

*Емилия Насева*

# ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И ТБ В СОФИЯ И БЪЛГАРИЯ – ОЦЕНКА НА СИТУАЦИЯТА

*резюме*





# ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И ТБ В СОФИЯ И БЪЛГАРИЯ – ОЦЕНКА НА СИТУАЦИЯТА

## Резюме на основния доклад

Докладът „*Превенция на ХИВ и ТБ в София и България – оценка на ситуацията*“ е създаден по Проект „Ускорен отговор срещу ХИВ/СПИН и туберкулоза сред ключовите общности в градовете от Източна Европа и Централна Азия“. Основната му цел е да събере на едно място всичката налична информация по отношение на превенцията на ХИВ и ТБ в София и България и да я предостави на вземащите решения. Написаното в книгата е авторска интерпретация на събраните по методологията на Проекта данни.

Оценката на нуждите е проведена по единна международна методология на проекта, изработена от експерти на Фондация СПИН Изток-Запад, Холандия. Оценката е проведена в периода юни – септември 2017 г. чрез: анализ на данни, предоставени от Министерство на здравеопазването и експерти на Столична община и Националния център по наркомании; анализ на документи и предишни доклади; качествени методи (интервюта и фокусни групи с уязвимите общности и с професионалисти); картографиране на услугите. Където не е посочено друго, данните се отнасят към 2016 г. Източниците на всички данни в настоящото резюме са публикувани в основния доклад, който е наличен на [www.initiativeforhealth.org](http://www.initiativeforhealth.org).

### Част I. ХИВ.

В частта ХИВ настоящата оценка е насочена към три основни групи с висок риск от заразяване – инжекционно употребяващи наркотици (ИУН), мъже, правещи секс с мъже (МСМ) и предлагащите сексуални услуги (ПСУ). Подборът на групи е съобразен с механизмите за предаване на ХИВ инфекцията, приоритети на Проекта и епидемиологичните данни за разпространението на ХИВ инфекцията в България.

Дейностите по превенция на ХИВ сред ключовите групи стартират през 2004 г., когато започва работа Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ (ППКХС) към Министерство на здравеопазването, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

#### Размер на таргетните популации

Към 31 декември 2016 г. населението на България е 7 101 859 човека, като е намаляло спрямо края на 2015 г. с 51 925 души (намаляние от 0,7%). В област София-град (столицата) официално живеят 1 323 637 лица или 18,6% от цялото население.

Броят на ИУН в страната е оценен на около 20 000, от които 2 000 (10%) са в София (Таблица 1). Броят на хората с опиоидна зависимост е определен от Националния фокусен център на 26 000, от които 9700 са в София (33%). ПСУ са оценени на средно 13 500 в страната и около 1750 (13%) в София. Броят на МСМ, е определен консенсусно

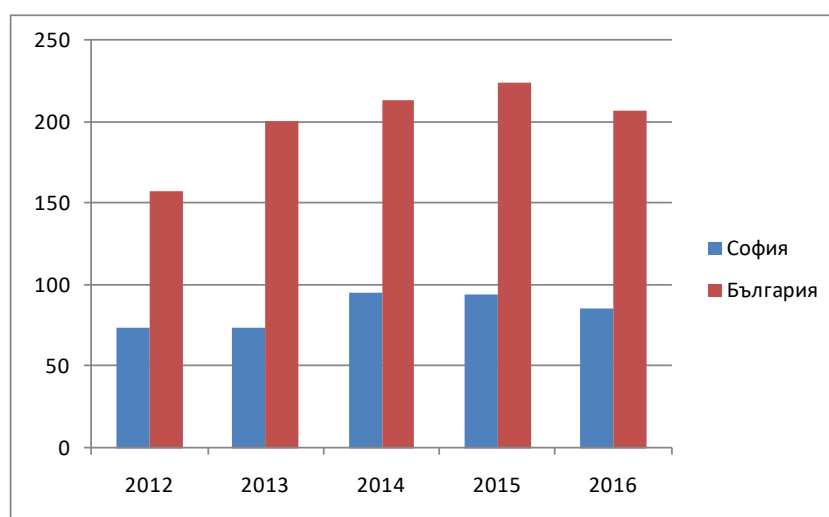
на 3% от мъжкото население на възраст 16-54 г. и в страната те са около 63 000, а в София – 11 000 (8,5%). Броят МСМ в столицата, според оценка на сътрудниците на терен, е наполовина – около 5000.

Таблица 1. Брой на таргетните популации в София и страната

Група	В страната	В София	% в София
ИУН	20250	2000	9,9%
Лица от 15 до 64 години проблемно употребяващи опиоиди	26058	9686	32,7%
ПСУ	13500	1750 <sup>1</sup>	13,0%
МСМ	63268	10993	17,4%

### Новорегистрирани случаи с ХИВ

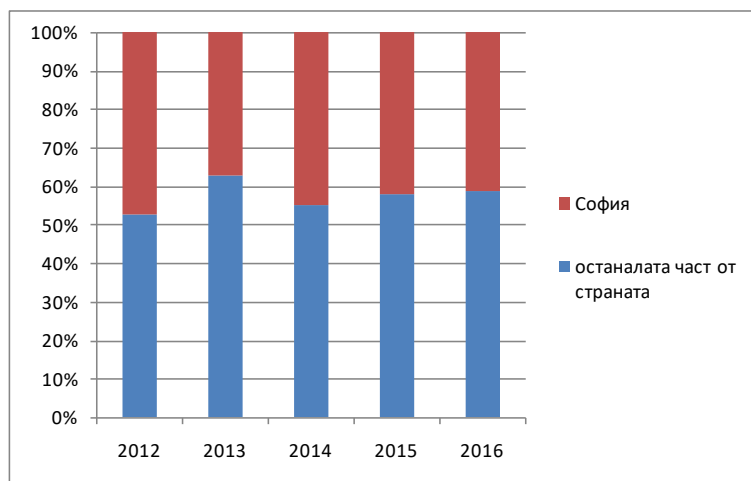
За периода 2012-2016 г. в България са регистрирани 1001 случая с ХИВ, от които 422 (42,2%) в София. Броят им нараства през годините, с изключение на 2016 г., когато намалява и спрямо предходната 2015, и спрямо 2014 г. (Фиг. 3) и това е валидно както за София, така и за страната като цяло. Намалението би могло да се дължи на приключване работата на неправителствените организации (НПО) – подполучатели по ППКХС през септември 2016 г., чиято активна работа допринасяше за откриване и насочване към потвърдителен тест на ХИВ-позитивни лица от таргетните популации. По данни на ППКХС, половината от новите случаи през 2016 г. са открити в кабинетите за анонимно и безплатно изследване и консултиране (КАБКИС).



Фигура 1. Новорегистрирани случаи с ХИВ в София (столица) и страната като цяло (абсолютен брой)

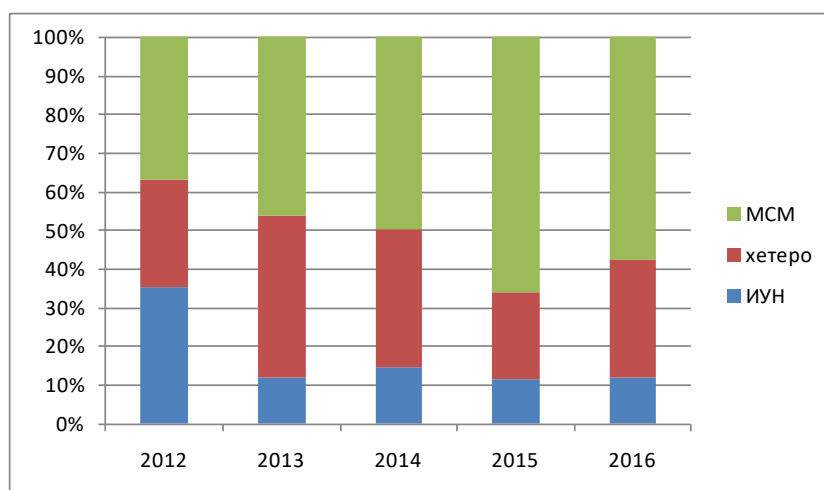
<sup>1</sup> Експертна оценка на работещи в превенцията на ХИВ сред ПСУ

През 2012-2016 г. делът на новооткритите лица с ХИВ в столицата е много висок и сравнително постоянен през годините, като варира между 40 и 50% от всички случаи в страната (Фиг. 4). Това се дължи не само на факта, че в София са концентрирани най-голям дял от рисковите за ХИВ практики, но и на това, че за хората, живеещи в по-малките градове в страната, е много по-комфортно от гледна точка на конфиденциалност, да отидат в столицата, за да се изследват за ХИВ.



Фигура 2. Разпределение на новорегистрираните случаи между София (столица) и останалата част от страната (относителен дял)

През последните години се откроява трайна тенденция на нарастване дела на МСМ сред новорегистрираните с ХИВ както в София, така и в страната като цяло. За сметка на това трайно намалява делът на ИУН сред новооткритите случаи, което се дължи както на намаленият брой нови лица с ХИВ сред ИУН, така и намаляване на относителния им дял поради общо нарастване на случаите с ХИВ. Процентът на лицата, заразени с хетеросексуален контакт, не показва трайна тенденция и варира както в посока намаление, така и в посока увеличение през изследвания период (Фиг. 6).



Фигура 3. Разпределение на новорегистрираните случаи в София според трансмисивната категория (относителен дял)

Резултатите от проведения през 2016 г. интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) показват убедителни данни за концентрирана епидемия в София сред МСМ и ИУН. Делът на ХИВ позитивните МСМ в София е много висок (12,7%) при сравнително умерен в страната (3,9%). Сред ИУН в София те са 5,5%, а в страната – 1,7%. При ПСУ разпространението на ХИВ е традиционно ниско – между 0 и 0,3%. Данните показват рязко покачване на положителните за инфекцията лица сред МСМ спрямо предходното проучване през 2012 г., в което не е открит нито един положителен резултат.

### **Превенция на ХИВ сред ИУН**

В Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2017-2020 г. е заложен индикаторът „Брой индивидуални клиенти, обхванати с услуги“ със стойност 7000 на година, при базова стойност за 2015 г. 7145, докато първите 9 месеца на 2016 г. са обхванати 4785 (едва 716 в София).

Според данните от ИБПН, обхватът на ИУН с превенционни дейности в София е 29%, докато за цялата извадка е 44%. За сравнение през 2012 г. той е бил 70% в страната. От началото на ППКХС и провеждането на ИБПН ясно се вижда нарастването стойността на този индикатор през годините – от 45,7% през 2004 г. до 60 и повече % през периода 2008-2012 г. Намалването обема на дейностите по ППКХС поради приключването на Програмата вероятно е основна причина за намаляване стойностите на този индикатор – както в София, така и в страната като цяло.

Лицата на ОСТ към края на 2016 г. в страната са приблизително 13% от всички с опиоидна зависимост, докато в София с тази услуга са обхванати 19,4%. В тази оценка се включват както държавните, така и частните метадонови програми. Въпреки подобрият обхват с ОСТ в София, в столицата има листа на чакащите, където средното време на изчакване е 5,5 години.

### **Превенция на ХИВ сред ПСУ**

Броят индивидуални клиенти, обхванати от превенционни услуги през периода 2010-2013 г. намалява от 7800 на 6600, като броят нови (достигнати за пръв път) спада почти три пъти – от 3800 на 1300. През 2016 г. достигнатите индивидуални клиенти са едва 4505, а в София – 673.

Според данните от ИБПН през 2016 г. обхванатите с превенционни услуги са 67% в София и 74% в цялата извадка, докато за периода 2004-2012 г. на национално ниво техният дял е нараствал от 35% до 75%. При тази група нивото на обхванати с услуги се е задържало на това през 2012 г., но е въпрос на време да бъде отчетен драстичен спад, поради нестартиралите превенционни дейности по НП ХИВ 2017-2020.

### **Превенция на ХИВ сред МСМ**

Броят индивидуални клиенти, обхванати с превенционни услуги от най-многобройната и най-уязвима на заразяване с ХИВ група – МСМ, също намалява през годините – от 12 400 през 2010 г. на 8600 през 2013, но през 2016 г. се наблюдава нарастване на 9000. Вероятно то се дължи на включването на нов град (и НПО) сред предлагащите превенционни услуги в тази група. Обхванатите в София през 2016 г. са 3800 лица.

Резултатите от ИБПН през 2016 г. показват, че обхватът с превенционни услуги в София е 74%, а в страната като цяло – 81%. Той е нараснал от 29% през 2006 г. на 47% през 2009 г. Високият обхват сред МСМ може да се обясни с факта, че превенцията на ХИВ сред МСМ е нов за ППКХС компонент, стартирал едва през 2009 г., с млад и амбициозен екип, включващ представители на групата и намиращ общ език с таргетната популация. Въпреки постигнатите добри резултати, при липса на превенционни услуги ситуацията много бързо ще се влоши и ще постави в риск не само групата, но и общата популация.

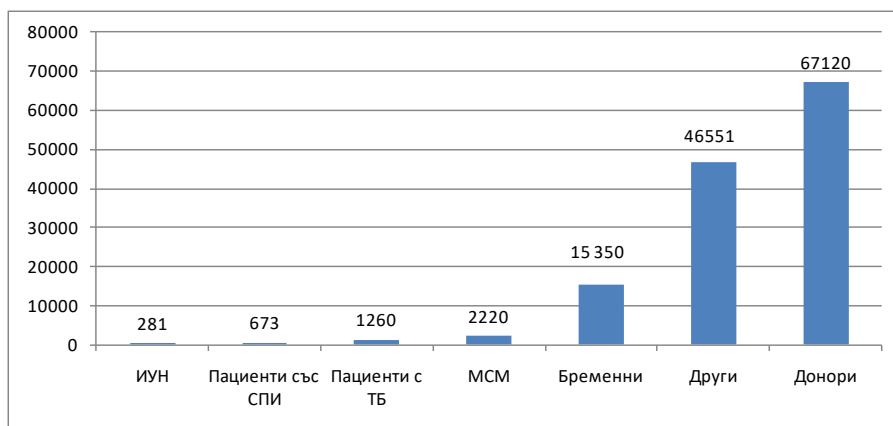
### **Изследване за ХИВ**

Броят ИУН, получили услугата изследване за ХИВ, на които е върнат резултатът, е почти 1600 през 2016 г., от които едва 68 в София, отчетени чрез дейността на НПО-подполучател по ППКХС. Техният брой намалява от 2010 г. насам, когато е бил над 6000, а през 2013 г. – 3200.

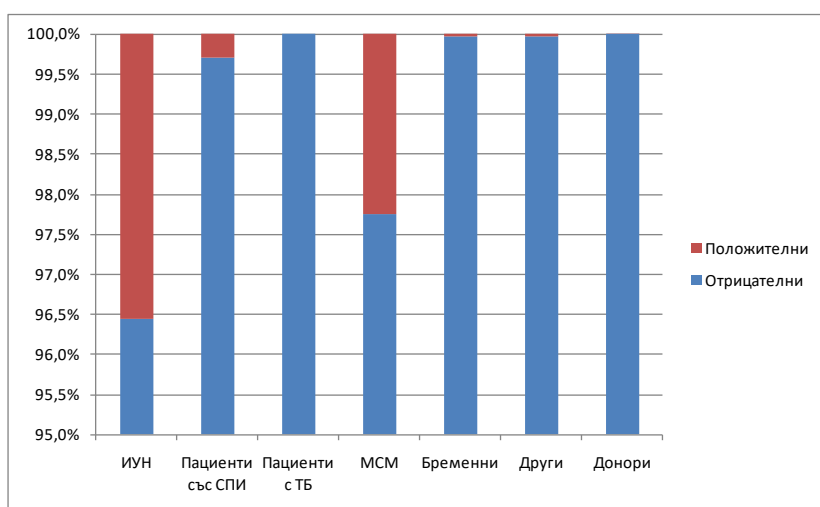
Броят ПСУ, изследвани за ХИВ и получили своя резултат през 2016 г., е 2066 в страната, от които 327 в София. През периода 2010-2013 г. броят на изследваните е относително стабилен – около 4000.

Изследваните за ХИВ през 2016 г. МСМ, на които е върнат резултатът, са над 5300 в страната, от които 1900 в София. Броят им в страната е по-висок в сравнение с предходните години – 4900 през 2010 г. и 4500 през 2013 г.

Намаляващият брой изследвани лица е предпоставка за по-ниската откриваемост на нови заразени с инфекцията, което се вижда и в намаленият брой новооткрити през 2016 г.



Фигура 4. Брой направени тестове за ХИВ в София през 2016 г. по групи (абсолютен брой)



Фигура 5. Разпределение на положителните тестове за ХИВ в София през 2016 г. по групи (относителен дял)

### Лечение, грижа и подкрепа за ХЖХИВ

Броят на хората, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ) се оценява на 3100 (не е предоставен доверителен интервал), според софтуерна програма, разработена от ECDC. Според СЗО през 2011 г. те са оценени на 3900 (95% доверителен интервал 2700-5700). Оценката за броя ХЖХИВ обикновено превишава реалния брой регистрирани лица. У нас към края на 2016 г. регистрираните ХЖХИВ са 2474.

В България принципите 90-90-90 на UNAIDS (90% от ХЖХИВ да знаят своя ХИВ статус, 90% от тях да приемат АРТ и 90% от тези, които са на АРТ, да бъдат с неоткриваем вирусен товар) са заложили в утвърденото от Министъра на здравеопазването на 03.06.2016 г. Методическо указание за антиретровирусно лечение и мониторинг на възрастни лица с ХИВ-инфекция. В съответствие с това, в НП ХИВ 2017-2020 е заложен индикаторът над 90% от ХЖХИВ да бъдат на АРТ. Наред с него е заложен и индикаторът „Брой лица, достигнати с услугата „водене на случай“. Заложените стойности на този индикатор са нарастващи, което показва далновидност при



определяне на таргетите. Базовите стойности за 2015 г. са 698 ХЖХИВ и 786 техни близки и партньори (общо 1484 лица), като този брой трябва да достигне 3114 през 2020 г.

По данни от 2016 г., насочените към грижа, лечение и подкрепа, са 801 в София (от 946 ХЖХИВ или 84,7%) и 1154 в цялата страна (от 2474 ХЖХИВ или 46,6%). Това показва добре свършена работа в столицата по осъществяване на услугата „водене на случай”, но същевременно подсказва за вероятни трудности по откриване и грижа да ХЖХИВ в малките населени места, заминаването им за големи градове или чужбина и т.н. В София популацията е много по-компактно разположена и това улеснява насочването към грижа, лечение и подкрепа.

Към края на 2016 г. ХЖХИВ, които са на АРТ, са 617 в София (77% от насочените и 65,2% от всички ХЖХИВ) и 951 в страната (82,4% от насочените и 38,4% от всички ХЖХИВ). Следва да се има предвид, че част от ХЖХИВ от по-малките населени места предпочитат, с оглед конфиденциалност, да бъдат регистрирани в отделението за лечение на ХИВ в София, което обяснява и високия дял лица на терапия в столицата.

От всички пациенти на АРТ в страната, с неоткриваем вирусен товар са 842 (88,5%). Относителните дялове на отделните таргетни популации сред тях могат да се коментират само при наличие на относителни дялове на тези популации сред всички пациенти на АРТ.

## **Част II. Туберкулоза**

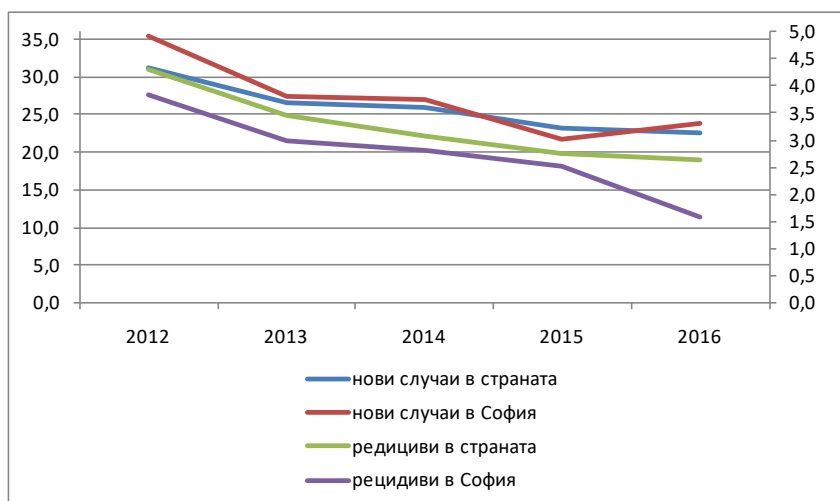
Уязвимите към туберкулоза групи, посочени в НП 2017-2020 са: лица от ромска общност, лица с алкохолна и наркотична зависимост; бежанци и търсещи убежище; деца на улицата; мигранти; лица, живеещи с ХИВ/СПИН; болни с хронични заболявания като инсулинозависим тип диабет; лица, лишени от свобода; лица, живеещи под границата на бедността; медицински персонал.

Към момента, с финансирането на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, се осъществява Програма „Подобряване на устойчивостта на Националната програма по туберкулоза”, в рамките на която екипи на НПО осъществяват работа на терен сред уязвимите общности, като идентифицират групите в най-голям риск и подпомагат разкиването на нови случаи и успешния изход на лечението.

### **Съобщени случаи с ТБ за последните 5 години**

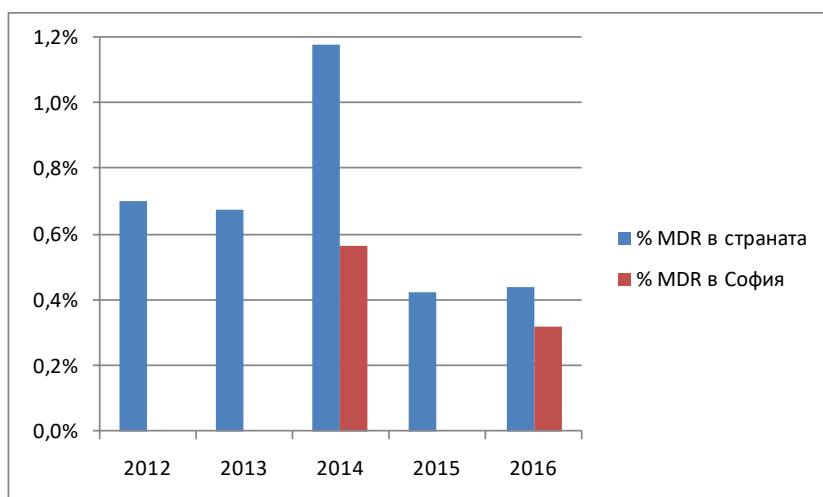
Броят нови случаи с ТБ у нас нараства след 1990 г., като пикът се наблюдава през 1998 г. (49,9 случая на 100 000 души население). За периода 2000-2016 г. заболяемостта намалява както за цялата страна, така и за София, като достигат нива от 23-24 на 100 000. В столицата делът на новите случаи на 100 000 население през 2016 г. е малко по-висок спрямо 2015 г., но трайната тенденция показва намаление. Намалява и броят случаи с повторна поява на заболяването (рецидиви). Броят на случаите през

2015 г. е в рамките на доверителния интервал на прогнозата, изготвена от СЗО (Фиг. 13).



Фигура 6. Нови случаи с ТБ в София и страната (на 100 000 души население) – на лявата числова ос и рецидиви в София и страната (на 100 000 души население) – на дясната числова ос

Случаите с MDR за периода 2012-2016 г. са далеч под оценката на СЗО и намаляват във времето, като се движат в порядъка 16 до 7 в страната и 0-1 в столицата. В София делът на MDR от всички нови случаи е по-нисък (Фиг. 14). Проблемът с MDR в София е сравнително по-малък, вероятно поради по-образованото население и по-малката територия, на която то е разположено (по-лесен обхват).

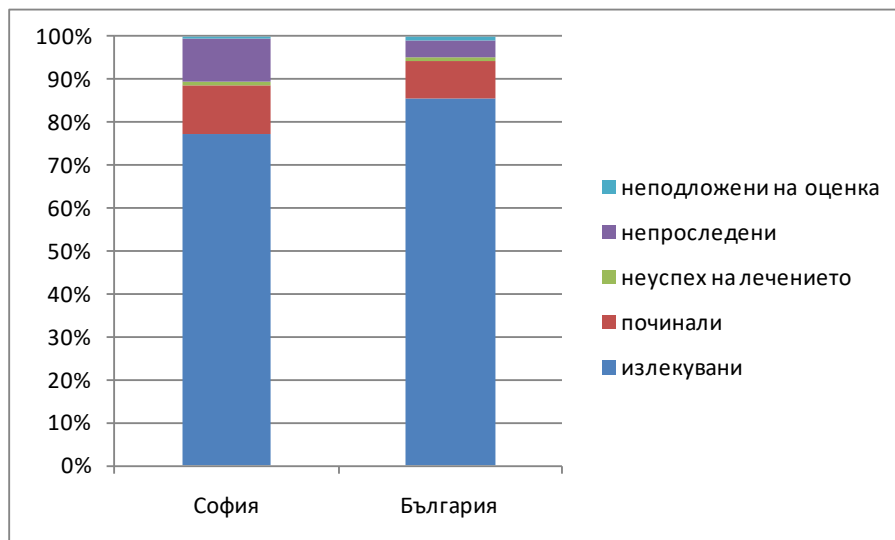


Фигура 7. MRD в София и страната (% от новите случаи)

### Резултати от лечението на ТБ по групи

В София през 2015 г. делът на починалите е по-висок, в сравнение с цялата страна (Фиг. 17). Възможно е това да се дължи на факта, че в София са на лечение по-тежките

случаи. В столицата е по-висок и делът на непроследените пациенти. Това би могло да се дължи на факта, че част от пациентите са от далечни краища на страната с вярването, че лечението в столицата е по-добро и затова тяхното проследяване да е по-трудно.



Фигура 8. Относителен дял на изхода от лечение сред новите случаи с ТБ в София и страната като цяло

### Част III. Качествено проучване по оценка на нуждите на ключовите общности и доставчиците на услуги в София

През периода юли-август 2017 г. беше проведено качествено проучване за оценка на нуждите по превенция на ХИВ. Данните бяха набрани чрез групови дискусии във фокус групи, както и чрез дълбочинни интервюта, проведени по единен въпросник, предоставен от Проекта. Обхванатите от проучването области са: превенция и изследване за ХИВ; включване на терапия и достъп до терапия; придържане към терапия; участие на институциите; ХИВ и ТБ като ко-инфекция. Участници в качествено проучване са представители на самите целеви групи (ИУН, МСМ, ПСУ); НПО, работещи в областта на тестването и превенцията на ХИВ; доставчици на услуги в сферата на лечението на ХИВ/СПИН и подкрепата за ХЖХИВ.

Всеобщо мнение на интервюираните лица е, че намаляващите и изчезващи услуги се отразяват сериозно върху превенцията и изследването.

ИУН са споделили, че за тях е от изключително значение „Бусът пак да си работи и да дава (чисти консумативи за инжектиране)!“. В него с чувстват сигурни и той ги „подсеца“ да се изследват.

Според МСМ малко са местата в София за бесплатно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ и липсват „гей-френдли“ услуги.

По мнение на интервюираните ПСУ предоставяните до скоро безплатни и анонимни услуги на терен са „най-доброто, което ни се е случвало“.

Достъп до услуги за превенция и изследване на теория има, но на практика НПО са каналите за достъп до групите, които следва да използват услугите и при спиране на тяхната работа, достъпът до услуги за най-уязвимие рязко намалява. Всички доставчици на услуги са категорични, че има огромна необходимост от възстановяване работата на терен с уязвимите групи – не само изследванията, а цялостната превенционна дейност

По отношение на основните причини за затруднен достъп за включване на терапия доставчиците на услуги смятат, че ИУН е групата с най-затруднен достъп до АРВ терапия – особено активно употребяващите. МСМ група е с високо ниво на информираност, която активно търси и получава услуги за включване на терапия. Особено уязвими са лица от отдалечните райони, както и лица без лични документи, бездомни и деца на улицата. Бедността, ниската здравна култура, етническите и други фактори влияят негативно на процеса за включване на терапия. Преустановяването на услугата „водене на случай“, предоставяна от НПО, е основна за прекъсване на процеса от откриване до стартиране на терапия за тези най-уязвими общности.

Като мерки, необходими за подобряване на условията за придържане към терапия, интервюираните са посочили възможностите за разкриване на:

- Интегрирана здравно-социална услуга: дневен център, предлагащ подкрепа от различни специалисти, индивидуален подход към всеки ХИВ позитивен;
- Силна социална програма – подкрепена финансово на държавно и общинско ниво;
- Универсални мерки за подобряване на придържането към АРВ терапия за всички ХИВ позитивни пациенти;
- Подобряване на условията в отделенията за лечение на ХИВ;
- Осигуряване на съвременна терапия – минимален брой таблетки дневно;
- Социално подпомагане на пациентите, живеещи извън големите градове;

Разпознаване на услугите, предлагани от НПО, от страна на Столична община чрез предоставяне на помещения, формиране на екипи, разработване на стратегия.

## **Изводи**

1. Финансирането на дейностите по превенция и контрол на ХИВ/СПИН на национално ниво е било 67% от държавния бюджет. Външният донор – ГФ, е покривал основно превенцията сред таргетните популации, но договорът за безвъзмездна помощ е приключил през 2016 г. Отделяните средства на ниво Столична община през 2016 г. са крайно недостатъчни.

2. Оценката за размера на таргетните популации в София вероятно е занижена, а част от данните са остарели.

3. При ясна трайна тенденция за нарастване броя новорегистрирани случаи с ХИВ за целия период на регистрацията им, през 2016 г. се наблюдава намаление спрямо

предходните две години, което вероятно се дължи на приключване дейностите, изпълнявани от НПО-подполучатели по ППКХС.

4. Новорегистрираните с ХИВ случаи сред МСМ нарастват и тази група следва да се обхване приоритетно с интервенции.

5. Жените-ИУН трябва да се обхванат с интервенции с по-голямо внимание поради вероятно нарастващия брой ХИВ-позитивни сред тях.

6. ИУН като цяло не бива да бъдат пренебрегвани от превенционни дейности поради възможното възобновяване на концентрирана епидемия сред тях в София.

7. ПСУ традиционно са с ниско разпространение на ХИВ. Тази група също не бива да се изпуска от пакета превенционни услуги, тъй като, както и останалите таргетни популации, е тясно свързана с нискорисковите мъже и жени и може да спомогне за прехвърляне на инфекцията към общата популация.

8. Умирианията, свързани с ХИВ, са относително малък брой, но е възможно данните да са занижени поради пропуски в системата за съобщаване и наличието на умириания на лица с недиагностициран ХИВ.

9. Заложените в НП ХИВ 2017-2020 индикатори са по отделно само за ИУН, а за останалите таргетни популации (МСМ, проституиращи и други) са обобщени, което създава затруднения в обхващането и отчитането на дейностите. Това създава предпоставки за разпространение на вече концентрираната сред МСМ епидемия поради по-трудното намиране на хора от тази популация и заместването им с лица от другите групи (например мигранти, лесно достъпни в бежански центрове; етнически общности, живеещи компактно в махали и т.н.).

10. Намаляването на дейностите по ППКХС през 2016 г. логично резултат в намалени стойности на индикаторите – по-малък брой индивидуални клиенти, следователно по-нисък обхват с превенционни услуги. Това крие огромен риск от нарастване броя на ХИВ-позитивните лица, но е възможно те да не бъдат открити, тъй като няма работещи НПО, които да ги търсят активно.

11. Броят изследвани за ХИВ през 2016 г. сред таргетните популации е драстично по-нисък спрямо предходните години, което е видно и от намаления брой официално регистрирани с ХИВ през годината. Това не важи за изследванията сред МСМ, чийто брой е нараснал.

12. Броят изследвания за ХИВ в София през 2016 г. е над 130 хиляди, но сред тях е крайно недостатъчен броят на изследваните ИУН и МСМ. При тези две групи, независимо от малкия брой изследвани лица, се открива висок дял на положителните проби.

13. Оценката за реалния брой ХЖХИВ в България вероятно е занижена.

14. Делът на насочените към грижа, подкрепа и лечение в София е значително по-висок от този в страната. Това, освен добре вършената услуга „водене на случай“ може да бъде обяснено и с компактността на населението в столицата, което улеснява насочването към грижа, подкрепа и лечение.

15. Относителният дял на пациентите с неоткриваем вирусен товар е сравнително висок (88,5%).

16. Важно е да се знае, помни и повтаря, че всеки лев, вложен в превенция, се връща 5-кратно като спестени средства.

17. Броят нови случаи с ТБ за периода 2012-2016 г. намалява както в цялата страна, така и конкретно за София.

18. Случаите на MDR-TB също намаляват във времето, като техният брой е под прогнозната оценка на СЗО. В София делът от новите случаи им е по-нисък спрямо страната като цяло.

19. Броят на смъртните случаи, свързани с ТБ, намалява и е под оценката на СЗО.

20. Над половината пациенти с ТБ в София през 2016 г. са изследвани за ХИВ. Делът им рязко е нараснал след 2008 г., след стартиране на Програма „Подобряване контрола на туберкулозата в България“.

21. Делът на скринираните лица сред установените контактни е много висок и варира от 90 до 100%.

22. В София през 2015 г. делът на излекуваните от ТБ е по-нисък, а % на починалите и непроследените е по-висок.





**ФОНДАЦИЯ „ИНИЦИАТИВА ЗА ЗДРАВЕ“**