тази популация. Натрупване на предразполагащи фактори за по-лесно заразяване с вируса ХИВ се явява и по-честото наличие на други кръвно-преносими болести (хепатити В и С) в тази група или наличието на ППИ.

Същевременно, съществуващите програми за превенция, лечение и намаляване на здравните щети за тази затворена и социално изолирана популация по проблемите на СПИН са крайно недостатъчни и като обем и като специфична насоченост към нуждите на тази популация. Няма ясна концепция на оценяване на ефективността на приложените интервенции.

Също така е недостатъчно разработена интеграция на интервенциите и програмите при интравенозните наркомани с тези спрямо другите рискови групи, с които ИВН имат сериозно припокриване - проституция, етнически групи, мъже правещи секс с мъже, затворници.

Основна цел: Запазване на ниско ниво на разпространение на ХИВ сред интравенозните наркомани в България

Основни задачи:

2. Стабилизиране, а след това и намаление на разпространението на интравенозната употреба на наркотици в България
3. Намаление на разпространението на рискови инжекционни практики сред интравенозните наркомани в България
4. Ограничаване на рисковото сексуално поведение сред инжекционните наркомани в България –
5. Ограничаване на риска от разпространение на ХИВ сред интравенозните наркомани чрез ранно откриване на вирусоносителите в тази популация
6. Ограничаване на риска от разпространение на ХИВ сред интравенозните наркомани чрез ранно откриване и лечение на други кръвно и полово преносими инфекции (хепатити В и С, сифилис и други)

Равнища на интервенция:

1. Промяна на поведението (индивидуално и групово)

Цели:

- Ограничаване и отказ от индивидуалните и групови рискови поведения: интравенозна употреба на наркотици, рисково инжекционно поведение, рисково сексуално поведение;
- Подобряване на нагласата към търсене на лечение и помощ от страна на инжекционните наркомани;

Стратегии:

- Осъществяване на здравно-образователна работа сред популацията от интравенозни наркомани насочена към повишаване на информираността и сензитизиране към риска
- Социо-психологическа работа по интеграция на промените в рисковото поведение като нормативно за групите/мрежите на интравенозните наркомани
- Активно търсене посредством работа на място на популацията на инжекционни наркомани
- Фокусиране при разработване на програмите за лечение към тяхната достъпност и ориентираност към потребностите на инжекционните наркомани
- Осигуряване на леснодостъпно тестване за ХИВ, ППИ и пре и пост-тестово консултиране
- Осигуряване на бързо, достъпно и ефективно насочване за специализирано лечение

Пример:

Националният Център по Наркомании в сътрудничество с КАРИТАС - България осъществява програма за работа на терен, тестване за ХИВ, ППИ, както и пре и пост-тестово консултиране и насочване за специализирано лечение

2. Промяна в общността

Цели:

- Установяване на контакт със “скритите”, “необхванати” популации и/или най-уязвимите групи сред тях - младите, току-що започнали кариерата си като интравенозни наркомани; интравенозни наркомани сред етнически групи - роми; проституиращи интравенозни наркомани и интравенозни наркомани, които не са в контакт с лечебни и други служби
- Активно включване на местни организации, религиозни организации, лидери, членове на общността в програмите по превенция и намаляване на здравните щети;
- Осигуряване на комплексност и развитие на интегрирана мрежа на услугите, базирани в общността

Стратегии:

- Работа на място сред общността по осигуряване на информация и промоция на безопасно поведение, осигуряване на тестване за ХИВ, ППИ и пре и пост-тестово консултиране, осигуряване на бързо, достъпно и ефективно насочване за лечение, както

и програми за раздаване на игли, спринцовки и други стерилни пособия за безопасно инжектиране

- Включване в програмите за работа на място на бивши и настоящи интравенозни наркомани
- Разширяване на връзките между държавните и неправителствените институции и организации работещи по проблемите на превенцията на ХИВ и ППИ
- Организационно и методично подпомагане на местните коалиции работещи по превенцията на ХИВ и ППИ
- Системно развитие на мрежата от услуги, базирани в общността
- Организационно и методично подпомагане на разработването на интегрирани мрежи от услуги по превенцията на ХИВ и ППИ на ниво локална общност

Пример:

Фондация "Инициатива за здраве" осъществява програма за работа на място за използване на чисти игли и спринцовки сред инжекционни наркомани

3. Промяна в предлагането на услугите

Цели:

- Подобряване на ефективността на програмите от грижи, насочени към превенцията на ХИВ и ППИ
- Въвеждане на стандарти на добра практика в работата на съответните служби и в осъществяването на програмите от грижи

Стратегии:

- Програмите от грижи се планират, разработват и осъществяват на базата на предварителна оценка на нуждите
- Въвеждане на оценка на ефективността, включително икономическа
- Развитие на принципа на намаляване на здравните щети при планиране и осъществяване на такива програми
- Приоритетно развитие на програми по намаляване на здравните щети, които са доказали своята ефективност в превенцията на разпространението на вируса на СПИН сред интравенозните наркомани
 - Програми за работа на място с труднодостъпни популации от интравенозни наркомани
 - Програми за обмяна на игли и спринцовки
 - Програми за субституиращо и поддържащо лечение за интравенозни наркомани
- Разработване и разпространение на ръководства по добра практика
- Осигуряване на комплексност в осигуряваните услуги и устойчиво развитие на програмите

4. Подкрепяща обкръжаваща среда

Цели:

- Дестигматизация на употребата на наркотици и на самите наркомани сред обществеността
- Промоция на употребата и улесняване на достъпността на средствата за безопасна инжекционна и сексуална практика сред интравенозните наркомани

Стратегии:

- Образователни и мас-медийни дейности насочени към промяна на общественото мнение и нагласи
- Популяризиране на примерите на добра практика и положителни резултати при програмите работещи с тази популация
- Развитие на подкрепяща медийна среда и медийно лоби
 - образование на журналистите по проблемите на интравенозната наркомания и връзката и с разпространение на вируса на СПИН
 - развитие и подкрепа на журналистите, които се специализират в тази област (медийно лоби)
- Промоция и осигуряване на лесна достъпност на презервативите в общата популация
- Промоция и осигуряване на лесна достъпност на презервативите в популацията на интравенозните наркомани
- Промоция сред обществеността на осигуряването на стерилни средства за инжекционна употреба като адекватна форма на превенцията на разпространението на СПИН
- Промоция и развитие на програми за обмен на игли и спринцовки

5. Политическа среда

Цели:

- Разработване на Държавна политика и Стратегия по въпросите на разпространението на СПИН сред интравенозните наркомани
- Осигуряване на комплексност и устойчивост в развитието на програмите за намаляване на риска от заразяване със СПИН при интравенозните наркомани

Стратегии:

- Съгласуване на Националната стратегия по ХИВ с Програмата за психиатрична реформа, с Националния рамков договор, с Политиката на НЗОК
- Програмите за намаляване на риска от заразяване със СПИН при интравенозните наркомани се разработват на принципите на системност и комплексност
- Осигуряване на междусекторно и междуинституционално съгласуване и сътрудничество при осъществяване на програмите по намаляване на риска от заразяване със СПИН при интравенозните наркомани

ПРОСТИТУИРАЩИ ЖЕНИ И МЪЖЕ

Проституцията в България се превръща в сериозен проблем с големи размери. Ефективният отговор на тези проблеми трябва да се основава на подхода за правата на човека при разбирането на проституцията и промоцията на здраве и потребностите на въвлечените в нея жени по отношение на ХИВ/СПИН и ППИ, репродуктивно здраве и цялостното психо-социално развитие.

Освен, че групата на проституиращите е нехомогенна (няколко различни подгрупи, според видовете работно място - улична и магистрална проституция, хотелска проституция, клубове за компаньонки) тя се очертава и като изключително трудно достъпна и уязвима за риска от ХИВ/СПИН и ППИ. Основните детерминанти на уязвимостта в групата са:

криминогенността на секс бизнеса, проблемите на насилието и трафика, маргинализирания социален статус, рисковите сексуални практики, стигматизацията от страна на обществото.

От няколко години в страната се осъществяват проекти насочени към различни проблеми на сексуалното и психично здраве на проституиращите жени, които са основани на принципите на добра практика в международен план. В същото време обаче не достатъчно е развито сътрудничеството между различните служби и програми, предлагащи услуги сред други групи и общности, припокриващи се с групата на проституиращите.

Основна цел на стратегията:

Ограничаване на разпространението на ХИВ/СПИН и ППИ и намаляване на уязвимостта на групата на жените и мъжете, предлагащи платени сексуални услуги и особено на най-маргинализираните й представители - момичета и момчета от малцинствени общности, които проституират на открито.

Равнища на интервенция

1. Промяна на поведението на индивидуално и групово ниво

Цели:

- Осъзнаване и субективно възприемане на риска, свързан с ХИВ/СПИН и ППИ и повишаване на информираността и знанията за предпазване.
- Утвърждаване на безопасни сексуални практики. Намаляване на здравните щети при някои рискови сексуални поведения и злоупотреба с психоактивни вещества.
- Оказване на грижа и подкрепа за емоционалното и психично здраве на проституиращи жени и мъже, преживели лични травми, насилие, трафик и други форми на злоупотреба с личността.

Стратегии:

- Осъществяване на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа сред групата на проституиращите чрез проекти за "работа на място";
- Обучение на проституиращи жени и мъже в жизнено важни умения и подкрепа на личните им ресурси за себеотстояване, договаряне и отстояване на безопасността им;
- Предлагане на подкрепа и индивидуално психо-социално консултиране в специално създадени центрове за грижи и подслон с висока достъпност на вход и услуги;
- Разработване на специфични здравно-образователни материали, чувствителни към различията и адаптирани към потребностите на групата;
- Разпространение на презервативи, лубриканти и други средства за безопасен секс и въвеждане на програми за обмен на игли и спринцовки сред инжектиращите се проституиращи жени и мъже;
- Създаване на гореща телефонна линия за непосредствени контакти и съветване по проблеми, свързани със сексуалното и психично здраве, кризисни интервенции, настаняване на безопасно място - подслон (шелтер), посрещане на непосредствените физически и психологически нужди на клиентите, жертви на злоупотреба или насилие, разработване на дълготрайни програми за подкрепа и рехабилитация на жени и мъже, решили да излязат от ситуацията на проституция;

Пример

Фондация "Здраве и социална среда" осъществява няколко проекта за профилактика на ХИВ/СПИН и ППИ сред проституиращи на открито в пет гранични района на страната (около градовете София, Русе, Видин, Кюстендил и Сандански) чрез въвеждането на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа на място. Индивидуалните сесии за консултиране се допълват от обучителни семинари за безопасен секс, жизнено важни умения и обучение на връстници. На клиентите се предлагат специфични здравно-образователни материали, средства за безопасен секс, информация и насочване към други служби за медицински прегледи, изследвания и консултиране.

2. Промяна в общността

Цели:

- Увеличаване на достъпа до най-скритите и застрашени представители на общността на проституиращите жени и мъже.
- Развиване на собствените сили и ресурси за самоорганизираност на групата, застъпничество за проблемите, свързани с професионалното и личното здраве, безопасност и права.

Стратегии:

- Включването на представители на общността в планирането и реализирането на програми за пряка работа на място с придружаващо обучение. Въвеждане на програми за обучение на обучители на връстници (peer education) сред групата проституиращите за укрепване на вътрешно груповите ресурси;
- Работа със сутеньорите и другите представители на непосредственото обкръжение в бизнеса с платения секс
- Подкрепа на процес на създаване на организации за защита правата и потребностите на жените и мъжете от сексуалния бизнес;

3. Промяна в предлагането на услугите

Цели:

- Предлагането на достъпни и адекватни услуги в отговор на специфичните потребности на групата на проституиращите.

Стратегии:

- Въвеждане на ниско-прагови (предлагащи широк достъп) безплатни и конфиденциални медицински и консултативни услуги - подвижни медицински звена в районите на проституция, разположени далеч от населено място или с труден достъп;
- Сензитизиране на професионалистите от здравните служби към спецификата на работа с групата на проституиращите жени, въвеждане на консултиране и психо-социален модел на работа в медицинската практика;
- Предоставяне на възможност за анонимно, доброволно и безплатно изследване за ХИВ, задължително провеждано с пред- и след-тестово консултиране, както и за бързо скринингово изследване (слончени тестове);

- Въвеждане на бързи и ефективни методи за лечение на ППИ като синдромния подход за лечение на ППИ;

Пример

Международната НПО - "Лекари без граници" - Швейцария откри първият в страната Център за сексуално здраве, който предлага безплатно, анонимно/доверително изследване за ХИВ и ППИ, медицински прегледи, консултиране и успешно прилагане на синдромния подход на лечение на ППИ и насочва услугите си главно към най-непривилегированите социални групи.

- Създаване на мрежи от служби и услуги от различните сектори, имащи отношение към тези проблеми;
- Развиване на дълговременни програми за психологическа подкрепа и социална работа за реинтеграция на проституиращи мъже и жени, които желаят да напуснат сексуалния бизнес с предоставяне на конкретни възможности за: работа, образование, жилища.

4. Подкрепяща обкръжаваща среда

Цели:

- Повишаване на условията на безопасност в непосредственото физическо обкръжение на проституиращите, справяне с насилието.
- Улесняване на безопасните сексуални практики.
- Преодоляване на нагласите на стигматизация и отхвърляне към групата на проституиращите.

Стратегии:

- Сътрудничество с полиция, социални и общински служби и съответните професионалисти за въвеждане на недискриминативен, зачитащ човешките права подход за работа в групата на проституиращите. Огласяване и застъпничество за техните проблеми в общественото пространство;
- Осигуряване на широка достъпност на средства за безопасен секс извън познатите за предлагане на презервативи места;
- Увеличаване на достъпността на презервативите и лубрикантите чрез облекчаване на условията за внос на презервативи и лубриканти, продажбата им в близост до местата за секс услуги, подкрепа на проекти за социален маркетинг на презервативи и лубриканти; провеждане на кампания за популяризиране на лубрикантите като средство за безопасен секс;
- Утвърждаване на употребата на презервативи и лубриканти като основно професионално правило в платения сексуален бизнес - кампании на местата за предлагане на сексуални услуги и за клиентите на секс услуги;

5. Политическа среда

Цели:

- Въвеждането на подходящи регулативни механизми на държавно равнище.

- Създаване на адекватен отговор от страна на здравната и социална политика към групата на проституиращите.

Стратегии:

- Поемане на отговорност и стъпки за справяне с криминогенността, насилието и корупцията в отношенията между държавните органи и представителите на сексуалния бизнес;
- Приемане на законодателни мерки за защита на жените и мъжете, жертва на насилствена проституция и трафик извън страната; създаване на съответни наказателни и социално законодателни мерки за защита на жертвите;
- Промени в социално и здравно законодателство с цел адекватност на здравно- и социално-осигурителните услуги и тяхната реална ползваемост от групата на проституиращите (да има възможност за работа по индивидуален социален случай при получаване на социални помощи, включването в социални програми, достъп до здравна помощ);
- Създаване на професионална компетентност за социална работа на място обучение на връстници и консултиране в университетското обучение и подготовка на кадри от медицинската и социалната сфера (професионални и парапрофесионални).

МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (МСМ)

Наличните данни не предоставят информация за големината на групата на МСМ и епидемиологичната ситуация по отношение на ХИВ/СПИН в нея. Проучванията показват, че самите представители на гей общността обособяват в нея три подгрупи: елитарна, закрыта и труднодостъпна подгрупа; средна, мобилна, разнообразна по вътрешен състав видима “средна” част, с високо ниво на смесване; най-нискостояща в социално-икономическо отношение подгрупа - аутсайдери, роми.

Особено уязвимо е най-ниското ниво на МСМ общността - така наречените “аутсайдери”, значителна част от които са представители на ромския етнос. Тази подгрупа е мобилна, труднодостъпна за интервенция, тя е с ниска обща култура и практикува високо рисков секс, рядко използвайки презервативи, нейни представители проституират. Тази подгрупа може да създава уязвимост за цялата общност поради високото ниво на смесване между отделните подгрупи.

МСМ общността като цяло е уязвима по отношение на ХИВ/СПИН и БПП и поради употребата на презервативи по “субективна преценка”, наличието на множество еднократни сексуални връзки, относително кратковременни постоянни партньорски отношения, паралелни връзки и групови сексуални практики.

В периода 1990 - 2000 г. в гей общността работят няколко неправителствени и бизнес организации - Джемани, БУЛГА, ГД-Инфо Център Фламинго, които сами или съвместно с други неправителствени и правителствени организации и институции разработват проекти, насочени към превенция на ХИВ/СПИН в средите на МСМ. Популярните сред общността гей клубове в големите градове са използвани за информационно-образователни инициативи в общността.

Общността обаче е силно разпокъсана и наличните НПО, работещи в нея, разполагат с ограничени ресурси и обхващат неголеми групи от MSM. Достъп до тези организации, както и до гей клубовете имат основно представители на общността, живеещи в големите градове. MSM от малките населени места в много по-голяма степен са подложени на стигматизация от една страна, и изолация - от друга.

Основна цел:

Ограничаване на разпространението на ХИВ/СПИН, ППИ и хепатит В сред MSM и намаляване на уязвимостта на гей общността със специален фокус върху най-уязвимата ѝ част - аутсайдерите и ромите.

Задачи:

1. Осъзнаване на риска и повишаване на информираността на представителите на MSM с особено внимание върху аутсайдерите и ромите
2. Утвърждаване на безопасни сексуални практики в MSM общността
3. Повишаване на достъпа до и употребата на презервативи и лубриканти
4. Намаляване на стигматизацията и дискриминацията на хората с различна сексуална ориентация

Равнища на интервенция:

1. Промяна на индивидуалното поведение и груповите норми

Стратегии

Информация, образование и комуникация

- Разработване на информационни и обучителни материали за MSM
 - малка медия - листовки, дипляни, постери
 - специализирани аудио и видео материали
 - списание/я
 - телевизионно/радио предаване/ елементи на предавания
- Ангажиране на лидери от гей-общността с послания за безопасно сексуално поведение

Обучение за развитие на лични умения

- Разработване и внедряване на подходящи образователни програми за училищата в областта на сексуалното образование и по проблемите на ХИВ/СПИН и ППИ, за изграждане на толерантно отношение към серопозитивните и към различната сексуална ориентация
- Обучение на обучители (peer education) в средите на MSM по проблемите на безопасното сексуално поведение

2. Укрепване на дейността на MSM общността за превенция на ХИВ/СПИН

Стратегии

- Търсене на възможности за създаване на алианси на НПО, работещи в общността или по превенция на ХИВ/СПИН

- Увеличаване на публичността и повишаване на популярността на неправителствените организации в гей общността
- Проекти и аутрич програми, насочени към най-ниското и най-уязвимо ниво на общността - аутсайдерите
- Социални програми за въвличане на най-ниското ниво MSM в дейности, свързани със здравно и сексуално образование на хора от маргинализирани групи, които да осигуряват на участниците почасова трудова заетост

3. Преориентиране/изграждане на служби и услуги

Цел:

Осигуряване на достъп до доверително консултиране, тестиране, грижи и лечение за MSM

Стратегии

- Прецизиране на процедурата на доброволно тестиране за ХИВ/СПИН – строго спазване на изискването за анонимност и конфиденциалност; безплатни и краткосрочни тестове.
- Осигуряване на пред- и след- тестово консултиране
- Осигуряване на пазара на ХИВ тестове за лична апликация, придружени с информация за институциите, които осигуряват възможности за поддържаща терапия при положителен резултат
- Създаване на възможности за изграждане на информационни и консултативни центрове по линия на неправителствените организации на гей общността.
- “Гореща телефонна линия” за психологическа помощ по отношение на сексуалността, сексуалната идентификация, ХИВ/СПИН и ППИ със специални часове за хора с хомо- и би-сексуална ориентация.

4. Създаване на подкрепяща среда

Стратегии

- Намалване на негативните нагласи и изграждане на толерантност на населението към MSM и обратно чрез:
 - медиите
 - акции на общността на MSM
- Осигуряване на достъп до презервативи и лубриканти
 - Осигуряване достъп до презервативи с двойна защита и лубриканти в опаковки с по-малък грамаж
 - Проекти за социален маркетинг на презервативи
 - Кампании за популяризиране на лубрикантите като средство за безопасен секс
 - Повишаване достъпността на презервативите и особено на лубрикантите, като се направи възможно предлагането им на колкото се може повече места и по всяко време на денонощието - в малките селища, по баровете, по обществените бани и тоалетни, на гари, паркинги и т.н.
- Подкрепа на проекти и услуги насочени към групата на MSM, огласяване и застъпничество за техните проблеми в общественото пространство

ЛИЦА ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА

В България има 13 затвора и към някои от тях са разкрити трудово-поправителни общежития от закрит, полуоткрит или открит тип. Средногодишно броят на лишените от свобода се колебае между 8500 – 11000. Във всички затвори и ТПО има разкрити здравни звена, както и стационари с 5-15 легла.

Основният риск от заразяване с вируса ХИВ в местата за лишаване от свобода (МЛС) е по полов път. При дългогодишното пребиваване в МЛС естествената сексуална активност на индивида среща непреодолими пречки за хетеросексуални контакти. Основните причини за уязвимост по отношение на заразяване с вируса на ХИВ се обуславят от следните фактори: пребиваването в условия на повишен стрес води до промяна на ценностните критерии и “рисков” стил на сексуални контакти; липсата на контакти с близките и на финансови средства, както и предишния хомосексуален опит водят до изразено хомосексуално поведение и проституция; много ниска обща и здравна култура на голяма част от лишените от свобода; липса на ангажираност с трудови и интелектуални занимания, както и на перспективи за промяна в близко бъдеще за голяма част от лишените от свобода; липса на предпазни средства; относително лоши хигиенно-битови условия и висока пренаселеност на МЛС.

Основна цел: Да се запази сравнително ниското ниво на разпространение на HIV вируса сред лицата, лишени от свобода

Равнища на интервенция:

1. Промяна на поведението (на индивидуално и групово ниво)

Цели:

- Осъзнаване и субективно възприемане на риска, свързан с ХИВ/СПИН и ППИ и повишаване на знанията за предпазване.
- Утвърждаване на безопасни сексуални практики и намаляване на здравните щети при злоупотреба с психоактивни вещества.
- Оказване на грижа и подкрепа за емоционалното и психично здраве на лишените от свобода преживели насилие и други форми на злоупотреба с личността.

Стратегии

- Разработване на ефективни програми за превенция на ХИВ/СПИН и ППИ с участието на професионалисти от различни дисциплини и представители на групата на лишените от свобода.
- Изготвяне на специфични здравно-образователни материали, съобразени с различията и адаптирани към нуждите на групата.
- Осъществяване на пряка образователна работа и обучение в социални и жизненоважни умения на групово и индивидуално ниво сред лишените от свобода както и работа за промяна на груповите норми в посока на опазване на здравето.

- Усъвършенстване на подходите за кризисни интервенции и възможностите за индивидуална работа.
- Въвеждане на програми за повишаване на възможностите за бърза ре-социализация на лишените от свобода с оглед избягването на рецидиви.

2. Промяна в общността

Цели:

- Развитие на ресурсите на общността
- Увеличаване на достъпа до хората със скрито рисково поведение и най-уязвими членове/групи в общността

Стратегии:

- Работа с ръководството на общностите на лишените от свобода по места: председателите на Отрядните съвети и техните членове, Съвета на колектива и комисиите по общо бразоване, вътрешния ред, културно-масовата работа, санитарно-битовите условия.
- Ангажиране на неформалните лидери и специално обучение на хора с възможности от общността за пряка здравно-образователна работа сред колегите им.
- Насърчаване създаването на групи за самопомощ и работа със собствен опит в професионален сетинг по проблемите на рисковите и себеразрушителни поведения.

3. Промяна в предлаганите услугите

Цел:

Повишаване на ефективността на предлаганите услуги в МЛС

Стратегии

- Изграждане на компетентност у психолозите и социалните работници от МЛС с оглед включването на здравното образование в ежедневната им работа с лишените от свобода.
- Създаване на възможности за доброволно и конфиденциално безплатно тестване за ХИВ със задължително индивидуално пред- и след-тестово консултиране.
- Развитие на умения за консултиране у медицинския персонал по повод на рискови за здравето поведения. Насърчаване на доброволното конфиденциално тестване за ХИВ.
- Осигуряване на стриктни условия и предпазни средства за избягване на предаване на ХИВ-инфекция при медицински интервенции.
- Създаване на условия и компетентност за активна работа и лечение на зависимите от алкохол и дроги лишени от свобода.
- Разработване на програми за оптимизиране на здравното осигуряване в МЛС.

4. Покрепяща обкръжаваща среда

Цели:

- Осъзнаване на проблемите, свързани с ХИВ инфекцията сред кадрите, които вземат решения в/за МЛС.
- Повишаване на условията за безопасност в непосредствената среда.
- Намаляване нагласите на стигматизация към л/с.

Стратегии

- Обучение на кадрите в МЛС по специално разработени програми за опазване на здравето на лишените от свобода и профилактика на ХИВ и ППИ.
- Подобряване на социалните, битовите и хигиенните условия в МЛС.
- Възстановяване на средните и професионални училища в МЛС.
- Създаване на възможности за работа за лишените от свобода.
- Привличане на капелманите в МЛС в програмите за опазване на здравето и превенция на ХИВ и ППИ.
- Привличане на НПО за социална и здравно-образователна работа в МЛС.
- Създаване на възможности за адекватен достъп за предпазни средства на всички лишени от свобода.
- Създаване на механизми и гаранции за строго спазване на изискванията за конфиденциалност на резултатите от изследванията.
- Създаване на програми за социално подпомагане на лишените от свобода.
- Осигуряване на съдействие от страна на средствата за масово осведомяване за намаляване на стигматизацията по отношение на лицата, лишени или лишавани някога от свобода.

5. Политическа среда

Цел :

Създаване на положителна нагласа и обществена ангажираност по отношение на лицата лишени от свобода и техните специфични проблеми

Дейности:

- Създаване на ведомствена програма в сътрудничеството с други сектори за превенция на ХИВ/СПИН и ППИ сред лицата, лишени от свобода.
- Създаване на центрове за ранна ресоциализация на л/с.
- Повишаване на правните възможности част от лишените от свобода да ползват домашен отпуск
- Създаване на правна и реална възможност за установяване на сексуални контакти на лишените от свобода с постоянните им партньори в МЛС – “интимно свиждане”
- Създаване на закрити социални домове за л/с с психически и тежки физически дефекти и заболявания

3. ЗДРАВНИ УСЛУГИ И СОЦИАЛНА ПОДКРЕПА

В ситуацията на относително ниско разпространение на ХИВ инфекцията в страната здравните услуги съответстват в голяма степен на препоръките на СЗО и стандартите на страните от ЕС. Прогнозира се, че настоящата централизираната система за медицинско обслужване няма да е адекватна на очакваното нарастване на броя на случаите с ХИВ инфекция. Въпросът с децентрализацията следва да бъде решен чрез започналата реформа в здравеопазването и въвеждането на здравно осигурителната система. Това налага бързо преразглеждане и адаптиране на съществуващата нормативна база по отношение на всички аспекти на медицинското обслужване на ХИВ пациентите и пациентите с ППИ. Трябва да бъдат изградени ефективни взаимоотношения между общо практикуващите лекари,

консултативните центрове, диспансерите и болниците, обслужващи лицата с ХИВ/СПИН както и с другите налични социални и здравни служби и услуги в държавния и недържавния сектор. Необходимо е да се осигури ясна нормативна база и компетентност по отношение на предпазване от вътреболнично и професионално заразяване у медицинския персонал и медицинските администратори, както и създаване на необходимите условия за това. Особено внимание е необходимо да се отдели на прилагането на принципите на конфиденциалност и информирано съгласие при медицинското обслужване на лицата с ХИВ/СПИН. Следва да се предотврати разпространената дискриминация по отношение на хората с ХИВ/СПИН от страна на обществените служби и населението като цяло.

А. Ограничаване на разпространението на ХИВ- инфекцията при медицинско и стоматологично обслужване на населението и по отношение на медицинския персонал

Основна цел: Да се предотврати заразяване с ХИВ чрез медицински и стоматологични манипулации

1. Кръводаряване и кръвни продукти.

Цел: Поддържане и развиване на системата за кръвосъбиране и безопасна употреба на кръвни продукти съгласно световните стандарти.

Стратегии

- Осигуряване на съвременно тестване на кръвта за ХИВ и други инфекции, пренасяни чрез кръв - HBV, HCV и сифилис.
- Изготвяне и въвеждане на национален стандарт за безопасно използване на донорска кръв, тъкани, органи и други биологични материали.
- Изграждане на компютърна информационна система за кръвните банки.
- Ефективна система за осигуряване, оценка и контрол на качеството на кръвосъбирането и употребата на кръвни продукти.

Пример:

- От 1991 г. всички единици дарена кръв и кръвните препарати се тестват за инфекции пренасяни по кръвен път като се използват последните генерации диагностични тестове.
- В ход е програма за реструктуриране на кръвните центрове в страната с цел въвеждане на световните стандарти, финансирано чрез заем от Световна банка.

5. Ограничаване на риска от разпространение на ХИВ инфекция в лечебните заведения чрез медицински манипулации.

Цел: Да се спазват задължителни инструкции за общи предпазни мерки за инвазивни манипулации във всички лечебни заведения .

Стратегии :

- Да се осигури разработването и разпространението на инструкции за предпазни мерки и тяхното включване в ежедневната практика на лечебните заведения.

- Да се установят съвременни механизми за ефективно обучение на целия медицински и стоматологичен персонал за общите предпазните мерки на равнище индивидуални знания, убеждения и умения, и колективна загриженост.
- Да се подкрепи изграждането на ефективна система за контрол и оценка на изпълнение на общите предпазни мерки при инвазивните манипулации.
- Обезпечаване на медицинския персонал с предпазни средства и медицински инструментариум за еднократна употреба и контрол на тяхното използване.
- Осигуряване за медицинския персонал на своевременна, безплатна постекспозиционна профилактика.

Б. Качество на медицинското обслужване

Основна цел: Да се осигури адекватно медицинско обслужване на всички лица инфектирани с ХИВ и ППИ.

1. Децентрализиране на системата за общо медицинско първично обслужване.

Цел: Да се осигури ефективно и адекватно домашно, амбулаторно и болнично лечение на лица с ХИВ и ППИ като амбулаторното обслужване се наложи като основна форма.

Стратегии:

- Да се осигури за лицата с ХИВ/СПИН недискриминационен достъп до всички видове медицинско обслужване.
- Да се развие възможността общо практикуващите лекари да осъществяват общите медицински грижи и консултации за лицата с ХИВ/СПИН и ППИ.
- Формиране на ефективни регионални центрове за консултиране и мониториране на лицата с ХИВ и ППИ.
- Образование на медицинския персонал за ранно откриване на ХИВ инфекцията и за ефективно прилагане на синдромния подход при лечението на ППИ.

Примери:

- Медицинската консултация и наблюдение на лицата с ХИВ и ППИ се извършва в кожно-венерически диспансери.
- Шест регионални лаборатории са оборудвани и са в състояние да извършват основния имунологичен мониторинг на лица с ХИВ инфекция.
- В "Специализирана болница за активно лечение на инфекциозни и паразитни болести "Проф. Иван Киров" ЕАД, гр. София е разкрито отделение за пациенти с ХИВ/СПИН.

2. Лечение на лица с ХИВ/СПИН и ППИ

Цел: Осигуряване на качествено лечение на всички лица със ХИВ/СПИН и бързо, достъпно и ефективно лечение на ППИ.

Стратегии:

- Внедряване на добрите медицинска практики в медицинското обслужване на пациентите с ХИВ и ППИ чрез:
- - разработване и въвеждане на национални стандартни протоколи за лечение, мониторинг и обслужване на ХИВ и ППИ пациенти.

- включване на показатели за работа със ХИВ пациенти при акредитация на лечебните заведения.
- поддържане на ефективна система за оценка и контрол на качеството на медицинските услуги по отношение на ХИВ и ППИ.
- осигуряване на възможността на всеки от медицинския персонал за непрекъснато осъвременяване на познанията и уменията по отношение на лечението и грижите за лица с ХИВ/СПИН и ППИ.
- Осигуряване за всички лица с ХИВ/СПИН и ППИ на равен достъп до възможност лечение и обслужване.
- Да се увеличи ефективността и използваемостта на услугите за третиране на ППИ в обществен и частен сектор като се осигури обучение на персонала и в ефективно прилагане на синдромния подход при ППИ и обучение в консултиране.
- Предоставяне на леснодостъпни услуги, насочени специално към младите хора, за опазване на репродуктивното им здраве и подкрепа на отговорно сексуално поведение.
- Осигуряване на система за лечение и клинично мониториране на пациентите, която гарантира напълно конфиденциалността на пациента и неговите права.

Примери:

- Понастоящем на всички лица с ХИВ/СПИН, отговарящи на критериите на CDC се предлага безплатно лечение с тройна комбинация на антиретровирусни препарати.
- Осигурено е безплатно болнично лечение на опортюнистичните инфекции за всички лица с ХИВ/СПИН.
- Разкрит е Център за сексуално здраве в София по проект на Международната НПО "Лекари без граници" за конфиденциално консултиране, диагностика и лечение на ППИ, който предоставя безплатно високо квалифицирани услуги. В Центъра се прилага синдромния подход по препоръчани от СЗО протоколи за диагностика и лечение на ППИ, включително амбулаторно лечение на сифилис при мъже и небременни жени. Този тип служби и услуги са особено подходящи (по ефективност и себестойност) за високоуязвими и труднодостъпни групи.

3. *Профилактика на перинаталната ХИВ - инфекция. Предаване от майка на дете.* **Цел:** Свеждане до минимум на случаите с перинатална инфекция.

Стратегия:

- Обезпечаване на адекватна консултация на всички бременни жени за риска от ХИВ/СПИН и убеждаването им за тестване. Осигуряване на адекватни информационни материали.
- Осигуряване на достъп до свободно, безплатно и конфиденциално тестване на всички бременни.
- Обезпечаване на стандартния протокол и ресурси за антиретровирусна профилактика за всички ХИВ - положителни бременни жени.
- Обезпечаване на мониторинг на майката и децата след раждането.

Примери:

- Понастоящем около 50% от бременните се изследват за ХИВ
- Тестирането е безплатно, доброволно и конфиденциално.
- За всички ХИВ положителни е осигурена и се предлага безплатно антиретровирусна профилактика.

В. Подкрепа от социалната среда

1. Социална подкрепа

Цел:

- Да се гарантира, че всички хора заразени с ХИВ/СПИН ще имат пълен достъп до адекватна и конфиденциална социална поддръжка.
- Да се осигури подкрепяща околна среда чрез мрежа от служби и услуги в непосредствена близост до уязвимите групи.

Стратегии:

- Създаване на достъпна социална мрежа за хора инфектирани или засегнати от ХИВ/СПИН, основаваща се на конфиденциалност.
- Гарантиране, че критериите даващи права и свободи за достъп до социалната поддръжка ще се основават на еднократно съобщаване на серостатуса по време на регистрацията.
- Социалните служби да създадат условия (работни места и квалификация) за "работа на място" сред труднодостъпни и уязвими групи.
- Създаване на мрежа от служби и услуги от различни сектори за повишаване на ефективността и използваемостта им . В планирането, изпълнението и оценката на техните задачи да вземат участие представители от специфичните групи.

4. Подобряване на възприемането от обществото на хора с ХИВ/СПИН.

Цел: Всички хора инфектирани или засегнати от ХИВ/СПИН да бъдат пълноценно интегрирани в социалната и работната среда.

Стратегии:

- Използване на средствата за масова информация за намаляване на дискриминацията и повишаване на толерантността за хората с ХИВ/СПИН.
- Подпомагане на хората с ХИВ/СПИН да се организират и ефективно да поставят касаещите ги въпроси.
- Осигуряване участието на представители на хора с ХИВ/СПИН в дискусии и решения, определящи политиката спрямо тях.

4. ПОЛИТИКА ЗА ТЕСТУВАНЕ И ЕПИДЕМИОЛОГИЧНО НАБЛЮДЕНИЕ

Епидемиологичното наблюдение се ограничава с действието на система при установяване на серопозитивност за ХИВ. МЗ събира и анализира резултатите от изследванията на лабораториите в страната периодично и подготвя годишен отчет и епидемиологичен анализ на МЗ. Епидемиологичните проучвания се провеждат от специалистите на кожно-венерическите диспансери, които не обхващат всички случаи. Специалистите епидемиолози от ХЕИ са игнорирани в тези епидемиологични проучвания и участвуват епизодично при проучване на нозокомиални инфекции. Във всички областни и

районни центрове има добре подготвени специалисти епидемиолози и дерматолози, но през последните 8 години не са провеждани тематични курсове по следдипломно обучение по проблема ХИВ/СПИН за епидемиолози. В годишните епидемиологични анализи на НЦЗПБ за страната липсва раздел и епидемиологична оценка по отношение на ХИВ/СПИН.

Съществуващата лабораторна база за тестване за ХИВ в страната е сравнително добра. Възможностите за качествено пред- и след-тестово консултиране съществуват само в някои лечебни заведения. Липсва достатъчна професионална подготовка и мотивация на общо практикуващите лекари и специалисти от системата на извънболничната помощ.

Цел: Да се познава реалното разпространение и особеностите на епидемичния процес при ХИВ/СПИН с оглед прилагане на ефективни отговори. Да се засили ролята на тестването като профилактична дейност чрез широка достъпност, гарантирана конфиденциалност и ефективно консултиране.

1. Доброволно, леснодостъпно и конфиденциално тестване за ХИВ/СПИН.

Цел: Да се установи система на тестване на принципите: широкодостъпност, недискриминираност, доброволност, с компетентно пред- и след-тестово консултиране.

Стратегии:

- Да се регламентират всички възможни форми и структури (държавни и частни) за извършване на доброволно, конфиденциално, включително анонимно, тестване за ХИВ, съпроводено с пред- и след-тестово консултиране, с приоритет към уязвимите групи.
- Разработване от МЗ на единна система относно регистрацията и изпращането на пробите, получаването на резултатите, като се въведе единен формуляр (талон) за изследване.
- Поддържане и развитие на “добрата лабораторна практика” в лабораториите.
- Създаване на механизми за обучение на различни нива на кадрите, които ще провеждат компетентно пред- и след-тестово консултиране.
- Приоритет в дейността на общопрактикуващите лекари и акушер - гинеколозите да бъде по-пълното обхващане на бременните с доброволно тестване за ХИВ, с цел ранната диагностика, лечение и профилактика на майката и детето, както и за профилактика на нозокомиални инфекции при раждането:
- Приоритетно провеждане на пред- и след-тестово консултиране сред хората от уязвимите групи като службите разработват програми за увеличаване на достъпа чрез организации и представители от специфичните групи.
- Да се осигурят необходимите човешки и финансови ресурси от МЗ и Националната здравноосигурителна каса за качествено тестване за ХИВ с пред- и след-тестово консултиране.
- Да се включи тестването за ХИВ с пред- и след-тестово консултиране в пакета от услуги заплащани от Националната здравноосигурителна каса.
- Да се информира широката общественост и особено уязвимите групи за значението на тестването за ХИВ, местата и методите за тестване чрез всички ефективни канали за комуникация.

- Да се информират всички изпълняващи здравни услуги за юридическите и етични аспекти на тестването за ХИВ и пред и след тестовото консултиране.

Примери:

Създаден е "Център за сексуално здраве" от фондацията "Лекари без граници", съвместно с поликлиниката на Държавна университетска болница по акушерство и гинекология "Майчин дом" София. Провеждат се безплатни прегледи и лечение на болести предавани по полов път, безплатно тестване за ХИВ с компетентно специализирано пред- и след- тестово консултиране при пълно запазване на анонимността и конфиденциалността чрез личен код. Раздават се просветни материали и презервативи.

2. Епидемиологично наблюдение

Цел:

Да се създаде действаща система за епидемиологично наблюдение за проучване характеристиката и динамиката на епидемията, която да събира и анализира своевременно информация за вземане на решения на всички нива.

Стратегии:

- Подобряване качеството на регистрацията чрез създаване на първичен документ (формуляр) за регистрацията на ХИВ-позитивни и болни от СПИН, съдържащ основни епидемиологични данни.
- Да се изработи механизъм, който ще гарантира конфиденциалността и това, че системата ще набира и разпространява информация без възможност да се идентифицират засегнатите лица.
- Определяне на епидемиологичните данни и показатели, които ще бъдат наблюдавани както и на начините и сроковете на съобщаване и регистрацията на ХИВ-позитивните на областно и национално ниво, с възможности за обратна информация и за нуждите на епидемиологичния анализ.
- Планиране и осъществяване на проекти за "предупредителни" епидемиологични проучвания за различни групи и ситуации чрез анонимно несвързано тестване:
 - при болни и контактни с положителни маркери за хепатит В и хепатит С
 - при болни с ППИ
 - при венозни наркомани, участващи в програми за лечение или програми за намаляване на здравните щети.
- Да се повиши компетентността за анализи и интерпретации на данните за ХИВ инфекцията, включително и за епидемиологията на рисковете за заразяване от ХИВ поведения.
- Да се подготвят периодични епидемиологични анализи за следене характеристиката и динамиката на епидемичния процес по отношение на данните за ХИВ инфекцията, както и подкрепящи анализи на другите детерминанти на епидемиологичната ситуация.

Пример:

Отделът по "Епидемиология и ДДД" при НЦЗПБ ежегодно изготвя анализ на основните епидемиологични показатели на острите инфекциозни болести в страната. Използват се данни от Националната система за епидемиологична информация (АСЕИ), данни от годишните анализи на ХЕИ, собствени разработки на отдела, както и данни от референтните лаборатории и проблемните комисии. Анализът се одобрява от Научно-учебния съвет (НУС) на НЦЗПБ и се предава на МЗ за вземане на управленчески решения по епидемиологичния контрол и превенцията на инфекциозните болести.

УПРАВЛЕНИЕ И ОЦЕНЯВАНЕ

Изпълнението на Националната стратегия изисква мобилизиране на сериозни човешки, финансови, технически и комуникационни ресурси в страната и предполага добра координация, проследяване и оценяване за постигането на максимални резултати.

Широкото участие и ангажираността на Правителството на България ще се гарантира от **Националния комитет по профилактика на СПИН и полово-предавани инфекции.**

Комитетът ще заседава веднъж на всеки 3 месеца и ще бъде отговорен за:

- управление и мониторинг на изпълнението на дейностите в рамките на Националния стратегически план;
- улесняване на координацията на партньорите между секторите и между районите в страната;
- осъвременяване на Националната стратегия според текущата оценка на ситуацията и отговора;
- критично обсъждане на резултатите и изготвяне на предложения за провеждане на адекватна политика;
- съдействие при набирането, координацията и разпределението на ресурсите в страната.

Работата на Националния комитет се подпомага от:
- експертни и работни групи.

Националната стратегия дава насоки и структура, в която могат да се включат специфични дейности на ведомствено и местно равнище за реализиране на цялостния национален отговор. Тя е допълваща и съпоставима с другите национални стратегии и трябва да бъде включена във всички стратегии за развитие, отнасящи се до хората в нашата страна. Очаква се всяко министерство да разработи и оцени своя отговор в рамките на Националната стратегия по ХИВ/СПИН и полово-предавани инфекции в тясно сътрудничество с неправителствения сектор, другите партньори и местните структури. Ролята и специфичните възможности на организации от третия сектор е от особено значение за успешната реализация. Резултатите от този план ще зависят най-вече от условията и възможностите за изпълнение "на място" на необходимите интервенции, затова децентрализацията по отношение на планиране, осъществяване, оценяване и подкрепа трябва да бъде гарантирана.

РАЗВИТИЕ НА РЕСУРСИ

Една от основните цели на тази стратегия е да способства за мобилизирането и развитието на ресурси за решаване на здравни и социални проблеми в страната.

А. Човешки ресурси:

1. Мобилизиране на професионалисти и парапрофесионалисти от средите на:

- Управляващи и ръководни кадри;
- Университетско образование;
- След дипломна квалификация;
- Помагащите професии;
- Медицински кадри;
- Педагогически кадри;
- Служители на органите на реда;
- Професионални и съсловни организации;
- НПО, неформални лидери на общности;

2. Подкрепа на тяхната роля и функции чрез изграждане на допълнителна компетентност чрез:

- Разработване на обучителни програми и/или модули;
- Разработване на ръководства и помощни материали;
- Осигуряване на възможности за консултиране;
- Обмяна на информация и анализи;
- Обмяна на добри практики у нас и в други напреднали страни;
- Развитие на капацитета на организации, служби и институции;
- Изграждане на мрежи за поддържане на координация

Б. Финансови ресурси:

В настоящата икономическа обстановка в България би било много трудно да се осигурят достатъчно финансови средства за ефективното изпълнение на приоритетните задачи от тази стратегия.

Националната Стратегия по ХИВ/СПИН и ППИ ще бъде едно добро средство да се осигури национално и международно фондонабиране и ще гарантира ефективното използване на тези финансови средства. Финансовата и политическа подкрепа на Правителството на България ще бъде от съществено значение за постигането на тези цели.

СЛЕДВАЩИ СЪПКИ ПО ВНЕДРЯВАНЕТО НА НАЦИОНАЛНИЯ ПЛАН

1. Одобрение на националната стратегия за ХИВ/СПИН и полово-предавани инфекции от Министерски съвет.
2. Създаване на структури за управление и мониторинг на Националната стратегия.
3. Създаване на структури за поемане на задължения и отговорности от различните сектори, ведомства и институции по изпълнение на Националната стратегия.
4. Осигуряване на финансови средства за реализиране на Националната стратегия.
5. Създаване на структури на регионално/общинско равнище за изпълнение на Стратегията.
6. Разработване на планове за действие на локално (областно/общинско) равнище, особено за най-застрашените райони в страната.
7. Разработване на стандарти за използване на ресурсите: финансови средства; наличност и компетентност на изпълнителите (човешки ресурс).
8. Разработване на индикатори за проследяване на ефективността на интервенциите.
9. Изграждане на функционални връзки със съответните програми в близките страни от региона - Румъния, Молдова, Украйна, Турция, Гърция, Македония и др. за проследяване на ситуацията и обмяна на добри практики.



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

София-1000, пл. Св. Неделя 5 тел. 9301, факс 9811833

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА

ЗА ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ НА СИНДРОМА НА ПРИДОБИТА ИМУННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ И ПОЛОВО ПРЕДАВАНИ БОЛЕСТИ (2001 -2007)

СЪДЪРЖАНИЕ

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ НА СИНДРОМА НА ПРИДОБИТА ИМУННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ И ПОЛОВО ПРЕДАВАНИ БОЛЕСТИ 2001 - 2007 Г.

Синдром на придобитата имунна недостатъчност и полово предаваните болести - общонационален социален, медицински и икономически проблем.....	1
Разпространение на ХИВ и ППБ у нас	1
Рискови фактори.....	3
Цел на програмата.....	5
Институционална рамка на програмата.....	6
Изпълнители на програмата.....	8
Етапи за реализиране на програмата.....	8
Работна програма.....	10
<i>А. Промоция на здраве.....</i>	<i>10</i>
I. Увод.....	10
II. Цели.....	10
III. Задачи:	11
IV. Стратегия на действие.....	13
V. Очаквани резултати.....	15
VI. Срок на изпълнение.....	16
VII. Заключение.....	16
<i>Б. Епидемиология и политика на тестване.....</i>	<i>16</i>
I. Увод.....	16
II. Цели.....	16
III. Задачи:	18
IV. Стратегия на действие.....	18

V. Очаквани резултати.....	18
VI. Срок на изпълнение.....	18
VII. Заключение.....	18
<i>В. Здравни и социални услуги.....</i>	<i>19</i>
I. Увод.....	19
II. Цели	19
III. Задачи:.....	19
IV. Стратегия на действие.....	22
V. Очаквани резултати.....	22
VI. Мониторинг и верифициране на изпълнението.....	23
VII. Срок на изпълнение.....	23
VIII. Заключение.....	23
<i>Г. Лечение на ХИВ/ СПИН и ППБ.....</i>	<i>24</i>
I. Увод.....	24
II. Цели	24
III. Задачи:.....	24
IV. Стратегия на действие.....	25
V. Очаквани резултати.....	25
VI. Мониторинг и верифициране на изпълнението.....	25
VII. Срок на изпълнение.....	26
VIII. Заключение.....	26
Финансиране.....	26
Заключение.....	26

Приложения:

Приложение 1 : Работен план

- А. Промоция на здраве
- Б. Епидемиология и политика на изследване
- В. Здравни и социални услуги
- Г. Лечение

Приложение 2 : Финансов план

- А. Промоция на здраве
- Б. Епидемиология и политика на изследване

В. Здравни и социални услуги
Г. Лечение

Приложение 3 : Финансов разчет 2001 - 2007 г.

Рекапитулация 2001 - 2007 г.

А. Промоция на здраве
Б. Епидемиология и политика на изследване
В. Здравни и социални услуги
Г. Лечение

Приложение 4 : Бюджет 2001 г.

Рекапитулация 2001

А. Промоция на здраве
Б. Епидемиология и политика на изследване
В. Здравни и социални услуги
Г. Лечение

**НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ
НА СИНДРОМА НА ПРИДОБИТА ИМУННА
НЕДОСТАТЪЧНОСТ И ПОЛОВО ПРЕДАВАНИ БОЛЕСТИ**

АБРЕВИАТУРА

КВД - кожно венерологичен диспансер
МВР - Министерство на вътрешните работи
МОН - Министерство на образованието и науката
МП - Министерство на правосъдието
НЗОК - Национална здравно осигурителна каса
НПО - неправителствени организации
НЦЗПБ - Национален център по заразни и паразитни билести
НЦОЗ - Национален център за обществено здраве
НЦТХ - Национален център по трансфузиология и хематология
ОПЛ - общопрактикуващи лекари
ППБ - полово предавани болести
СЕ - Съвет на Европа
СЗО - Световна здравна организация
СПИН - Синдром на придобита имунна недостатъчност
ХЕИ - Хигиенно - епидемиологична инспекция
ХИВ - вирус причиняващ СПИН
ЦКБ - НПИ - МВР -Централна клинична болница, Научно приложен институт при Министерство на вътрешните работи

I. Синдром на придобитата имунна недостатъчност и полово предаваните болести - общонационален социален, медицински и икономически проблем.

Понастоящем епидемията от Синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) е придобила глобален характер. От нейното начало броят на инфектираните е достигнал вече над 40 милиона души, като само през 1999 г. в света са регистрирани 5.6 милиона нови случаи при възрастни и деца. ХИВ/СПИН заедно с полово предаваните болести (ППБ) и инфекциите, предавани по кръвен път като вирусни хепатити генерират загуба на човешка дееспособност, водят до повишена инвалидизация и смъртност и оказват неблагоприятно въздействие върху финансовата и социална стабилност на индивида, семейството и обществото. Огромните щети причинени от тези заболявания в личен и обществен план налагат обществото да мобилизира всички свои усилия в борбата с тях.

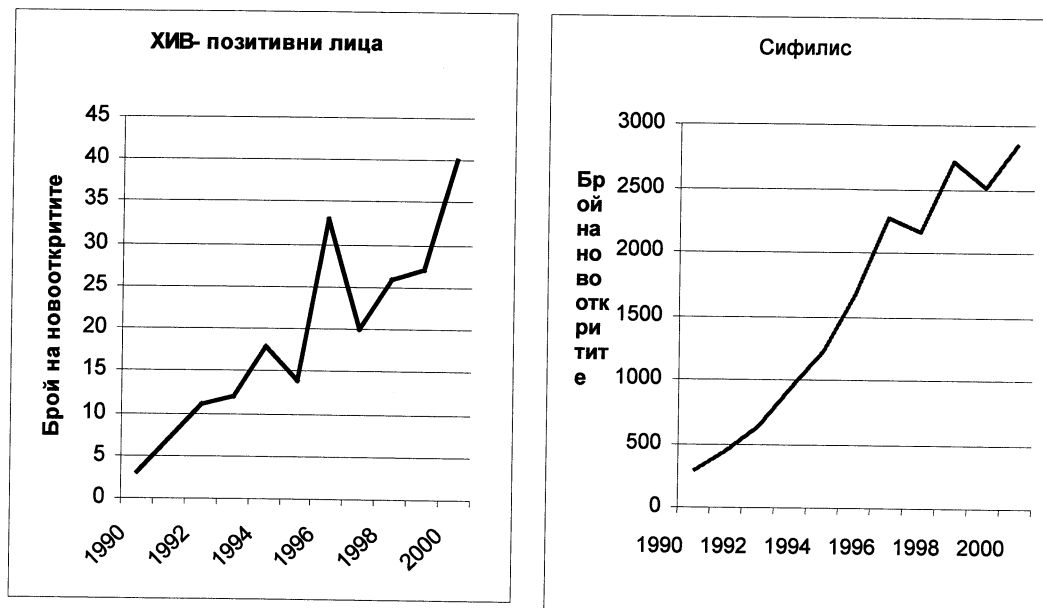
Националната програма за профилактика и контрол на СПИН и ППБ за периода 2001 -2007 г. в Република България е разработена в съответствие с изискванията на Световната здравна организация, като са отчетени националните особености и хода на реформата в здравеопазването. Тя се базира на разработена Национална стратегия за ХИВ/СПИН и ППБ и отчита главните фактори, определящи риска от тези болести.

Значителни са финансовите и материалните ресурси, отделяни за изследване и лечение на лицата засегнати от СПИН/ХИВ и ППБ. За лечението само на един пациент със СПИН се изразходват 30000 лв. годишно . За лечението на заболялите от хепатит В и С в нашата страна годишно са необходими около 5000000 лева. Ето защо профилактиката и контрола на тези заболявания следва да бъде първостепенна задача на нашето общество.

II. Разпространение на ХИВ и ППБ у нас.

В момента разпространението на ХИВ/СПИН в България е все още сравнително ограничено. До момента са открити 310 серопозитивни. Данните от последните години обаче, очертават тенденция за бързо нарастване на броя на новооткритите случаи. Докато през 1990 г. са открити три нови случая, то през настоящата година

техният брой се е повишил десетократно (Фиг.1). В класацията на СЗО, България е поставена в 7-мия от 10-те района на света, подредени възходящо по степен на застрашеност в близките 10 години. Според анализа на ситуацията в настоящият момент все още е възможно предприемането на ефективни мерки за ограничаване на



епидемията на ХИВ у нас.

От 1990 г. заболяемостта от сифилис също бележи тревожна тенденция на трайно нарастване (Фиг. 1). Докато през 1990 г. броят на новоткритите болели от сифилис е бил 378 души (заболяемост 4.5 ‰), то през 1999 г. са открити 2509 нови случая (заболяемост 30 ‰). Според критериите на Световната здравна организация (СЗО) в някои райони на страната вече е достигнат прагът за появата на епидемичен взрив.

У нас заболяемостта от хепатит В и хепатит С е неколнократно по-висока в сравнение с някои европейски страни. Високата честота на хроничните инфекции, водещи до инвалидизация и смъртност, съчетани със значителните разходи за лечение на тези заболявания определят тяхната голямата социална и икономическа значимост.

III. Рискови фактори

Извършеният анализ на ситуацията у нас разкри следните **главни детерминанти**, за бързото нарастване на заболяемостта от ХИВ/СПИН . **С директно влияние** са следните фактори: рисково полово поведение чрез необезопасени полови контакти; високо разпространение на полово предавани болести и рискова венозна употреба на наркотици чрез използване на общи игли и спринцовки. Към факторите с **индиректно влияние се причисляват**: бедността (икономическа несъстоятелност); проституция; употреба на наркотици и алкохол; ниска здравна култура; ниско общо образование за някои уязвими групи; висока (трудова) мобилност. Към последните следва да се добавят и: липсата на цялостна политика за ограничаване на разпространението на рисково поведение и разпространението на ХИВ/СПИН; недостатъчната ефективност на институциите, службите и услугите и кризата на социализацията.

В областта на медицината най-висок риск представляват кръвните продукти и инвазивни манипулации. Като индиректни фактори следва да се посочат: недостатъчно изградени стандарти и добри практики, липсата на достатъчни умения за диагнозата, консултирането и обслужването на лицата засегнати от ХИВ/СПИН.

IV. Рискови групи

Сред населението се очертават няколко групи, които са най-уязвими към ХИВ/СПИН и ППБ.

А. Подрастващи и млади хора. Подрастващите и младите хора се причислява към уязвимите групи в нашето общество. Обективните анализи посочват, че при младите хора не са развити в достатъчна степен за възрастта социални и жизнено важни умения за правене на избори и поемане на отговорност в общ житейски план, в това число и по отношение на сексуалното поведение. Статистиката сочи увеличаване на рисковото поведение сред младите хора с едновременно намаляване на възрастта на участниците – непосещаване и отпадане от училище, безработица, младежка престъпност, проституция (най-вече сред 16-24 годишни), наркоманно поведение и особено инжекционна употреба на наркотици, употреба на алкохол и тютюнопушене, рисково сексуално поведение. Средната възраст за първа бременност и данните за

абортите по желание са индикатори, по които България изпреварва повечето европейски страни. Значително нарастват регистрираните случаи на ППБ в това число и сифилис. *Практически в повечето от регистрираните случаи на заразяване с ХИВ, това се е случило преди навършване на 24 години.*

Б.Интравенозни наркомани. В България през последните години е налице постоянно нарастващ брой на интравенозни наркомани, които злоупотребяват основно с хероин. Известно е, че интравенозната употреба на наркотици е един от основните директни рискови фактори за заразяване със СПИН, но досега броят на ХИВ позитивните интравенозни наркомани у нас е сравнително малък. Специалистите са на мнение, че съществува огромен риск от рязко увеличаване на разпространението на ХИВ сред популацията от интравенозни наркомани в близкото бъдеще. Сравнително високият процент на наркомани, заразени с други кръвно-преносими болести (хепатити В и С), е тревожен индикатор за взривоопасността при тази група. Много хора от тази група проявяват и рисково сексуално поведение, което има съществено значение за разпространението на СПИН в българската популация, сред която хетеросексуалният е основен път на заразяване. В същото време, поради възможността чрез инжекционна практика бързо да се разпространи вируса в групата, е необходимо да се положат специални усилия за ранно откриване на вирусоносителите в тази популация.

В.Проституиращи жени и мъже. Проституцията в България се превръща също в сериозен фактор за разпространението на ХИВ/СПИН и ППБ. Това е нехомогенна, трудно достъпна и уязвима за риска от ХИВ/СПИН и ППВ група, от която инфекцията да се разпространи сред българската популация.

Г.Мъже, които правят секс с мъже. Исторически, за първи път СПИН беше открит в тази група. В тази общност са обособени три подгрупи - елитарна, средна-с високо ниво на смесване и "аутсайдерска" - намираща се на най-ниското стъпала в социално-икономическия живот, състояща се предимно от роми. Тази подгрупа е особено уязвима, трудно достъпна за интервенции, практикува високо рисков, често платен секс и опасността за разпространение на ХИВ/СПИН сред нея е твърде висока. Наличието на бисексуални лица в тази общност създава опасност за многопосочно разпространение на заразата.

Д. Ромска общност. Ромската общност е сред уязвимите групи, поради бързо настъпващата десоциализация в общността, социалната изолация, ниска обща и икономическа култура, висок ръст на безработица - до 90%, липса на социални умения и мотивация за социализация, които обуславят увеличаващата се проституция,

употреба на наркотици, престъпност и мобилност, създаващи предпоставки за разпространение на ХИВ/СПИН и ППБ. Голяма част от ромската общност е засегната от банални ППБ, които представляват отворена врата за ХИВ/СПИН.

Е. Затворени колективи и лица лишени от свобода. Често невъзможността за хетеросексуални контакти, стресът, променената ценностна система, насилието вътре в групата, липсата на външни контакти и финансови средства водят до рисков стил на хомосексуално поведение и проституция и опасност от заразяване с ХИВ и ППБ.

V. Цел на програмата

Целта на Националната програма за профилактика и контрол на СПИН и полово предаваните болести е чрез ангажиране на политическата и изпълнителна власт да се ограничат максимално рисковите фактори, за да се преустанови настоящата тенденцията за бързото им нарастване на тази група болести.

A. Приоритетни цели

1. Да се положат основите на устойчив процес за намаляване на факторите благоприятстващи разпространението на ХИВ/СПИН и ППБ, като се обърне главно внимание на уязвимите групи в обществото.
2. Да се обезпечи толерантна и поддържаща социална среда и достъпно медицинско обслужване на засегнатите от ХИВ/СПИН и ППБ.
3. Да се намали рискът от разпространение на ХИВ и другите кръвно преносими инфекции чрез въвеждане на добри практики и стандарти в медицинските дейности, които са съобразени с директивите на СЗО и Съвета на Европа (СЕ).

Б. Ръководни насоки :

1. Промоцията и превенцията на ХИВ/СПИН и ППБ да бъдат сред основните приоритети на всички етажи на държавната, областната и общинската администрация
2. Програмата трябва да е обезпечена с финансови и човешки ресурси.
3. Програмата да е насочена приоритетно към най-уязвимите групи в обществото и да използва ефективни икономически и мотивационни стимули за реализиране на промяната.

4. Да послужи като коректив на дейността на здравните, социални и други служби по посока на тяхното осъвременяване и подобряване на качеството на предлаганите услуги според потребностите на целевите групи и обществото като цяло.
5. Да се подобри ефективно достъпът на целевите групи до мултидисциплинарни служби и услуги, чрез изграждане на взаимосвързани "мрежи", принадлежащи към различни ведомства и стопански сектори .
6. С оглед гарантиране реализирането на програмата е необходимо актуализация и промени в нормативните и подзаконови документи.
7. МОН да поеме отговорността за повишаване нивото на здравното , социалното и сексуално образование в училищата за формиране на необходимите знания и умения в тази област сред подрастващите.
8. Обединяване на усилията на МОН, МВР, МЗ, МП , средствата за масово осведомяване за издигане ролята и значението на здравното обучение и социализация на целевите групи.

VI. Институционална рамка на програмата

Подготовката и изпълнението на национална програма от такъв мащаб изисква предварително установяването на следните задължителни принципи:

1. Политическа воля от страна на правителството за практическото реализиране на тази програма.
2. Консенсус между органите на държавната и местна власт, политически сили, бизнес среди и граждански организации за значението на СПИН и ППБ за съдбата на нацията , както и неотложността на мерките в тази област.
3. Ангажиране в пряко участие на органите на изпълнителната власт, местната власт, националните и местни средства за осведомяване, неправителствени организации, здравни и лечебни заведения.

Предприемането на добре координирана всеобхватна национална кампания за профилактика на ХИВ/СПИН и полово предавани болести и въвеждане на съвременно здравно образование за придобиване на специфични умения за предпазване от тях ще доведе до подобряване на здравния статус на нацията.

Във връзка с това с Постановление на МС № 61/26.03.1996 г. (изменено с Постановление на МС № 256/30.12.1999 г.) за създаване на ***Национален комитет по профилактика на Синдрома на придобитата имунна недостатъчност и полово***

предаваните болести бе създаден орган за координация на дейностите на държавните органи по ограничаване разпространението на СПИН и ППБ и намаляване на здравните, демографските и социално-икономическите последици за личността, семейството и обществото. Комитетът е колегиален орган, чиито членове са министрите и зам. министрите на министерствата на Република България.

Националният комитет по СПИН и ППБ има следните основни дейности и задачи:

1. Разработва и предлага на Министерския съвет национална политика за профилактика и ограничаване разпространението на СПИН и ППБ.
2. Предлага на Министерския съвет национална програма за профилактика и контрол на СПИН и ППБ
3. Координира дейностите на държавните органи за предотвратяване на заразяването със СПИН и ППБ
4. Анализира данните за разпространението на СПИН и други ППБ, като информира МС и обществеността за съществуващите тенденции, предлага мерки за намаляване на заболяемостта, както и за последиците за здравето на нацията.
5. Осъществява връзка и подпомага дейностите на неправителствените организации за профилактика на СПИН и ППБ.
6. Предлага на МС становища по разработени от международни организации проекти на декларации, конвенции, споразумения и други документи за профилактика и ограничаване на СПИН и ППБ.

В комитета са включени представители на:

- Министерство на външните работи
- Министерство на вътрешните работи
- Министерство на здравеопазването
- Министерство на културата
- Министерство на образованието и науката
- Министерство на отбраната
- Министерство на правосъдието
- Министерство на транспорта и съобщенията
- Министерство на труда и социалната политика
- Министерство на финансите

- Държавна агенция за младежта и спорта

VII. Изпълнители на програмата

Пряко с изпълнението на програмата ще бъдат ангажирани:

- Лечебни и здравни заведения и Националните центрове към МЗ: Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ), Национален център по хематология и трансфузиология (НЦТХ), Национален център по наркомании, Национален център по обществено здраве (НЦОЗ), Хигиенно епидемиологичните инспекции(ХЕИ), Кожно- венерологични диспансери (КВД) и .Кожно- венерологични отделения (КВО).
- Националната здравно-осигурителна каса
- Лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ
- Висшите медицински институти
- Медицински колежи
- Средни и висши училища
- Българския лекарски съюз
- Съюза на стоматолозите в България
- Национална служба за социално подпомагане и Общински служби за социално подпомагане.
- Общинска администрация.
- Органи на Министерството на вътрешните работи
- Органи на Министерството на отбраната
- Български червен кръст.
- Неправителствени организации и фондации със здравно-социални цели.
- Граждански сдружения

Важността на проблемите, които се решават в тази програма са от такова естество, че предполагат широка обществена ангажираност с активно участие на НСРТ медиите, национални и международни организации, синдикални организации.

VIII. Етапи за реализиране на програмата

Поради многопосочността и сложността на програмата, за нейното успешно реализиране от изключително значение са добро планиране, координиране и контрол. Във връзка с това изпълнението на задачите се предвижда да бъде в три етапа, както следва:

1. Етап на подготовка (2001-2002 г). Той има решаващо значение за правилното организиране и координиране на изпълнението на задачите. Етапът включва:

- Сформиране на действащи структури и управление на програмата.
- Сформиране на експертни групи от наши и чужди консултанти.
- Изработване на критерии за оценка.
- Изграждане на система за мониторинг на изпълнението на програмата.
- Изграждане на система за контрол.
- Персонализиране на изпълнителите по направления.
- Обучение на участниците в програмата.
- Определяне на региони, в които националната програма ще бъде основен регионален приоритет.
- Изграждане на информационна и комуникационна система.
- Изработване и разпространение на здравно-просветни материали.
- Прогнозиране на ограничения и рискове за програмата.
- Медийна и образователна кампания.

2. Етап на активно действие (2002-2006): Предвижда реализиране на целите и задачите от работния план и периодична оценка на тяхната ефективност.

Възможно е, част от задачите на първия етап да преминат в етапа на активно действие, тъй като много от набелязаните елементи касаят и двата етапа. Предвижда се ежегодно актуализиране на програмата предвид динамиката на процесите свързани с ХИВ/СПИН и ППБ.

3. Заключителен етап (2007) - В етапа се предвижда анализ на резултатите от програмата и разработване на програма за следващия период от време.

IX. План за действие

Работната програма е съставена от четири компонента :

- А) Промоция на здравето
- Б) Епидемиологично наблюдение и политика на тестването;
- В) Здравни и социални грижи
- Г) Лечение.

А. Промоция на здравето

1. Увод

Предпазването от заразяване и промоцията на здравето са в основата на профилактиката и контрола на ХИВ/СПИН и ППБ. Съвременното здравно образование залага не само на знанията, но и на обучението в социални умения - умения за вземане на решение, умения за общуване, за поемане на отговорност, за управление на риска. Ефективното изпълнение на тази програма ще доведе не само до намаляване на средствата за лечение, а и до изграждане на социална компетентност като предпоставка за личностно развитие и активно участие в социалния и икономически живот на страната. В планирането и изпълнението на задачите са включени различни институции, сектори и групи в обществото, както и неправителствени организации. Усилията са насочени както към осъществяване на бърз отговор за най-уязвимите групи в обществото така и към създаване на устойчиви фактори, водещи до намаляване на разпространението на ХИВ/СПИН и ППБ в страната.

2. Цели:

- 2.1. Да се подпомогне изграждането на отговорно и здравословно сексуално поведение на основата на добра осведоменост и развитие на социални и комуникативни умения за вземане на решения, поемане на отговорност и управление на риска.
- 2.2. Да се увеличи употребата на презервативи чрез повишаване на тяхната достъпност и намаляване на финансовите и социални бариери.
- 2.3. Да се намалят рисковете сред лицата, употребяващи венозно наркотици.
- 2.4. Да се повиши информираността и нагласите сред целевите групи за използване на предлаганите им социални и здравни услуги.

- 2.5. Да се изгражда подкрепяща околна среда и условия за личностно/ общностно развитие на територията, на която живеят или учат целевите групи.
- 2.6. Да се повиши толерантността и загрижеността на обществото и институциите към уязвимите групи.

3. Задачи

3.1. Периодичен анализ на ситуацията по отношение на уязвимото/рисковото поведение сред целевите групи

3.1.1. Провеждане на проучвания с качествени методи за определяне на *специфичните потребности* на отделни уязвими групи, с оглед на адекватно провеждане на здравно-образователна дейност.

3.1.2. Провеждане на репрезентативни проучвания за рисковото поведение сред уязвими групи и за анализ на ситуацията.

3.2. Нормативно обезпечаване въвеждането на ефективни методи за промоция на здраве сред целевите групи и осигуряване на политическа подкрепа.

3.2.1. Анализ на съществуващата нормативна база и предложение за актуализация.

3.2.2. Провеждане на консенсусни съвещания с представители на различни сектори.

3.2.3. Приемане на нови нормативни актове за въвеждане на здравно образование и развитие на житейски умения като отделен предмет в средното образование.

3.3. Въвеждане на програми за съвременно сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения от 1 до 12 клас.

3.3.1. Създаване на стандарти и методология за сексуално-здравно образование и развитие на жизнено важни умения.

3.3.2. Разработване на програми за сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения от 1 до 12 клас.

3.3.3. Разработване на учебници и учебни помагала, съгласно програмите.

3.3.4. Аprobация на учебните програми, учебници и учебни помагала.

3.3.5. Подготовка на преподаватели от университетите и центрoвете за следдипломна квалификация за провеждане на сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения

3.3.5.1. Разработване и провеждане на обучителни курсове.

3.3.5.2. Разработване на съответни обучителни материали.

3.4. Включване на общностите чрез пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа на индивидуално и групово ниво за повишаване на информираността, позитивна промяна на нагласите и груповите норми за отговорно поведение по отношение на ХИВ/СПИН и ППБ.

3.4.1. Обучение на лидери на неформални организации сред подрастващи и младежи за работа с техните връстници по проблемите на сексуално здравно образование и превенция на ХИВ/СПИН и ППБ, нежелана бременност, срещу злоупотреба с наркотични вещества.

3.4.2. Реализиране на младежки инициативи в областта на промоция на здраве, сексуално здравно образование и превенция на ХИВ/СПИН, ППБ, семейно планиране и срещу злоупотреба с наркотични вещества, чрез финансиране на проекти на конкурсен принцип

3.4.3. Реализиране на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа сред уязвими общности, чрез финансиране на проекти на конкурсен принцип

3.5. Промоция на безопасно сексуално поведение и употреба на презервативи и лубриканти и повишаване на тяхната достъпност сред отделните целеви групи на програмата

3.5.1. Кампании за промоция на безопасно полово поведение, презервативи и лубриканти сред отделните целеви групи на програмата.

3.5.2. Разширяване на възможностите за продажба на предпазни средства към бензиностанции, мотели, хотели, крайпътни заведения, паркинги, обществени тоалетни, дискотеки, младежки домове, и др.

3.5.3. Безплатно предоставяне на места за поставяне на автомати за продажба на презервативи в университети, спортни комплекси, общежития, охраняеми общински площи.

3.6. Пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа сред уязвими общности

3.6.1. Изработване на стандарти и формуляри за конкурсни проекти

3.6.2. Осъществяване на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа сред ромски общности чрез проекти

3.6.3. Осъществяване на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа сред интарвенозни наркомани чрез проекти

3.6.4. Осъществяване на пряка здравно-образователна и социално-психологическа работа сред проституиращи чрез проекти.

3.7. Децентрализиране на програмата и осигуряване на развитие на местно ниво

3.7.1. Изработване на стандарти и формуляри за конкурсни проекти.

3.7.2. Осъществяване на здравно-образователни проекти от регионални структури и комитети.

3.8. Ефективно сътрудничество с медиите и повишаване на възможностите за комуникация по други канали

3.8.1. Осъществяване на сътрудничество между МЗ, НСРТ и представители на националните медии за формиране на национална политика за участие на медиите в промоцията здраве по въпросите на ХИВ/СПИН и ППБ.

3.8.2. Осъществяване на сътрудничество между МЗ, Съюза на журналистите в България и представители на националните ежедневници за формиране на национална политика за участие на медиите в промоцията здраве по въпросите на ХИВ/СПИН и ППБ.

3.8.3. Семинари със журналисти за разясняване на целите и задачите на програмата и активно медийно представяне на информация по проблемите, третираны в програмата.

3.8.4. Проучване на адекватните канали за ефективна комуникация с уязвимите групи.

3.8.5. Пресконференции и годишни награди за медии и журналисти за най-активно отразяване и интерпретиране на проблемите, залегнали в програмата.

3.8.6. Разработване и осъществяване на специфични послания за отделните уязвими групи чрез използване на адекватни канали на комуникация – билбордове, видео и аудио клипове, плакати, брошури, стикери и др.

3.8.7. Осигуряване на безплатно време и място в електронните и печатни медии за послания/клипове за промоция на здраве и безопасно сексуално поведение

3.8.8. Осигуряване на гореща телефонна линия по проблемите на ХИВ/СПИН, ППБ и срещу злоупотреба с наркотични вещества.

3.9. Подобряване на обществения и институционален климат по отношение на уязвимите групи.

3.9.1. Проучвания на обществените и институционални нагласи спрямо уязвимите групи чрез качествени методи на изследване – наблюдение и проучване на случаи.

3.9.2. Дискусии в публичното пространство на резултатите от проучванията чрез кръгли маси, предаване в медиите и др.

3.9.3. Издаване на съвместен бюлетин по проблема съвместно с други национални програми.

4. Стратегии за действие

- 4.1. Осигуряване на широко между-секторно и интердисциплинарно участие с ясно поемане на отговорности пред държавната власт и обществото.
- 4.2. Интервенциите се основават на солидни анализи на ситуацията и оценка на ефективността на отговора.
- 4.3. Прилага се прагматичния подход, като се дава приоритет на най-уязвимите групи в обществото и на най-ефективните и икономически изгодни дейности за необходимата промяна.
- 4.4. Интегриране на различни равнища на интервенция: индивидуално и групово; общност; служби и услуги; подкрепяща околна среда; и адекватна политика.
- 4.5. Интервенциите са не само в посока на информираност и умения за ползване на предпазни средства, но и в посока на осъзнаване на риска, промяна на убежденията, груповите норми и най-вече развитие на социални и жизненоважни умения.
- 4.6. Общностите участват в планирането, изпълнението и оценяването на интервенциите като се разпознават и подкрепят агентите на промяна, които вече конструктивно работят в общността - НПО, религиозни организации, лидери на неформални организации.
- 4.7. Установяване на контакти със "скритите" популации за осъществяване на пряка "работа на място", изграждане и включване на мрежи от местни организации и служби, тъй като ефективните отговори са базирани в общността.
- 4.8. Изграждане на подкрепяща околна среда с условия за промяна на поведението по посока на избягване на рисковете за здравето.
- 4.9. Промени в законодателството с оглед на гарантиране на приложението на ефективни интервенции.
- 4.10. Стимулира се политика за цялостна промяна в отношенията между групите и общностите в българското общество, от една страна, и общото повишаване на

здравната култура и поемане на отговорността за лично благополучие на българските граждани, от друга.

- 4.11. Използва се ролята и възможностите на неправителствените организации като мотивирани агенти на промяната, гъвкави структури и добър посредник между институциите и общностите за изпълнение на определената им мисия.
- 4.12. Училището поема своята образователна и развиваща роля по отношение на здравната и социална култура на подрастващите, като другите социализиращи институции - армията, средствата за масово осведомяване, местата за лишаване от свобода и други оказват необходимата подкрепа и надграждане.
- 4.13. Изграждане на механизми за обучение на кадри в различните сектори на национално, регионално и местно равнище, също така и на политическо равнище, за успешно въвеждане на добрите съвременни практики.
- 4.14. Въвеждане на механизми за децентрализация и поемане на отговорността на местно равнище.

5. Критерии за осъществяване и очаквани резултати

- 5.1. Намаление на разпространението на рисковото полово поведение
- 5.2. Намаление на разпространението на рисковите практики на венозно инжектиране на наркотици
- 5.3. Подобряване на използването на здравни и социални услуги от уязвимите групи
- 5.4. Ограничаване на разпространението на ППБ и на ХИВ инфекцията.
- 5.5. Създаване на процес за намаляване на факторите, които благоприятстват разпространението на ХИВ/ППБ чрез активното участие на ведомства, организации и обществото на национално и регионално/местно ниво.

6. Мониторинг, оценка на изпълнението и коригиране на работния план.

- 6.1. Провеждане на проучвания за знанията, нагласите, вярванията, груповите норми и поведението по отношение на ХИВ/СПИН и ППБ сред целевите групи чрез качествени методи за изследване.
- 6.2. Провеждане на представителни за страната и за отделни региони проучвания за установяване на размера на рисковите фактори и поведения чрез количествени методи за изследване.
- 6.3. Използване на експертни оценки за ефективността на дейностите в различни направления

6.4.Проучване на обръщаемостта на целевите групи към здравни и други налични грижи и услуги.

6.5.Наличие на адекватна нормативна база за ефективни дейности за промоция на здраве.

6.6.Проучвания на мнението на целевите групи за изпълнението на дейностите по програмата

6.7.Оценка на ефективността на извършените дейности и внасяне на необходимите корекции в работния план.

7. Срок за изпълнение 2001-2007 година

8. Заключение

Ефектът от успешното изпълнение на поставените задачи ще бъде във въвеждането на съвременни добри практики за промоция на здраве, повишаване на качеството на живот и ограничаването на ХИВ/СПИН и ППБ в страната.

Б. Епидемиология и политика на тестване

1. Увод

От изключителна важност е да се познава цялостната епидемиологична характеристика на ХИВ/СПИН и ППБ, за да се въздейства на всяко звено от веригата, по която се разпространява инфекцията.

2. Цели

2.1. Да се проучи реалното разпространение на ХИВ/СПИН и ППБ, както и особеностите на епидемичния процес, с оглед прилагане на ефективни отговори.

2.2. Да се засили ролята на изследванията за ХИВ/СПИН и ППБ като профилактична дейност чрез широка достъпност, гарантирана конфиденциалност и ефективно консултиране.

- 2.3. Да се създаде действаща система за епидемиологично наблюдение, за проучване характеристиката и динамиката на епидемията, която да събира и анализира своевременно информация за вземане на решения на всички нива.

3. Задачи:

3.1. Установяване на особеностите и разпространението на ХИВ, СПИН и ППБ и ранна диагностика.

- 3.1.1. Изграждане и поддържане на единна автоматизирана информационна система и съответно звено за набиране, съхранение, обмен и анализ на данни за разпространението и заболяемостта от ХИВ и ППБ.
- 3.1.2. Извършване на скрининг за разпространение на ХИВ, и ППБ чрез анонимно несвързано изследване сред уязвимите групи.
- 3.1.3. Провеждане на скрининг за разпространение на ХИВ и ППБ чрез анонимно несвързано изследване сред затворени и колективи
- 3.1.4. Извършване на периодични епидемиологични проучвания и анализи относно рисковото поведение на уязвимите групи
- 3.1.5. Изготвяне на периодични епидемиологични анализи за проследяване характеристиката и динамиката на епидемичния процес при ХИВ инфекцията, както и подкрепящи анализи на другите детерминанти на епидемиологичната ситуация.
- 3.1.6. Издаване на периодична информация за заразеността и заболяемостта от ХИВ и ППБ.
- 3.1.7. Провеждане на курсове за обучение на лицата за извършване на епидемиологичните проучвания за ХИВ и ППБ в уязвимите групи и затворените колективи
- 3.1.8. Провеждане на семинари по въпросите на епидемиологичното наблюдение и анализ на ХИВ и ППБ.
- 3.1.9. Мониторинг, оценка на изпълнението и коригиране на работния план.

3.2. Осигуряване на диагностиката за ХИВ и ППБ съгласно международните стандарти и изискванията на СЗО и Съвета на Европа.

- 3.2.1. Снабдяване на Националните референтни лаборатории със съвременни диагностични тестове за диагностика и мониторинг на ХИВ, вирусни хепатити, ППБ и опортюнистични инфекции .

- 3.2.2. Оборудване на Националните референтни лаборатории със съвременна апаратура за диагностика и мониторинг на ХИВ, вирусни хепатити, ППБ и опортюнистичните инфекции.
- 3.2.3. Включване на Националните референтни лаборатории за изследване и мониторинг на ХИВ, хепатит, ППБ и опортюнистичните инфекции в международна система за акредитация и контрол на качеството
- 3.2.4. Осигуряване за лабораториите в ХЕИ и КВД на съвременни тестове за изследване на ХИВ, вирусни хепатити и сифилис.
- 3.2.5. Въвеждане на национална система за междулабораторен контрол за качеството за лабораторната диагностика на ХИВ и ППБ
- 3.2.6. Оборудване на КВД, ХЕИ, ВМА, ЦКБ-НПИ-МВР (Централна клинична болница, Научно приложен институт - МВР) , лечебни заведения за болнична помощ със съвременна лабораторна апаратура за тестване и мониторинг на лица с ХИВ и ППБ
- 3.2.7. Създаване на кабинети за консултация и анонимно изследване на лица с ХИВ и ППБ.
- 3.2.8. Осигуряване на кабинетите за анонимно изследване с лабораторни тестове за ХИВ и ППБ
- 3.2.9. Въвеждане на национална система за междулабораторен контрол за качеството за лабораторната диагностика на ХИВ и ППБ .

4. Стратегия на действие

- 4.1. Активно интегриране на всички участници в осъществяването на програмата
- 4.2. Насочени и активни проучвания анонимни-несвързани проучвания в предварително определени уязвими групи.

5. Очаквани резултати

- 5.1. Подобряване качеството на епидемиологичното наблюдение
- 5.2. Подобряване качеството на епидемичния контрол
- 5.3. Повишаване квалификацията на медицинските специалисти

6. Срок на изпълнение

До края на 2007 г.

7. Заключение

Извършване на качествен епидемиологичен мониторинг и контрол върху разпространението на ХИВ/СПИН и ППБ в рамките на Националната програма, предполага вземането на правилни управленчески решения с оглед предотвратяването на разпространението на ХИВ/СПИН и ППБ.

В. Здравни и социални услуги

1. Увод

В ситуация на относително ниско разпространение на ХИВ инфекцията здравните услуги съответстват в голяма степен на препоръките на СЗО. Предлагането на своевременни, адекватни и качествени здравни и социални услуги е от особена важност за лицата с ХИВ/СПИН и ППБ. Трябва да бъдат изградени ефективни взаимоотношения между общопрактикуващите лекари, кожно-венерологичните диспансери и болниците, обслужващи лицата с ХИВ/СПИН и ППБ. Особено внимание е необходимо да се отдели на прилагането на принципите на конфиденциалност и информирано съгласие при медицинското обслужване на лицата с ХИВ/СПИН и ППБ. Необходимо е да се осигури ясна нормативна база и компетентност по отношение на предпазване от вътреболнично и професионално заразяване.

2. Цели

- 2.1. Осигуряване на адекватно медицинско обслужване на всички лица инфектирани с ХИВ и ППБ.
- 2.2. Осигуряване на адекватно и ефективно домашно, амбулаторно и болнично лечение на лица с ХИВ и ППБ, като амбулаторното обслужване се наложи като основна форма на лечение.
- 2.3. Ограничаване на риска от разпространение на ХИВ и други кръвно преносими инфекция в лечебните заведения чрез медицински манипулации.
- 2.4. Осигуряване на безопасни кръвни продукти, съгласно директивите на СЗО и С.Е

- 2.5. Осигуряване на подкрепяща околна среда за целевите групи и за хора, инфектирани или засегнати от ХИВ/СПИН и ППБ.

3. Задачи:

3.1.Осигуряване на ефективно и адекватно домашно, амбулаторно и болнично обслужване и грижи на лица с ХИВ и СПИН.

- 3.1.1. Обучение на общопрактикуващите лекари и специалистите за пред-и след-тестово консултиране на лица с ХИВ и ППБ чрез курсове и обучителни материали.
- 3.1.2. Обучение на медицинския персонал на различните нива в системата на здравеопазването за ранно откриване на ХИВ и ППБ.
- 3.1.3. Провеждане на курсове за подготовка на общо практикуващите лекари да осъществяват общите медицински грижи и консултации за лицата с ХИВ/СПИН и ППБ.
- 3.1.4. Създаване и поддържане на WEB страница по въпросите на ХИВ и ППБ.
- 3.1.5. Оборудване на клиниката по инфекциозни болести в София с апарати и инструменти за инвазивни диагностични и терапевтични манипулации,кръвен и биохимичен анализатор.
- 3.1.6. Оборудване на Катедра Дерматовенерология към МФ с кръвен и биохимичен анализатор.
- #### **3.2 Пренасяне на опита от водещи специалисти и институти за съвременни методи на консултация, диагностика и лечение и грижите при лица с ХИВ и ППБ .**
- 3.2.1.Абонамент за специализирани медицински списания
- 3.2.2.Абонамент за международни автоматизирани информационни системи по въпросите на ХИВ и ППБ
- #### **3.3. Ограничаване на риска от разпространение на ХИВ и други кръвно преносими инфекция в лечебните заведения чрез медицински манипулации, интервенции и дейности.**
- 3.3.1. Изработване и въвеждане на стандарти и инструкции за предпазни мерки от инфекции, пренасяни по кръвен път в ежедневната практика на лечебните заведения и контрола върху тях.
- 3.3.2. Разработване и въвеждане на система за оценка на риска за заразяване с кръвно преносими инфекции при медицински дейности.

- 3.3.3. Осъществяване на програма за обучение на медицинския, немедицински и друг персонал за общите предпазните мерки от инфекции, пренасяни по кръвен път.
- 3.3.4. Промоция за въвеждане на предпазни средства, медицински инструментариум за еднократна употреба и самоунищожавачи се спринцовки контрол на тяхното използване от медицинския персонал.
- 3.3.5. Осигуряване за медицинския персонал на своевременна, безплатна постекспозиционна профилактика
- 3.4. Осигуряване на безопасни кръвни продукти, съгласно директивите на СЗО и СЕ.**
- 3.4.1. Осигуряване със съвременни тестове за изследване на кръвните продукти за ХИВ и ППБ:
- 3.4.2. Изграждане на национална информационна система с база данни за всички кръводарители.
- 3.4.3. Разработване и въвеждане на система за осигуряване на качеството, контрол на качеството и оценка на качеството за осигуряване на безопасни кръвни продукти.
- 3.4.4. Преиздаване на ръководството на СЕ за осигуряване на качеството на кръвни съставки.
- 3.4.5. Издаване на въпросници и информационни листовки за дарители съгласно препоръките на СЗО и СЕ.
- 3.4.6. Участие на диагностичните лаборатории в международни системи за контрол на качеството.
- 3.4.7. Промоция на безвъзмездно, доброволно кръводаряване сред млади хора с оглед увеличаване броя на безопасните дарители.
- 3.4.8. Курсове за обучение на специалисти, осъществяващи контрола в ЦТХ.
- 3.5. Осигуряване на подкрепяща околна среда за целевите групи и за хора, инфектирани или засегнати от ХИВ/СПИН и ППБ.**
- 3.6. Социална интеграция и ресоциализация на ромските общности.**
- 3.6.1. Конкурс за изработване на програма за социална интеграция и ресоциализация на ромските общности.
- 3.6.2. Координиране и взаимодействие на дейностите по програмата с аналогични програми на областно и общинско ниво

3.7. Разширяване и подобряване обхвата и дейностите на социалния патронаж сред социално слаби представители на целевите групи.

3.7.1. Конкурс за изработване на програма за социален патронаж на нуждаещите се от социална подкрепа представители от целевите групи.

3.7.2. Предоставяне на реални социални услуги в обичайната домашна среда: Осигуряване на лесен достъп до центровете за социална интеграция и на лица в неравностойно социално положение от целевите групи за предоставяне на социално-правни консултации, образователно и професионално ориентиране.

3.8. Осигуряване на подкрепяща околна среда на хората, засегнати от ХИВ/СПИН и на социално слаби лица от целевите групи.

3.8.1. Провеждане на две кръгли маси за обсъждане на социалните проблеми на хората, засегнати от ХИВ/СПИН и на социално слаби лица от целевите групи

3.8.2. Обучение на социални работници в тридневни курсове за адекватна работа на място сред целевите групи.

3.8.3. Включването на студенти от специалностите “Социално дело” и “Социална педагогика” за интервенции на място през учебните им практики и стаж.

3.9. Подобряване дейността на бюрата за социални услуги по отношение на социално слаби от целевите групи и на хората, засегнати от ХИВ/СПИН и намаляване ръста на безработица сред рисковите групи.

3.9.1. Целенасочено предоставяне на хуманитарни помощи, социални и правни консултации.

3.9.2. Осигуряване на социално-икономическа подкрепа и социален патронаж на социално слаби представители от целевите групи.

3.9.3. Осигуряване на дневен социален патронаж на най-нуждаещи се представители в неравностойно отношение от целевите групи.

3.10. Решаване проблемите на заетостта на най-уязвимите представители от рисковите групи.

3.10.1. Осигуряване на работа при подходящи условия за лицата с ХИВ/ СПИН.

3.10.2. Включване в програми за алтернативна заетост на лица в неравностойно социално положение от рисковите групи.

3.11. Мониторинг, оценка на изпълнението и коригиране на работния план

4. Стратегия на действие

4.1. Активно интегриране на всички участници в осъществяването на програмата

4.2. Приобщаване на и общините към процеса на изпълнение на здравната и социалната част на програмата

4.3. Насочени и активни здравни и социални дейности в предварително определени уязвими групи, в които е регистрирано високо ниво на заболяемост.

5. Очаквани резултати

5.1. Подобряване качеството на предлаганите здравни и социални услуги за пациенти със СПИН и ППБ.

5.2. Намаляване болничния престой при лечение на пациенти с ХИВ/СПИН и ППБ.

5.3. Повишаване квалификацията на медицинските специалисти.

6. Мониторинг, оценка на изпълнението и коригиране на работния план.

6.1. Провеждане на анонимни анкети сред медицинските специалисти за само оценка на знанията и уменията за работа с апаратурата и извършване на изследванията.

6.2. Събиране на статистическа информация и анализ в национален мащаб за заразяване с ХИВ и причинители на кръвно-трансмисивни инфекции.

6.3. Контрол на единици дарителска кръв за заразеност със ХИВ и причинители на кръвно-трансмисивни инфекции.

5.4. Периодичен контрол върху начина на унищожаването на единиците заразна кръв и кръвни продукти.

6.5. Провеждане на анонимни анкети сред лицата извършващи социални услуги за самооценка на знанията и уменията за работа с лица от уязвимите групи и лица с ХИВ/СПИН и ППБ.

6.6. Оценка на ефективността на извършените дейности и внасяне на необходимите корекции в работния план.

7. Срок на изпълнение

До края на 2007 г.

8. Заключение

Предлагането на качествени здравни и социални услуги на лицата с ХИВ/СПИН и ППБ в рамките на Националната програма, предполага подобряване качеството на живота на пациентите с ХИВ/СПИН и ППБ и ще улесни тяхната социална адаптация в обществото и ще позволи обхващането им в профилактични, здравни и социални програми.

Г. Лечение на ХИВ/ СПИН и ППБ

1. Увод

При инфекциозните болести своевременното и ефикасно етиологично лечение е важен фактор за овладяване на епидемичната верига и ограничаване на епидемичния процес. В Програмата се акцентира върху разработването на добри медицински практики и на алгоритми за клинично поведение, оценка и контрол на качеството на лечението на пациенти с ХИВ/СПИН и ППБ, като особено внимание се обърне на пациенти от рисковите групи.

2. Цели

- 2.1. Осигуряване на адекватно медицинско обслужване на всички лица с ХИВ и ППБ.
- 2.2. Въвеждане на съвременни схеми за лечение на лица с ХИВ/СПИН и ППБ.

3. Задачи

3.1. Осигуряване на ефективно и адекватно домашно, амбулаторно и болнично обслужване и грижи на лица с ХИВ и ППБ.

3.1.1. Разработване на добри медицински практики и на алгоритми за клинично поведение, оценка и контрол на качеството на медицинското обслужване на пациенти със ХИВ и ППБ.

3.1.1.1. Разработване и актуализиране на национални стандарти за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ.

3.1.1.2. Разработване и актуализиране на алгоритми за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ.

- 3.1.1.3. Провеждане на национални консенсусни конференции за приемане на алгоритмите.
- 3.1.2. Осигуряване на съвременни етиологични средства за лечение и неговото мониториране на пациенти с ХИВ и ППБ съгласно приетите клинико-лабораторни критерии:
- 3.1.3. Осигуряване на средства за лечение на опортюнистични инфекции при ХИВ серопозитивни
- 3.1.4. Осигуряване на ваксини срещу хемофилус инфлуенце, стрептикокус пневмония и грип за ХИВ позитивни лица.
- 3.1.5. Осигуряване на съвременни тестове за вирусологичен и имунологичен мониторинг на терапията на ХИВ/СПИН.
- 3.1.6. Осигуряване на средства за лечение на сифилис, гонорея и хламидиални инфекции на лица от уязвимите групи.

3.2. Профилактика на перинаталната инфекция с ХИВ и ППБ

- 3.2.1. Разработване и актуализиране на стандартен протокол за профилактика на перинатално заразяване с ХИВ и ППБ.
- 3.2.2. Провеждане на национална консенсусна конференция по проблемите на ХИВ, ППБ и бременност.
- 3.3.3. Организиране на курсове за обучение на общопрактикуващи лекари и специалисти по проблемите на ХИВ, ППБ и бременност.
- 3.4.4. Осигуряване на съвременни антиретровирусни лекарства за антиретровирусна профилактика на всички ХИВ положителни бременни

4. Стратегия на действие

- 4.1. Постигане на консенсус и ангажиране на всички участници, за създаване на добра колаборация и функционална ефективност при прилагане на програмата.
- 4.2. Приобщаване на общините към процеса на изпълнение на програмата, с цел осигуряване на логистична и финансова подкрепа.

5. Очаквани резултати

- 5.1. Намаление относителния дял на заболяемост, инвалидизация и смъртност от СПИН и ППБ.
- 5.2. Намаление болничния престой при лечение на пациенти с ХИВ/СПИН и ППБ.

5.3. Повишаване квалификацията на медицинските специалисти във връзка с оценка на прилагането съвременни методи за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН и ППБ.

6. Мониторинг, оценка на изпълнението и коригиране на работния план.

6.1. Мониторинг и анализ на провежданата терапия при пациенти с ХИВ/СПИН, ППБ и болести предавани по кръвен път в болничните заведения, с отчитане на финансовата ефективност от провежданото лечение и изхода на заболяването.

6.2. Изграждане на постоянно действащи експертни комисии за изготвяне на критерии и периодична актуализация на качеството на извършваната диагностична и терапевтична дейност.

6.3. Оценка на ефективността на извършените дейности и внасяне на необходимите корекции в работния план.

7. Срок на изпълнение

До края на 2007 г.

8. Заключение

Осъществяването на тази част от Националната програма за профилактика и контрол на СПИН и ППБ цели да повиши нивото на здравното обслужване и качеството на живот при пациенти с ХИВ/СПИН и ППБ.

X. Финансиране

Финансирането на програмата трябва да съответства на нейния общонационален характер. Поради това в основната си част необходимите средства трябва да бъдат осигурени от републиканския бюджет. След стартиране на програмата и в хода на нейното приложение е необходимо увеличаване на относителния дял на финансовите ресурси, постъпващи от други източници. Ежегодно ще се прави актуализация на работната програма и ще се изготвя бюджет за следващата финансова година.

XI. Заключение

Националната програма за профилактика и контрол на СПИН и полово предавани болести стартира във благоприятния момент и предоставя уникална възможност за реализиране на една цялостна политика, насочена към ограничаване и контрол на разпространението на ХИВ/СПИН и ППБ, при сравнително нисък разход на финансови средства. Превантивната насоченост на програмата безусловно ще има в близките години позитивен социален и икономически ефект. При наличие на политическа воля, мобилизиране на финансови и човешки ресурси, България може да постигне много добър успех в решаването на един такъв глобален проблем, какъвто е ограничаване на епидемията от ХИВ/СПИН.

Национална програма за профилактика и контрол на СПИН и полово предавани болести 2001-2007 г.

Приложение 1.

РАБОТЕН ПЛАН

А. ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО

ЗАДАЧА	ИЗПЪЛНИТЕЛИ	СРОК	РЕЗУЛТАТ
Периодичен анализ на ситуацията по отношение на уязвимото/рисковото поведение сред целевите групи			
1. Провеждане на проучвания с качествени методи за определяне на <i>специфичните потребности</i> на отделни уязвими групи, с оглед на адекватно провеждане на здравно-образователна дейност.	МЗ, МТСП, НПО, експерти	01.2003-12.2007	Данни и анализи относно поведението свързано с ХИВ/СПИН/ППБ сред различни уязвими групи
2. Провеждане на репрезентативни проучвания за рисковото поведение сред уязвими групи и за анализ на ситуацията.	МЗ, МТСП, НПО, експерти	01.2004-07.2006	Данни и анализи относно <i>размера</i> на рисковите поведения
Нормативно обезпечаване въвеждането на здравно образование и развитие на жизнено важни умения като отделен предмет в средното образование			
3. Анализ на съществуващата нормативна база и предложение за актуализация.	МОН, МЗ, НЦОЗ, НПО, експерти -конкурс	2001	Анализ на съществуващата ситуация и предложения за промяна
4. Работни консенсусни съвещения, публичен диспут	МОН, МЗ, НЦОЗ, НПО, експерти -конкурс	2001	Анализ на съществуващата ситуация и уточняване на предложения за промяна
5. Приемане на нови нормативни актове за въвеждане на здравно образование и развитие на житейски умения като отделен предмет в средното образование	МОН, МС	2001	Утвърдена нормативна база за сексуално здравно образование
Въвеждане на програма за съвременно сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения от 1 до 12 клас			
6. Създаване на стандарти и методология за сексуално-здравно образование и развитие на жизнено важни умения по класове в средното образование	МОН, МЗ, експерти	2001	Разработени и приети стандарти и методология
7. Работни срещи за обсъждане на стандартите	МОН, МЗ, ПНО, експерти	2001	Консенсус върху методологията и стандартите.
8. Разработване на програма за сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения от 1 до	МОН, МЗ експерти	2002	Разработена програма

	Европейската общност.				
19.	Разработване на съответни програми	МВР, МЗ, експерти	2002	Разработени съвременни програми	
20.	Обучение на преподаватели от учебните заведения и специалисти от системата на МВР	МВР, МЗ, експерти	2002-2006	Обучени преподаватели и други кадри от различни нива на системата на МВР	
21.	Разработване на програмни модули и учебни помагала за приложение на програмата.	МВР, МЗ, експерти	2002-2003	Разработени съвременни учебни помагала за приложение на програмата.	
22.	Изработване на ръководства и наръчници за работа с уязвими групи и превенция на ХИВ/СПИН и ППБ	МВР, МЗ, експерти	2004	Позитивна промяна в институционални нагласи и умения за работа със стигматизираните групи.	
23.	Изработване на брошури	МВР, МЗ, експерти	2002-2004	Разпространени брошури сред школници и срочни служещи	
	Обучение на лидери на неформални неформални организации сред подрастващи и младежи за работа с техните връстници по проблемите на сексуално здравно образование и превенция на ХИВ/СПИН/ППБ, нежелана бременност, злоупотреба с наркотични вещества				
24.	Обучителни курсове-	МЗ, ДАМС, НПО, МОН, експерти	2003-2007	Обучени 300 неформални лидери за работа с връстници	
25.	Разработване, издаване и разпространение на образователни материали за обучение на връстници от връстници	МЗ, ДАМС, НПО, експерти			
	Младежки инициативи в областта на промоция на здраве, сексуално здравно образование и превенция на ХИВ/СПИН и ППБ, нежелана бременност и срещу злоупотреба с наркотични вещества				
26.	Провеждане на конкурси за реализиране на локални младежки проекти по програмата	ДАМС, НПО, експерти	2003-2007	Пряка образователна работа сред младежки общности	
27.	Разработване и реализиране на проекти по програмата чрез читалищна дейност на конкурсен принцип.	МК, ДАМС, НПО, експерти	2002-2007	Въвличане на общността в превенция на здраве чрез предпочитани от тях дейности	
28.	Разработване и реализиране на проекти по програмата за концертни и други изяви от възпитаници на училища по изкуства и финансиране на конкурсен принцип	МК, МО, експерти	2003-2007	Прилагане на ефективни модели за работа с млади хора със съответните изразни средства	
	Промоция на безопасно сексуално поведение и употреба на презервативи и лубриканти и повишаване на тяхната достъпност сред отделните целеви групи на програмата				
29.	Кампании за промоция на безопасно полово поведение, презервативи и лубриканти сред отделните целеви групи на програмата.	МЗ, ДАМС, МО, МТСП, НПО, Общини, експерти	2001-2007	Повишаване на осъзнаването на рисковете и промяна на нагласите по посока на отговорно полово поведение	

	ХИВ/СПИН/ЛППБ/злоупотреба с наркотични вещества	БТК, НПО, експерти		консултиране и препращане до други служби и услуги
	Оценка на ефективността на дейностите по промоция на здраве			
54.	Разработване на индикатори за оценка на отговорите и проследяване на ефективността на дейностите	НК, експерти	2001	Индикатори за проследяване на ефективността на дейностите по програмата
55.	Извършване на ежегодна оценка на ефективността на проекти и други дейности чрез експертни оценки и бързи проучвания с качествени методи.	НК, експерти	2001-2008	Периодично оценяване на ефективността на програмата и предложения за необходими корекции

Задача	Изпълнители	Срок	Резултати
А			
Осигуряване на бързо, достъпно и ефективно лечение на всички лица със ХИВ/СПИН и на ППИ.			
1. Разработване на добри медицински практики и на алгоритми за клинично поведение, оценка и контрол на качеството на медицинското обслужване на пациенти с ХИВ и ППБ.	МЗ, НЗОК, ВМИ, БЛС, ССБ	2001-2007	Прилагане на ефективни методи за лечение и намаляване възможността за разпространение на инфекцията
<i>разработване и актуализиране на национални стандарти за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ.</i>			
<i>разработване и актуализиране на алгоритми за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ</i>			
<i>провеждане на национални консенсусни конференции за приемане на алгоритмите.</i>			
2. Осигуряване на съвременни етиологични средства за лечение и неговото мониториране на пациенти с ХИВ и ППБ съгласно приети клинично-лабораторни критерии.	МЗ	2001-2007	Намаляване на риска от разпространението на инфекцията
	пациенти с ХИВ		
	пациенти с хепатит В		
	пациенти с хепатит С		
3. Осигуряване на средства за лечение на опортюнистични инфекции при ХИВ серопозитивни	МЗ	2001-2007	Подобряване на качеството на живот на пациентите
4. Осигуряване на ваксини срещу хемофилус инфлуенце, стрептококус пневмоние и грип за ХИВ позитивни лица.	МЗ	2002-2007	Подобряване на качеството на живот на пациентите

5	Осигуряване на съвременни тестове за вирусологичен и имунологичен мониторинг на терапията на ХИВ/СПИН	МЗ	2001-2007	Повишаване на ефективността на лечението
	за вирусологичен мониторинг			
	за имунологичен мониторинг			
6	Осигуряване на средства за лечение на сифилис, гонорея и хламидийни инфекции на лица от уязвимите групи	МЗ	2001-2007	Намаляване на източниците на инфекцията
Б	Профилактика на перинаталната инфекция с ХИВ и ППБ			
1	Разработване и актуализиране на стандартен протокол за профилактика на перинатално заразяване с ХИВ и ППБ	МЗ, НЗОК, ВМИ, БЛС, ССБ	2001-2007	Стандартизиране на методите за профилактика
2	Провеждане на национална консесусна конференция по проблемите ХИВ, ППБ и бременност	МЗ, НЗОК, ВМИ, БЛС, ССБ	2001-2007	Въвеждане на стандарти при профилактиката на бременните
3	Курсове за обучение на общопрактикуващи лекари и специалисти по проблемите на ХИВ, ППБ и бременност	МЗ, НЗОК, ВМИ, БЛС, ССБ	2001-2007	Повишаване на квалификацията на медицинския персонал
4	Осигуряване на съвременни антиретровирусни лекарства за антиретровирусна профилактика на всички ХИВ положителни бременни жени	МЗ	2001-2007	Намаляване на случаите на раждане на заразени деца.
В	Мониторинг, оценка на изпълнението и коригиране на работния план	МЗ	2001-2007	Оценка на ефективността на извършените дейности и внасяне на необходимите корекции в работния план

Г. Лечение на ХИВ и ППБ

	Задача	Единична стойност лв.	Количество бр	Обща стойност лв.
А	Осигуряване на бързо, достъпно и ефективно лечение на всички лица със ХИВ/СПИН и на ППИ.			
1	Разработване на добри медицински практики и на алгоритми за клинично поведение, оценка и контрол на качеството на медицинското обслужване на пациенти с ХИВ и ППБ.			
	<i>разработване и актуализиране на национални стандарти за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ.</i>	1000	7	7000
	<i>разработване и актуализиране на алгоритми за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ</i>	1000	7	7000
	<i>провеждане на национални консенсусни конференции за приемане на алгоритмите.</i>	5000	7	35000
2	Осигуряване на съвременни етиологични средства за лечение и неговото мониториране на пациенти с ХИВ и ППБ съгласно приети клинично-лабораторни критерии.			
	<i>пациенти с ХИВ</i>	24000	1074	25776000
	<i>пациенти с хепатит В</i>	3000	1200	3600000
3	Осигуряване на средства за лечение на опортюнистични инфекции при ХИВ серопозитивни	1900	1080	2052000
4	Осигуряване на ваксини срещу хемофилус инфлуенце, стрептикокус пневмоние и грип за ХИВ позитивни лица	140	1080	151200
5	Осигуряване на съвременни тестове за вирусологичен и имунологичен мониторинг на терапията на ХИВ/СПИН			
	<i>за вирусологичен мониторинг</i>	350	4300	1505000
	<i>за имунологичен мониторинг</i>	130	4300	559000
6	Осигуряване на средства за лечение на сифилис, гонорея и хламидийни инфекции на лица от уязвимите групи	25	10500	262500
Б	Профилактика на перинаталната инфекция с ХИВ и ППБ			
1	Разработване и актуализиране на стандартен протокол за профилактика на перинатално заразяване с ХИВ и ППБ	1000	7	7000

Г. Лечение на ХИВ и ППБ

2	Провеждане на национална консесусна конференция по проблемите ХИВ, ППБ и бременност	5000	4	20000
3	Курсове за обучение на общопрактикуващи лекари и специалисти по проблемите на ХИВ, ППБ и бременност	2000	16	32000
4	Осигуряване на съвременни антиретровирусни лекарства за 4 антиретровирусна профилактика на всички ХИВ положителни бременни жени	11000	156	1716000
5	Мониторинг, оценка на изпълнението и коригиране на работния план	8000	7	56000
			ОБЩА СТОЙНОСТ	35785700

ФИНАНСОВ РАЗЧЕТ

А. Промоция на здраве

№	Задача	Ко ли чес тво (Бр)	Общо лева	Разходи по години в лева						
				А. Промоция на здраве						
				2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	Периодичен анализ на ситуацията по отношение на жизненоважното поведение сред целевите групи									
1	Провеждане на проучвания с качествени методи за определяне на специфичните потребности на отделни уязвими групи, с оглед на адекватно провеждане на здравно-образователна дейност.	9	270000			30000	60000	60000	60000	60000
2	Провеждане на репрезентативни проучвания за рисковото поведение сред уязвими групи и за анализ на ситуацията.	3	120000				40000	40000	40000	
	Нормативно обзавеждане на кабинета на здравно образование и развитие на жизнено важни умения като отделен проект в средното образование									
3	Анализ на съществуващата нормативна база и предложение за актуализация.	1	560	560						
4	Работни съвещения, публичен диспут	3	900	900						
	Въвеждане на програма за съвременно сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения от 1 до 12 клас	0								
5	Създаване на стандарти и методология за сексуално-здравно образование и развитие на жизнено важни умения по класове в средното образование	1	1680	1680						
6	Работни срещи за обсъждане на стандартите	2	500	500						
7	Разработване на програма за сексуално здравно образование и развитие на житейски умения от 1 до 12 клас	1	4000		4000					
8	Разработване на учебници, съгласно програмата	3	24000		24000					
9	Разработване на учебни помагала, съгласно програмата	12	24000		10000	4000	4000	4000	2000	
10	Апробация на учебните програми, учебници и учебни помагала	1	20000			20000				
11	Осигуряване на онагледяващи материали за сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения	5	250000			50000	50000	50000	50000	50000
	Закупуване и адаптиране на актуални чуждестранни образователни материали за сексуално здравно образование и развитие на жизнено важни умения									
12	Образователни пакети	15	15000	10000	3000	2000				
13	Учебни филми	2	150000			75000	75000			

А. Промоция на здраве

А. Промоция на здраве									
южка на টাকা на преподаватели от университетите и центровете за пълномасштабна квалификация на учителите по сексуално здравеопазване и нагласи и разпространение на жизнено важни умения									
селни курсове	2	60000							
отване нутване на обучителни материали	1	5000							
изграждане и адаптиране на обучителната програма по сексуално здравеопазване и превенция на HIV/СПИН/ППП, семейно планиране, срещу злоупотреба с сексуални вещества в армейската среда и учебните заведения, тени с жени с изискванията и постиженията на страните от Босна и Херцеговина									
отване нутване на съответни програми	2	8000							
ие на пие на преподаватели от висшите военни и сержантски заведения и медицински специалисти от системата на	2	50000							
отване отване на програмни модули и учебни помагала за	5	5000							
ение нагласи на програмата.	3	6000							
изграждане и адаптиране на обучителната програма по сексуално здравеопазване и превенция на HIV/СПИН, семейно планиране, срещу злоупотреба с наркотици и в армейската среда и учебните заведения и системата на МВР, тени с жени с изискванията и постиженията на страните от Босна и Херцеговина									
отване нутване на съответни програми	2	8000							
ие нагласи на преподаватели от учебните заведения и листи от системи на МВР	34	340000							
отване отване на програмни модули и учебни помагала за	5	5000							
ение нагласи на програмата.	1	80000							
тване нутване на ръководства и наръчници за работа с уязвими и превенция на HIV/СПИН и ППБ	3	6000							
отване нутване на брошури									
ие нагласи на неформални лидери сред подрастващи и младежи от всички възрасти и техници от проблемите на сексуално здравеопазване и превенция на HIV/СПИН/ППП, нежелателна бременност, злоупотреба с наркотици									
отване нутване на съответни програми	15	15000							
отване, отване, издаване и разпространение на образователни материали за обучение на възрастни от възрастни	2	14000							

А. Промоция на здраве

Page 4

ФИНАНСОВ РАЗЧЕТ

А. Промоция на здраве

53	Извършване на ежегодна оценка на ефективността на проекти и други дейности чрез експертни оценки и бързи проучвания с качествени методи.	7	56000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000
	ОБЩО		12479670	282670	1788450	2210150	2162950	1987150	2095150	1953150	

Бюджет 2001

Г. Лечение на ХИВ/СПИН и ППБ

№	Задачи	Количес- тво (брой)	Капиталови разходи \$ 50-00		Трудови разходи		Други						Обща стойност лв.
			ДМА \$ 50-02	НДМА \$ 50-03	Възнагр. \$ 02-02	СОП \$ 03-00 \$ 39-00	Команд \$ 13-01 \$ 13-02	Материали \$ 14-01 \$ 14-02	Вън. усл \$ 15-00	УНИР и книги \$ 17-00	Медикаме нти \$ 11- 00	Други \$ 18-01	
1	Разработване и актуализиране на национални стандарти за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ	1			600	240		60		100			1000
2	Разработване и актуализиране на алгоритми за диагностика и лечение на ХИВ и ППБ	1			600	240		60		100			1000
3	Провеждане на национални консенсусни конференции за приемане на алгоритмите	1			1500	600	900	1000	1000				5000
4	Разработване и актуализиране на стандартен протокол за профилактика на перинатално заразяване с ХИВ и ППБ	1			600	240						160	1000

Бюджет 2001

Г. Лечение на ХИВ/СПИН и ППБ

5	Курсове за обучение на общопрактикуващи лекари и специалисти по проблемите на ХИВ, ППБ и бременност	1				1000	400	500			100				2000
6	Осигуряване на средства за лечение на сифилис, гонорея и хламидийни инфекции на лица от уязвимите групи											37500			37500
7	Тестове за СПИН												1296000		1296000
8	Лекарства за СПИН												182100		182100
9	Мониторинг и верификация на изпълнението	1				5000	2000				1000				8000
10	Общо						3720	1400	1120	2100	200	1515600	160		1524300