

Програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Столичната община 2019 - 2023 г.

## **ПРОГРАМА**

# **ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В СТОЛИЧНАТА ОБЩИНА 2019 - 2023 г.**

**СЪДЪРЖАНИЕ**

- 1. ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ И ТЕРМИНОЛОГИЧЕН РЕЧНИК**
- 2. ВЪВЕДЕНИЕ**

---

  - 2.1. МЕЖДУНАРОДЕН КОНТЕКСТ НА БОРБАТА С ХИВ**
  - 2.2. НАЦИОНАЛЕН КОНТЕКСТ НА БОРБАТА С ХИВ**
  - 2.3. ПРИНЦИПИ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В СТОЛИЧНАТА ОБЩИНА 2019 - 2023 Г.**
- 3. АКТУАЛНА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА СИТУАЦИЯ, ТЕНДЕНЦИИ И ПРОГНОЗИ ЗА СТОЛИЧНА ОБЩИНА**
- 4. ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ НА ОБЩИНСКАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ 2019-2023 Г.**
- 5. МЕРКИ И ДЕЙНОСТИ НА ПРОГРАМАТА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ 2019 – 2023**
- 6. ФИНАНСОВИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ РЕСУРСИ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ НА ПРОГРАМАТА**

---

## **1 Използвани съкращения и терминологичен речник**

---

### **Използвани съкращения:**

ИУН	Инжекционно употребяващи наркотици
МПП	Метадонова поддържаща програма
МСМ	Мъже, които правят секс с мъже
НПО	Неправителствена организация
ПСУ	Предлагащи сексуални услуги
СПИН	Синдром на придобита имунна недостатъчност
СПИ	Сексуално предавана инфекция
ХЖХИВ	Хора, живеещи с ХИВ
ХИВ	Вирус на човешкия имунодефицит

### **Терминологичен речник:**

**Ключови популации** – Групи от населението, които се намират в най-висок риск от инфектиране и сред които се диагностицират най-голям процент от новите ХИВ инфекции. Според епидемиологичните данни за България такива популации са хората, употребяващи инжекционно наркотици, мъжете, които имат сексуални контакти с мъже, мъжете и жените, предлагащи сексуални услуги, представители на ромската общност, които са във висок риск, основно млади ромски мъже.

**Антиретровирусно лечение** - Специфичната терапия, което се прилага за лечение на ХИВ. Лечението е поддържащо и не постига пълно излекуване. Приема се ежедневно и доживотно при спазване на определен терапевтичен режим, като осигурява нормална продължителност на живота и високо качество на живот. Приемането на лечение и доброто придържане към него води до постигането на пренебрежително ниски нива на вируса в кръвта (неоткриваем вирусен товар). Съществува научен консенсус, че ХИВ-позитивен човек, който е постигнал и поддържа неоткриваем вирусен товар не може да предаде инфекцията по сексуален път, поради което в наши дни лечението се приема за едно от най-мощните средства за превенция на ХИВ.

**Континуум на грижите за ХИВ** - Това е модел, който обхваща последователност от стъпки/етапи, през които преминава човек, инфектиран с ХИВ, от момента на диагностициране до постигането на вирусна супресия като основна цел (неоткриваем вирусен товар). Етапи на модела: изследване и диагностициране на ХИВ инфекцията; придобиване на достъп до медицински грижи и гарантиране на неговата регулярност; своевременно започване на антиретровирусно лечение и придържане към него; постигане на вирусна супресия и трайно задържане на неоткриваем вирусен товар.

**Водене на случай** – Социално-здравна интервенция, насочена към ключовите популации в най-висок риск, която подпомага всички етапи на континуума на грижите за ХИВ: състои се в осигуряване на индивидуално консултиране и подкрепа след

установяване на положителен ХИВ тест, чиято цел е лицето да бъде подпомогнато за включване на терапия и придържане към нея. Включва широк кръг от дейности като подпомагане за получаване на лични документи, придружаване до лечебни заведения, помощ при работата със здравни документи, подпомагане за прием в МПП, мотивиране за изследване на сексуалните партньори и други дейности според индивидуалните потребности. Воденето на случай значително увеличава броя на лицата от уязвими групи, които след установяване на положителен ХИВ тест достигат до лечение, придържат се към него и постигат и задържат вирусна супресия.

## 2 ВЪВЕДЕНИЕ

След регистриране на първите случаи на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) в света през 1981 г., инфекцията с вируса на човешката имунна недостатъчност (ХИВ) се разрасна до пандемични размери. Епидемията от ХИВ продължава да бъде глобален проблем с огромна тежест за обществото (здравна, социална, демографска и икономическа). В световен мащаб през 2016 г. 36,7 милиона души живеят с ХИВ; 1,8 милиона души са били заразени с ХИВ и 1 милион души са загинали от болести, свързани със СПИН.

Въпреки че инфекцията с ХИВ може да бъде предотвратена чрез ефективни мерки за общественото здраве, значителното предаване на ХИВ продължава и в Европа. През 2016 г. 29 444 души са били диагностицирани с ХИВ в 31-те страни от ЕС / ЕИП с честота от 5.9 на 100 000. Този процент е по-висок при мъжете, отколкото при жените (8.9 спрямо 2.6 случая на 100 000 население). В Западна и Централна Европа около 1 милион души живеят с ХИВ в края на 2015 г. Основният път на предаване на инфекцията в Централна и Западна Европа е при небезопасени сексуални контакти между мъже, докато в Източна Европа и Централна Азия е по кръвен път чрез инжекционна употреба на наркотици. България се намира на кръстопът между тези две епидемии.

### 2.1 МЕЖДУНАРОДЕН КОНТЕКСТ НА БОРБАТА С ХИВ

Несъмнено епидемията от ХИВ е глобален проблем, чиито решаване може да се осъществи само със съвместните усилия на всички страни в света. Във връзка с това световната общност в поредица от документи определи целите и задачите за справяне с епидемията.

1. През 1994 г. с резолюция на Икономическия и социален съвет на ООН бе създадена **Съвместната програма на ООН за ХИВ и СПИН (UNAIDS)**, която стартира през януари 1996 г. Мисията на UNAIDS е да засили и подкрепи разширения глобален отговор срещу ХИВ, за да предотврати превръщането на епидемията от ХИВ в тежка пандемия.
2. През 2000 г. ООН прие **Декларацията на хилядолетието**, на базата на която бяха формулирани **Целите на хилядолетието за развитие (ЦХР)** с две цели, отнасящи се до ХИВ/СПИН:

- Цел 6А: Да се спре до 2015 г. и да започне обръщане на разпространението на ХИВ/СПИН.
  - Цел 6Б: До 2010 г. да се постигне универсален достъп до лечение за ХИВ/СПИН за всички, които се нуждаят от него.
3. През 2001 г. се състоя безпрецедентната Специална Сесия на Генералната Асамблея на ООН (UNGASS), която разгледа ХИВ/СПИН като тема на глобална и спешна опасност. Тя прие Декларация за ангажираност по отношение на ХИВ/СПИН, в която бяха заложили времеви цели за постигане на резултати от правителствата.
4. През 2016 г. световните лидери приеха в Обединените нации нова Програма "Преобразуване на нашия свят: Програмата за устойчиво развитие до 2030 г." известна още като „Цели за устойчиво развитие“ (SDG). Една от целите се отнася до борбата срещу ХИВ, а именно: Цел 3: Добро здраве и благополучие за хората: "Гарантиране на здравословен живот и насърчаване на благополучието за всички от всички възрасти. Подцел 3.3: До 2030 г. да се сложи край на епидемиите от СПИН, туберкулоза, малария и пренебрегвани тропически болести и победят хепатита, болестите, пренасяни от вода, и други заразни болести.
5. На фона на глобалната неотложност на епидемията от ХИВ/СПИН през 2004 г. представители на държавите и правителствата от Европа и Централна Азия приеха Дъблинската декларация за ХИВ в Европа.
6. През 2013 г. с подкрепата на президента Обама беше приета инициативата „Континуум на грижите за ХИВ“, която се фокусира върху последователните стъпки от диагнозата до грижи за и успешно лечение на ХЖХИВ.
7. През 2014, UNAIDS определи целите "90-90-90" до 2020 г.: а) да се диагностицират 90% от всички ХИВ-позитивни лица; б) да се осигури антиретровирусна терапия за 90% от диагностицираните и в) да се постигне неоткриваем вирус за 90% от лекуваните.
- В Европа** тези цели залегнаха в основата на планиране и мониториране на отговора срещу ХИВ и бяха включени в стратегията 90-90-90 на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC).
8. Изхождайки от факта, че градовете (особено големите) носят голям дял от глобалното бреме за ХИВ, през 2014 г. кметове от 27 града се събраха в Париж, за да подпишат Парижката декларация за бързо-движещите се градове (Парижката декларация), която се ангажира да ускори и разшири своите местни отговори за СПИН. Задачата е при високото разпространение на ХИВ в градовете да се постигнат целите 90-90-90 и нулева дискриминация и стигма, чрез оптимизацията на континуума за грижи.

Стратегическите цели, които си поставя световната общност са:

- Да се предотвратят възможно най-голям брой нови инфекции.
- Да бъдат открити своевременно почти всички лица с ХИВ инфекция.
- На тях да се предостави бързо антиретровирусно лечение.

- **Да се мониторира спазването на режима за лечение за постигане на минимални количества вирус в кръвта.**

Тези стратегии са продиктувани от факта, че освен здравните и социални аспекти на заболяването, то е свързано и с големи финансови разходи. В заключение всички държави и големи градове в Европа са мобилизирали ресурси за справяне с епидемията, като са поставени конкретни цели, параметри и срокове. България се е присъединила към всички гореспоменати документи и е задължена ежегодно да докладва за напредъка за постигане на целите в тях.

## **2.2 НАЦИОНАЛЕН КОНТЕКСТ НА БОРБАТА С ХИВ**

Първият случай с ХИВ в България е регистриран през 1986 г. От тогава до м. май 2018 г. са регистрирани общо 2 810 случая на инфектиране с ХИВ.

Още от началото на епидемията проблемите на ХИВ са били на вниманието на правителството на Република България.

1. През 1996 г. беше създаден Национален комитет за профилактика на СПИН към Министерски съвет, който през 2014 г. прерасна в **Национален съвет за превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и сексуално предавани инфекции**. В него са включени представители на всички заинтересовани страни от държавата, международни организации, неправителствени организации, лица засегнати от болестта и бизнеса.
2. През 2001 г. беше приета първата подробна **Национална програма** за превенция и контрол на ХИВ/СПИН. Тя продължи с нови програми за периодите 2008-2015 г. и 2017-2020 г.
3. От 2003 г. Националните програми бяха финансово подкрепени от **грант на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария (2003-2017)**.
4. България се присъедини към всички международни и европейски документи и пое своите ангажименти, отнасящи се до справяне с епидемията от ХИВ.

## **2.3 Принципи за изготвяне на ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В СТОЛИЧНАТА ОБЩИНА 2019 - 2023 г.**

Настоящата програма е изготвена съгласно Заповед на Кмета на Столична община № СОА-18-РД91-231/28.06.2018. Тя е съгласувана с широк кръг от заинтересовани страни, членуващи в Местния обществен комитет по превенция на ХИВ/СПИН, който включва представители на неправителствения сектор и засегнатите общности, общински съветници от Столичния общински съвет, експерти от Столична община в направления „Здравеопазване“, „Превенция, интеграция, спорт и туризъм“,

Столична регионална здравна инспекция, експерти на Министерство на здравеопазването и други държавни структури.

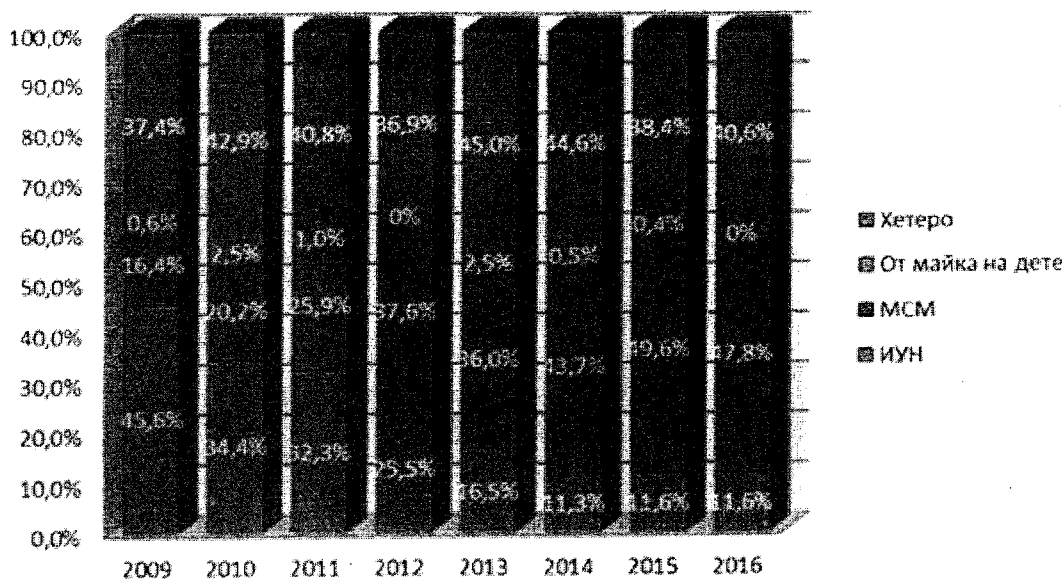
С цел осигуряване на прозрачност, програмата подлежи на обществено обсъждане съгласно Наредбата на Столичен общински съвет за провеждане на обществени консултации на територията на Столична община и действащата нормативна уредба на Столична община и Република България.

### **3 АКТУАЛНА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА СИТУАЦИЯ, ТЕНДЕНЦИИ И ПРОГНОЗИ ЗА СТОЛИЧНА ОБЩИНА**

Благодарение на успешното изпълнение на Националните програми България е все още страна с ниско разпространение на ХИВ в общата популация. Въпреки това, страната е изправена пред голямо предизвикателство, свързано с възможността за бързо развитие на концентрирани епидемии в ключовите популации. Изложени на най-голям риск са заразяване с ХИВ са лицата, употребяващи инжекционни наркотици (ИУН) и мъжете, които правят секс с мъже (МСМ). Болестността при тях е представена на Таблица 1. и Фигура 1.

Таблица 1. Средна честота на болестност от ХИВ в България					
	Инжекционно употребяващи наркотици (ИУН) - 2017	Мъже правещи секс с мъже (МСМ)- 2017)	Ромски мъже 15-25 години	Предлагащи сексуални услуги (ПСУ)	Общо население
Честота на болестност	3.1%	2.3%	2.06%	0.82%	0.05%

**Разпределение по трансмисивна категория на регистрираните HIVсеропозитивни лица в България през периода 2009-2016 г.**



Фигура 1. Разпределение по трансмисивна категория на регистрираните HIV серопозитивни лица в България през периода 2009-2016 г. (Източник – Министерство на здравеопазването)

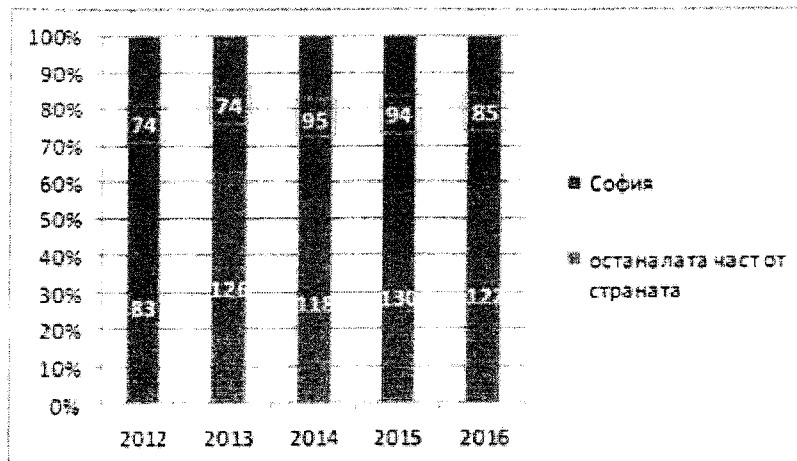
Според националния регистър на случаите с ХИВ в Министерството на здравеопазването, броят на ХЖХИВ в София в края на 2017 г. се оценява на 1,028 души, които представляват 38% от тези в страната. През 2016 г. са диагностицирани 85 нови случая с ХИВ, които представляват 41% от диагностицираните в останалата част на страната (Фигура 2). През последните 5 години между 65% и 75% от новите диагнози са сред МСМ и ИУН (Фигура 3). Делът на тези ключови популации за София спрямо останалата част на страната е представен на Фиг. 4.

Таблица 2. Брой на ключовите популации в страната и в София-град

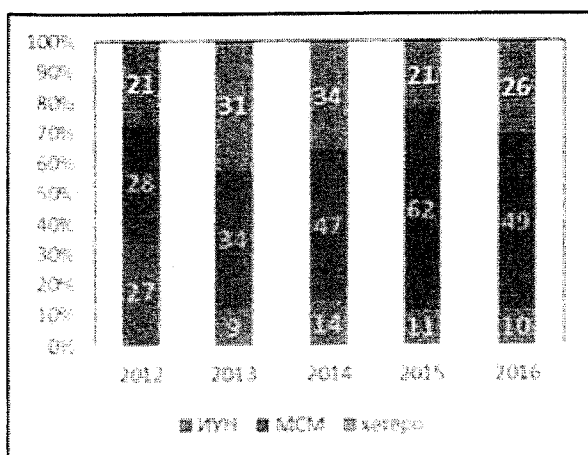
Ключова популация	В страната		В София-град	
	Брой	% от населението	Брой	% от населението
ИУН	12,520	0.27 %	4 500*	0,3%
МСМ	26,341 - 57,826	3%	9,500	4%
ПСУ	13,500*		1,750*	

\* експертна оценка

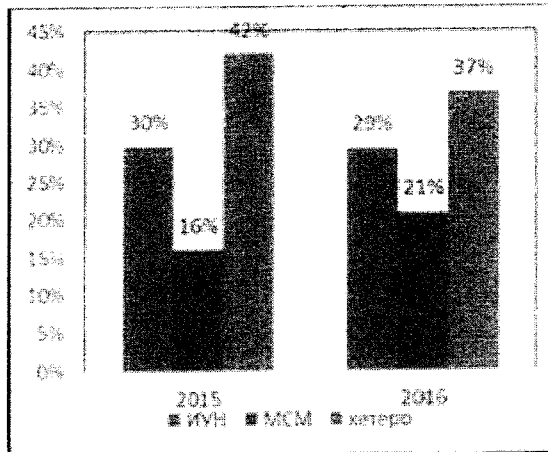




Фигура 2. Брой и процент на новите диагнози в София и останалата част от страната. (Източник – Министерство на здравеопазването)



Фигура 3. Дял на новите диагнози при МСМ и ИУН в София в %.



Фигура 4. Процент на новите диагнози при МСМ и ИУН в София спрямо останалата част на страната.

Горепосочените данни недвусмислено показват, че въз основа на демографски, миграционни и други процеси на територията на София се наблюдава най-голям процент разпространение на ХИВ в България. В София живеят над 1/3 от случаите с ХИВ в страната. ХИВ инфекцията в София е основно в двете популации МСМ и ИУН (около 70%), които представляват 1% от населението на София.

С помощта на специализиран софтуер на UNAIDS и на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC) е направен анализ на прогнозния брой на нови случаи на ХИВ-инфекция в София, който показва, че без интервенции за превенция на ХИВ броят на случаите ще нараства бързо в следващите години. От 1,028 души през

2017 г. те ще увеличат с 44.2% и до 2022 г. ще наброяват 1,483 души. Делът на ключовите популации ще нарасне и през 2022 г. те ще представляват на 77% от ХЖХИВ. Сред тях с най-голям дял от 58% ще бъдат МСМ, следвани от ИУН с дял от 12%. Тези данни показват, че при липса на интервенции от 2017 г. до 2022 г. в София ще се появят 455 нови случая с ХИВ инфекция. Това означава, че освен здравните и социални последици, финансовите разходи само за лечение на тези нови случаи до края на живота им ще възлязат на 148,557,500 щ.д. по цени от 2016 г.

#### **4 ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ НА ОБЩИНСКАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ 2019-2023 Г.**

**Цел на програмата:** Създаване на условия за намаляване с 50% на новите случаи на ХИВ инфекция в София през 2023 г. в сравнение с 2017 г.

Целта на настоящата програма ще бъде постигната посредством осигуряване на дейности във всички фази на континуума на грижите за ХИВ, а именно: промоция и превенция, изследване и диагностициране на ХИВ, включване в лечение, придържане към лечение.

**Целеви групи:**

- Общото население на Столична община;
- Младите хора на възраст 15-29 години;
- Ключовите популации, които са в най-голям риск от инфектиране.

**Приоритетни области:**

**1.Приоритетна област 1** – Превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции сред младите хора и ключовите популации.

**2.Приоритетна област 2** – Насърчаване на ранното диагностициране на ХИВ чрез подобряване на условията за тестване.

**5 МЕРКИ И ДЕЙНОСТИ НА ПРОГРАМАТА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ  
 ИНФЕКЦИИ 2019 - 2023**

Приоритетна област 1 – Превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции сред младите хора и ключовите популации				
Мерки/Дейности	Индикатори за мониторинг	Исполнители на дейностите	Очаквани резултати	
1.1 Реализиране на програми за превенция и здравно образование сред младите хора във и извън училищна среда, в т.ч и млади хора в риск.	Брой реализирани здравно-образователни дейности; брой достигнати млади хора	НПО, здравни медиатори, училищни медицински сестри, МКБППМН	Повишена здравна култура сред младите хора по отношение на сексуалното здраве и предпазването от ХИВ/СПИН и СПИ	
1.2 Реализиране на кампании за повишаване на знанието по отношение на ХИВ/СПИН сред общото население.	Брой реализирани кампании; брой достигнати представители на общото население	НПО, районни администрации	Повишена информираност по отношение на ХИВ/СПИН и СПИ сред общото население	
1.3 Осигуряване на достъп до специализирани превантивни услуги за ключовите популации.	Процент от ключовите популации, за които е осигурен достъп до превантивни услуги	НПО, здравни медиатори, общински лечебни заведения	Намален риск от разпространение на ХИВ сред ключовите популации	

Приоритетна област 2 – Насърчаване на ранното диагностициране на ХИВ чрез подобряване на условията за тестване.			
Мерки/Дейности	Индикатори за мониторинг	Исполнители на дейностите	Очаквани резултати

**СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ**  
**Приложение № 1 към Решение № 860 по Протокол № 67/20.12.2018г.**

л.12 от вс.л.13

Проект на решение за одобряване на програмата за профилактика на ВИЧ и улесняване на достъпа до услуги за лечение на СПИН

2.1 Осигуряване на условия за безплатно и анонимно тестване за ХИВ на терен в мобилни кабинети	Брой тествани лица в мобилни кабинети; процент от ключовите популации, които получават достъп до тестване на терен	НПО, общински заведения	Повишен брой хора, които се тестват за ХИВ; повишен процент от ключовите популации, които получават достъп до тестване
2.2. Осигуряване на достъп до безплатно и анонимно тестване за ХИВ в нископрагови центрове за ключовите популации	Процент от ключовите популации, които получават достъп до тестване	НПО	Повишен процент от ключовите популации, които получават достъп до тестване
2.3 Осигуряване на подкрепа на уязвимите общности за достигане до лечебни интервенции	Брой случаи с позитивен ХИВ-статус	НПО, лекари, здравни медиатори	Повишен брой хора, които достигат до лечение
2.4 Реализиране на кампании и медийни дейности, които насърчват към тестване за ХИВ	Процент на повишение на хората, които се тестват за ХИВ	НПО, районни администрации	Повишен брой хора, които се тестват за ХИВ

6 **ФИНАНСОВИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ РЕСУРСИ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ НА ПРОГРАМАТА**

---

1. Под формата на съвместна дейност между Столична община, международни и национални донори и неправителствени организации, имащи интерес в осигуряването на финансова помощ за превенция на ХИВ/СПИН.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/ЕЛЕНА ПЕТКОВА/

