



**Медицински университет-Варна  
„Проф. Д-р Параскев Стоянов“**

---

**Факултет „Обществено здравеопазване“  
Катедра „Хигиена и епидемиология“**

**Д-Р МИГЛЕНА АСЕНОВА КОЛАРОВА - ДИМИТРОВА**

**СЪСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВИ НА  
ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИЯ НАДЗОР И КОНТРОЛ НА  
HIV/СПИН ВЪВ ВАРНЕНСКА ОБЛАСТ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд за присъждане  
на образователна и научна степен „доктор“

**Научна специалност: „Епидемиология“**

**Научен ръководител:**

Доц. д-р Цонко Паунов, д.м.

**Официални рецензенти:**

Проф. д-р Румен Константинов, д.м.

Проф. д-р Виктория Дойчева, д.м.

**Варна 2019г.**

Дисертационният труд съдържа 220 стандартни страници и е онагледен с 7 таблици и 69 фигури. Приложения - 10.

Литературната справка включва 387 литературни източника, от които 89 на кирилица и 298 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден на катедрен съвет на Катедрата „Хигиена и Епидемиология“ на МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ – Варна на 13.05.2019г. и насочен за публична защита пред Научно жури в състав:

Външни членове: Проф. д-р Виктория Дойчева, д.м.  
Доц. д-р Николина Вълканова, д.м.  
Доц. д-р Ани Кеворкян, д.м.  
Вътрешни членове: Проф. д-р Румен Константинов, д.м.  
Доц. д-р Цонко Паунов, д.м.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 09.07.2019г. от 12 часа в зала „Панорама 1“, ет.11, сградата на РЗИ - Варна (ул. „Брегалница“ №3)

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ-Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ-Варна

Забележка: В автотреферата номерата на фигурите не съответстват на номерата в дисертационния труд.

## СЪДЪРЖАНИЕ:

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	
ВЪВЕДЕНИЕ	6
ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ	8
МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ	9
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	10
ОСНОВНИ ИЗВОДИ	73
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	75
ПРИНОСИ	76
НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	77

## СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

<b>АРТ</b>	Антиретровирусна терапия
<b>БЧК</b>	Български червен кръст
<b>ВО</b>	Варненска област
<b>ВУЗ</b>	Висше учебно заведение
<b>ГФ</b>	Глобалния фонд
<b>ИБПН</b>	Интегриран биологичен и поведенчески надзор
<b>ИСМО</b>	Инфекции свързани с медицинското обслужване
<b>ИУН</b>	Инжекционно употребяващите наркотици
<b>КАБКИС</b>	Кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване за HIV/СПИН
<b>КППКС</b>	Краткосрочен план за профилактика и контрол на СПИН
<b>ЛЗ</b>	Лечебно заведение
<b>МЗ</b>	Министерство на Здравеопазването
<b>МСМ</b>	Мъже, които правят секс с мъже
<b>НЗБ</b>	Надзор на заразните болести
<b>НСИ</b>	Наранявания с игли
<b>НЦТХ</b>	Национален център по трансфузионна хематология
<b>ОДФЗС</b>	Областен диспансер за пневмо-фтизиатрични заболявания със стационар
<b>ПБПЗ</b>	Промоция на болести и профилактика на здравето
<b>ПЕК</b>	Противоепидемичен контрол
<b>РЗИ</b>	Регионална Здравна Инспекция
<b>РИОКОЗ</b>	Регионална Инспекция за Опазване и Контрол на Общественото Здраве
<b>РЦТХ</b>	Районен център по трансфузионна хематология
<b>СЗО</b>	Световна здравна организация
<b>СПИ</b>	Сексуално преносими инфекции
<b>СПИН</b>	Синдром на придобита имунна недостатъчност
<b>УМБАЛ</b>	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
<b>ХЕИ</b>	Хигиенно-епидемиологична инспекция
<b>ХЖХС</b>	Хора живеещи с HIV/СПИН

<b>AIDS</b>	Acquired immune deficiency syndrome
<b>ECDC</b>	European Centre for Disease Prevention and Control
<b>HBV</b>	Hepatitis B virus
<b>HCV</b>	Hepatitis C virus
<b>HIV</b>	Human immunodeficiency virus
<b>HIVPOINT</b>	Finnish HIV Foundation
<b>POC</b>	Point of care HIV testing
<b>PrEP</b>	Pre-exposure prophylaxis
<b>SIV</b>	Simian immunodeficiency virus
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
<b>WASS</b>	Wassermann
<b>WHO</b>	World Health Organization

## ВЪВЕДЕНИЕ

*Животът е кратък, изкуството - необхватно, удобният случай - мимолетен,*

*опитът - коварен, преценката - трудна.*

*И съвсем не е достатъчно само лекарят да бъде подготвен за това,  
което трябва да извърши, а е необходимо да предразположи към съдействие и болния, и  
обкръжаващите го, и външните обстоятелства...*

**ХИПОКРАТ**

Епидемичният процес при HIV/СПИН, достигнал размерите на пандемия се изявява като сложна смесица от разнообразни епидемии в и между различните държави и региони по света и е водеща обществено-здравна криза на нашето време.

След 37 години от диагностициране на първите случаи на HIV/СПИН, експертите отхвърлят стереотипите, свързани със заразяването, както и с континента, на който се предполага, че е възникнала болестта, и подчертават, че заболяването засяга целия свят и не само рисковите групи.

Пандемията от HIV/СПИН се превърна в глобално предизвикателство за учените, което доведе до много изследвания в областта на епидемиологията и рисковите групи, етиологията, патогенезата, разнообразната клинична картина в различните фази на заболяването. Прилагането на дългосрочни, комбинирани програми за превенция, които отговаряха на нуждите на най-засегнатите контингенти, имаше ключово значение за контрола и превенцията на HIV инфекцията. Благодарение на големите световни усилия е постигнат значителен напредък в диагностиката, превенцията на HIV инфекцията и в лечение на хора, които живеят с HIV/СПИН. Въпреки значителния напредък в диагностиката и лечението, HIV/СПИН инфекцията, все още не е напълно контролирана и има сериозни последици за милиони хора по света като засяга предимно младите хора, MSM, ИУН, затворниците, както и проституиращи мъже и жени. Страните с ниски и средни доходи, се сблъскват с множество предизвикателства при превенцията и управлението на HIV/СПИН, като определящи са политическите системи, социалните норми и недостатъчните ресурси.

Социокултурните предразсъдъци, по които болестта HIV/СПИН е описана и класифицирана от някои автори я определят като морален и медицински проблем. Това води до дискриминация, абсолютно отхвърляне на инфектираната личност и до намаляване на възможностите за адекватно и навременно поведение, въпреки огромния напредък на медицината и лечението на болестта.

България е в групата на страните със слабо разпространение на HIV/СПИН инфекцията. Няма интензивна епидемия, но отделните спорадични случаи са повод за тревога и изискват адекватни профилактични и противоепидемични мерки, адаптирани към особеностите на епидемичния процес на национално и местно ниво. За ниското ниво на разпространение на инфекцията важна роля има и демографската ситуация в нашата страна с продължаващо намаляване и застаряване на населението, миграцията, намаляващата раждаемост и задържащо се високо равнище на общата смъртност. Промяната на социално-икономическите условия и политическото положение в България, отворените граници, реализацията на младите хора в

чужбина, създават повишена възможност за пренасяне и циркулиране на HIV/СПИН инфекцията. Всяко действие свързано с превенцията и контрола на епидемията в този посока е инвестиция за бъдещото поколение. Нашата страна развива интензивни икономически, политически и културни връзки с другите страни. Привличат се таланти студенти, които могат да допринесат за нашия престиж. В действителност, присъствието на чужденци води до нарастване на контактите им с българското население.

Появата и разпространението на HIV/СПИН инфекцията във Варненска област следва закономерностите характерни за света и страната. Град Варна и областта със специфичното си географско положение, са важен икономически, туристически и морски център. В града е създаден и действа образователен комплекс от висши учебни заведения (ВУЗ) с международно признание и студенти от цял свят. Съчетанието на тези фактори, определя непрекъснатата миграция на хора от различни възрасти и националности и пренаселването през летния туристически сезон. Създават се възможности за разпространението и внасянето на различни заболявания, между които е и HIV/СПИН. Това оформя възможни нови групи в риск, характерни предимно за нашия регион, като чуждестранни студенти и лица упражняващи морска професия. Налага се необходимостта от създаване на практики за адекватен надзор и контрол, адаптирани към местната национална епидемична ситуация чрез проследяване на особеностите на групи в риск, за добиване на ясна представа за мащабите на епидемичния процес в региона.

Естеството на HIV инфекцията с висок епидемичен потенциал, силното ограничаване на обществените и политически усилия за превенция на заболяването и липса на финансиране в бъдеще ще доведат до загуба на постигнатото и е възможно да се достигне до епидемично разпространение на HIV/СПИН в България и гр. Варна. Съществува необходимост от по-нататъшно усъвършенстване на профилактичната и протиепидемична система при тази бавна инфекция.

В този аспект си поставихме за цел, чрез оценка на епидемиологичния надзор и контрол на HIV/СПИН инфекцията в гр. Варна:

- Да открием постигнатия досега напредък, проблемите, пропуските и да подчертаем предстоящите предизвикателства за продължаване на всеобхватността на проблема.
- С попълването на пропуските в знанията да намалим стигмата и дискриминацията спрямо хората, живеещи с HIV/СПИН.
- Да предложим разширяване на обхвата на досегашните програми, като посочим, нови възможни групи в професионален, поведенчески или социален риск (чуждестранни студенти, лица упражняващи морска професия), които да обхванем с превантивни мероприятия.
- Да разработим епидемиологичен модел за Здравно образование за превенция и контрол на HIV/СПИН И СПИ на фона на отпадащи световни протиепидемични дейности, касаещи HIV/СПИН инфекцията.

## **ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ**

### **Цел**

Да се проследи и анализира епидемичната ситуация с тенденциите в развитието на епидемичния процес на HIV/СПИН инфекцията, да се оцени ефективността на епидемиологичния надзор и контрол във Варненска област, като се посочат проблемите и възможностите за преодоляването им чрез разработването на подходящ епидемиологичен модел за адекватен и по-ефективен надзор и контрол на HIV/СПИН.

### **Задачи**

1. Да се направи епидемиологичен анализ на системата за епидемиологичен надзор и контрол на HIV/СПИН инфекцията във Варненска област за периода 2003-2018г.
2. Да се проучат медицинските практики, вида и честотата на инцидентите свързани с експозиция на кръв и биологични течности съдържащи кръв, касаещи професионалния риск при медицинския персонал, както и знанията им относно вземането на адекватни решения след рискова експозиция с кръв.
3. Да се проучат стигмата и дискриминацията към хората, живеещи с HIV при здравното им обслужване.
4. Да се проучат, знанията, опита и нагласите на групи в риск в гр. Варна, необхванати от досега действащите "Национални програми за превенция и контрол на HIV и СПИ в Република България.
5. Да се изработи и предложи епидемиологичен модел (стратегия) за подобряване на превенцията на HIV/СПИН сред групи в риск и студенти по медицина.

### **Работни хипотези**

1. Допускаме, че Противоепидемичния контрол във Варненска област относно HIV/СПИН е непълен, отчитат се пропуски в обхванатите рискови групи, което налага разработването и прилагането на подходяща стратегия за превенция и контрол на HIV/СПИН.
2. Допускаме, че досега действащите национални програми за превенция и контрол на HIV/СПИН, обхващат всички аспекти от Противоепидемичния контрол и не се налагат съществени промени в противоепидемичните мерки.
3. Допуска се, че независимо от провежданите противоепидемични програми за превенция и контрол на HIV/СПИН има пропуски в системата, които са свързани преди всичко със самосъзнанието на индивидите, относно предпазването от заразяване и разпространяване на инфекции.



## МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

### МАТЕРИАЛИ

- Годишните анализи на РЗИ за СПИ и HIV/СПИН 2008-2018г.
- Данните от системите за епидемиологичен надзор - НЦОЗА, НЦЗПБ, СЗО, CDC и ECDC.
- Месечни и годишни отчети на КАБКИС 2003-2018г.
- Доклади на община Варна, касаещи превенцията и контрола на HIV/СПИН във Варненска област 2009-2017г.
- Информационни брошури на МЗ.
- Наредби.
- Методични указания.
- Програми "Превенция и контрол на HIV/СПИН, туберкулоза и СПИ".
- Отчети на фондация "И" 2007-2017г.
- Анонимни анкетни проучвания:
  - Анкетно проучване на компетентността на действащия медицински персонал и на студенти от специалностите "Медицина", "Дентална Медицина", "Медицинска сестра" за знанията и опита им в условията на професионален риск
  - Анкетно проучване на опита на хора живеещи с HIV за достъпа им до здравни услуги
  - Анкетно проучване на нагласите за превенция на HIV инфекцията сред лицата, упражняващи морска професия
  - Анкетно проучване на знанията на студентите от англоезичната програма на обучение в МУ-Варна по организацията на надзора на HIV/СПИН във Варна

За обработване на данните от проучванията е използван комплексен епидемиологичен подход, включващ следните:

### МЕТОДИ

- **Епидемиологичен метод.**
- **Епидемиологично-диагностичен метод.**
- **Теоретичен метод.**
- **Исторически метод.**
- **Документален метод.**
- **Социологически метод.**
- **Статистически методи.**
- За анализ и интерпретация на експерименталните данни с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления, обект на настоящото проучване, използвахме:
  - Дисперсионен анализ;
  - Вариационен анализ;
  - Корелационен анализ;
  - Регресионен анализ;
  - Мултирегресионен стъпков анализ;
  - Сравнителен анализ (оценка на хипотези);
  - Графичен и табличен метод на изобразяване на получените резултати;

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНИЯ

### 1. Епидемиологичен анализ на системата за епидемиологичен надзор и контрол на HIV/СПИН инфекцията във Варненска област за периода 2003-2018г.

Настоящият анализ изследва динамиката на епидемичния процес на HIV/СПИН инфекцията във Варненска област, системата за надзор, изпълнявана от правителствени и неправителствени институции, съобразена с международните организации.

Епидемиологичният надзор по дефиниция представлява текущо и системно събиране, съпоставяне, анализ и интерпретация на данни с предоставянето им на заинтересованите лица и институции. Чрез надзора на HIV/СПИН инфекцията се оценява епидемиологичната ситуация, тенденциите в развитието на епидемичния процес.

- Проследява разпространението на HIV-епидемията в страната.
- Провежда постоянен динамичен и многофакторен мониторинг на проявите на епидемичния процес, следвайки различните социално-демографски процеси наблюдавани в обществото.
- Обхваща динамиката, структурата, териториалното разпространение на болестта и поведенческите характеристики.
- Оценява ефективността на протиепидемични (превантивни) мерки, касаещи обхвата на населението с превенция, лечение и подкрепа, насочени към намаляване на случаите на HIV инфекция, предотвратяване на тежките форми и на смъртните случаи.
- Планира интервенции сред групите в риск.

Анализът на епидемичната ситуация, касаеща HIV/СПИН проблема и динамиката на епидемичния процес в РБългария е направен, използвайки официални данни на Националната програма за превенция и контрол на HIV и СПИН. Като активен участник в Програмите на СЗО и ЕСДС за превенция и контрол на HIV инфекцията, България изпълнява редица национални програми за контрол на епидемичния процес. В България са наблюдавани относително ниски нива на инфекция с вируса на човешката имунна недостатъчност. Заболяемостта от HIV/СПИН е под средното ниво спрямо страните от Европейския съюз, съответно 2,8 на 100 000 население, към 5,7 на 100 000 население за Европейския съюз. Според доклад на UNAIDS от 2008г. болестността от HIV/СПИН в България е под 0.1% .

През проследяваният период от 2008 до 2018г. броят на годишно докладваните нови случаи увеличава постепенно от 123 случая през 2008г. до двукратно на 269 случая за 2018г. Регистрират се предимно сред рисковите групи. В посока на увеличаване е броят на HIV-положителните лица в сектора на MSM, а тенденцията се снижава при ИУН. Редица автори подкрепят тези резултати . През 2008г. делът на новите диагностицирани случаи в групата на инжекционно употребяващите наркотици (ИУН) е 49% , след това започват да спадат до 10% от новорегистрираните през 2018г. Обратна е тенденцията при регистрацията в групата на мъжете, които правят секс с мъже (MSM), съответно от 15% новите случаи на HIV през 2008г. се покачват до 54% за 2018г. ( таб.1).

**Таб. 1. Тенденциите в развитието на HIV/СПИН инфекцията в България за периода 2008-2018г. по данни на Националната програма за превенция и контрол на HIV/СПИН към МЗ**

Година	2008г	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
Новорегистрирани	123	171	163	201	157	181	195	204	193	242	269
Мъже	102	133	133	163	124	150	158	174	154	221	240
Жени	21	38	31	38	33	31	37	30	39	21	29
МСМ	15%	15%	20 %	26%	35,6 %	37%	42%	51%	49%	52%	54%
ИУН	49%	42%	32%	34%	25,4 %	16%	11,2 %	11%	12%	12%	10%
КАБКИС изследвани	28 762	44 724	41 730	28 986	346 424	228 405	251 479	258 204	263 900	260 000	242 000
HIV-серопозитивни	926	1071	1333	1348	1647	1811	2025	2200	2460	2694	2 984

Тенденцията в съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи се запазва през годините, мъжете продължават да преобладават. В периода 1986-2014г. е 2.5:1, в периода 2009-2013г. 4:1, през 2018 година е 8:1 (240 мъже и 29 жени), най-вероятно, защото значителна част от мъжете попадат в хомо/бисексуалната трансмисивна група. Регистрираните случаи на HIV серопозитивни са сред младите хора във възрастовата група 20-29г., а най-засегната е възрастовата група 30-39г. с 36% относителен дял. Най-младият HIV серопозитивен е под 19г., а най-възрастният над 64г. Според националната статистика, за целият период от откриване на инфекцията 1986-2018г. в България са регистрирани общо 2 984 лица с HIV инфекция. До 2007г. тяхният брой е бил 814 лица, до 2010г. - 1272 бр.; до 2015г. - 2 267 бр. нови случая. От началото на 2018 година до средата на месец ноември са регистрирани нови 269 HIV-серопозитивни. Епидемичният процес през 2018г. запазва същите особености. При анализа на механизма на предаване на инфекцията резултатите показват, че водещ остава сексуален път на предаване, установен при 88% от новорегистрираните, като 54% са в групата на МСМ. Кръвен път на предаване чрез ИУН е осъществен в 10% от случаите. Запазва се тенденцията при разпространението на инфекцията между млади хора, като отново най-засегната е възрастовата група 30-39г. с 38%, следвана от група 20-29г. с 29%. Данните показват, че 97% от новите случаи през 2018г. са български граждани, а останалите 7% са граждани на други държави.

Изследванията за заразеност с HIV се провеждат в лечебни и здравни заведения или в лабораториите на РЗИ. По желание изследване за HIV може да се проведе и в КАБКИС, и в мобилни медицински кабинети, по време на кампания. Ежегодно се наблюдава увеличаване на броя на лицата, търсещи услуги по консултиране и изследване в мрежата на КАБКИС, поради анонимността и безплатното провеждане на изследванията (таб.1).

Географията на епидемичния процес при СПИН определя като най-засегнати големите градски центрове: София, Пловдив, Варна, Бургас, Плевен и др. (таб.2).

**Таб. 2. Регистрани случаи на HIV по градове за периода 2008-2017г. по данни на Националната програма за превенция и контрол на HIV/СПИН към МЗ <http://www.aidsprogram.bg/>.**

	2008г	2009г	2010г	2011г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г
София	45	44	72	21	67	94	80	79	91
Пловдив	25	20	27	12	26	22	26	27	22
Варна	5	10	12	6	12	11	19	15	18
Враца	< 5	< 5	< 5				< 5	9	
София област	6	7	< 5				< 5	7	7
Плевен	< 5	< 5	< 5				< 5	6	9
Пазарджик	7	17	11	9	13	9	< 5	5	
Бургас	< 5	< 5	< 5			8	< 5	< 5	4

Появата и разпространението на HIV инфекцията във Варненска област следва закономерностите характерни за света и страната.

Град Варна и областта със специфичното си географско положение, са важен икономически, туристически и морски център. В града работи важен образователен комплекс от висши учебни заведения (ВУЗ). Съчетанието на тези фактори, определя непрекъснатата миграция на хора от различни възрасти и националности и пренаселването през летния туристически сезон. Създават се възможности за разпространението и внасянето на различни заболявания, между които е и HIV/СПИН.

Анализирайки дейността на системата за епидемиологичен надзор контрол в гр. Варна, даваме оценка на епидемичния процес на HIV/СПИН инфекцията в областта.

Град Варна се определя като успешен модел в областта на превенцията на HIV/СПИН, с отлично сътрудничество между заинтересованите институции, с добър стратегическия подход при планиране и развитие на местните политики по превенция на HIV/СПИН. За поддържане на благоприятна епидемиологична обстановка, се реализираха стратегии, кампании и програми на общинско ниво с помощта на партньорска мрежа от организации, държавни и общински институции и структури на гражданското общество (фиг. 1).



**Фиг. 1. Партньорска мрежа за организиране и реализиране на дейността по превенция на HIV/СПИН гр. Варна**

Ежегодно от 2004г. с решения на Общински съвет Варна се подписват споразумения за сътрудничество между община Варна и Министерство на здравеопазването за реализиране на дейностите в изпълнение на Националните програми за превенция и контрол на HIV/СПИН.

От 2009г. действа Консултативен съвет като обществен орган за координация на местните политики по превенция на HIV/СПИН. В структурата на общинската администрация, в дирекция "Превенция" е разкрито функционално направление "Превенция на HIV/СПИН и СПИ".

Разкрита е и Младежка група, участваща в превантивни дейности, с обучения и тренинги по метода "връстници обучават връстници".

Дейностите по Програмите за "Превенция и контрол на HIV/СПИ и СПИ" на МЗ, са в съответствие с глобалните задачи, поставени от СЗО посредством:

- Проекта на Глобална стратегия на СЗО за превенция и контрол на HIV
- Дългосрочната стратегия за надзор в Европейския съюз на Европейския център за контрол на заболяванията и UNAIDS.

Превантивните интервенции, за намаляване на уязвимостта на рисковите групи към HIV се реализираха в девет компонента:

**Компоненти 1;2;3.** Изпълняват се от РЗИ, Д"НЗБ" с отдел "ПЕК" , КАБКИС и Д"ОЗ" с отдел "ПБПЗ", според съответни работни задания. Включват се дейности за превенция и контрол на HIV, туберкулоза и СПИ. Активният епидемиологичен надзор, изпълнява изискванията на *Наредба №21/2005г. и Наредба № 47/2009г.*

Водеща е ролята на РЗИ в диагностиката и профилактика на HIV, туберкулоза и СПИ. Провеждат се епидемиологични проучвания на всички новорегистрирани случаи на туберкулоза и се регистрират и отчитат всички съобщени случай на СПИ. Изготвят се отчети, анализи и прогнози по проблемите на HIV, туберкулоза и СПИ. Провеждат се здравно-образователни дейности. Изработват се информационно-образователни материали. Тези дейности допринасят за своевременната оценка на HIV ситуацията, за провеждането на ефективен и адекватен надзор на HIV инфекцията. След стартирането на Програмата за "Превенция и контрол на HIV/СПИН", финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария (ГФ), започва провеждането и на Интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) сред най-уязвимите групи. Всички лица се изследват за HIV, HBV, HCV и WASS.

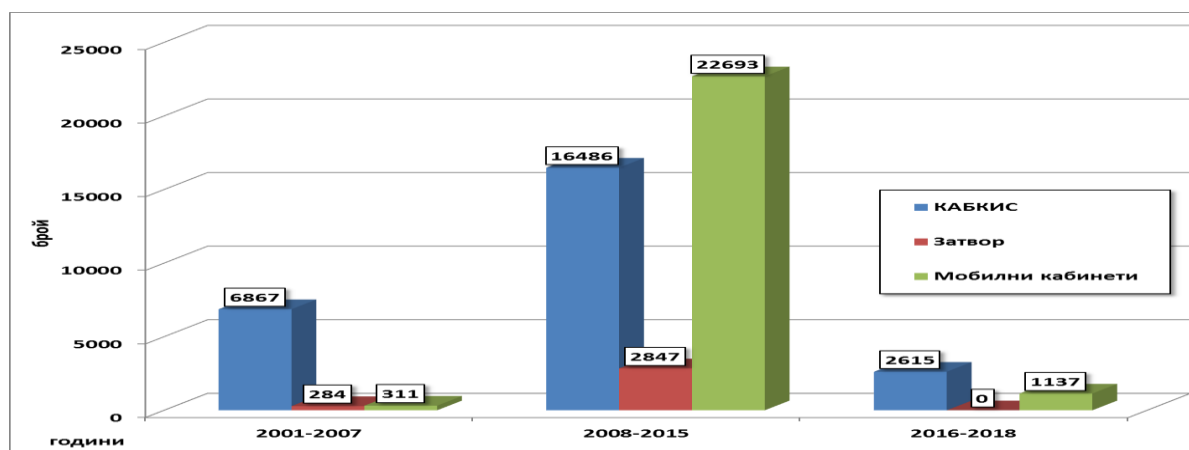
Доброволното консултиране и изследване за HIV е доказало положителния си ефект върху промяната на сексуалния живот и превенцията на HIV инфекцията. Във връзка с това СЗО и UNAIDS, насърчават повсеместното въвеждане на практики за доброволно консултиране и изследване за HIV, чрез предлагане на проект за разкриване на КАБКИС. Проектът е компонент от Националната стратегия и Националната програма за борба с HIV/СПИН и СПИ.

Структурните промени в здравеопазването, водещи до загуби на достъпа до медицинска помощ на част от населението, поради нередовно внасяни здравно осигурителни вноски, са също част от причините за създаване на КАБКИС.

По проект и инициатива на Националната стратегия и Националната програма за борба с HIV/СПИН и СПИ на МЗ, през 2003г. е разкрит във Варна в структурата на ХЕИ-КАБКИС (Кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване за HIV/СПИН), с възможност за анонимно и конфиденциално консултиране и изследване след информирано съгласие.

ХЕИ, (РИОКОЗ, РЗИ) е известна на населението като здравна институция, занимаваща се с превенция и контрол на заразните болести и промоция на здраве. Осигуряваща лесен достъп на желаещите граждани.

Конфиденциалността и анонимността, заложи в КАБКИС са водеща световна практика, за преодоляване на стигмата и страха от узнаване на HIV статуса. Дейността на КАБКИС се провежда със спазване на принципите на доброволност, конфиденциалност и информирано съгласие. Изследването за HIV е по желание на клиента. Консултирането и изследването се извършват при спазване на действащите закони и нормативни документи. Тестване за HIV се провежда само при декларирано съгласие от страна на клиента. В кабинета се дискутират проблеми, касаещи пътища на предаване на HIV, промяна на сексуалните поведения, достоверност на изследването, конфиденциалност, възможностите за предпазване от заразяване. HIV-негативните се мотивират да пазят своя серостатус. HIV позитивните се консултират как да защитят партньорите си от инфекция и се насочват за АРТ. Всички услуги за клиентите на КАБКИС са безплатни. Изследванията се извършват чрез вземане на венозна или капилярна кръв за бързи тестове. В кабинета се предлагат и информационни материали като брошури, картички, дигитални за сексуално-предавани заболявания като хепатит В, хепатит С, сифилис. Осигурени са също безплатни предпазни средства /презервативи/, лубриканти, интимни гелове. Консултираните лица се интересуват от вероятността за заразяване при неизползването на предпазни средства и при повредени такива при сексуален контакт, от възможностите за лечение и превенция. Интересуват се и за статистически данни, относно серопозитивните и заболели от СПИН. Консултирането и изследването за HIV и съобщаване на резултата в КАБКИС се провежда съобразно ръководство за Консултирането и изследването за HIV от 19.01.2012г. Въвеждането и провеждането на анонимни и безплатни консултации и изследвания за СПИН, подпомогнаха противоепидемичните мероприятия. Намалиха се късното диагностициране и късното започване на лечение. Навременното диагностициране ограничава предаването на инфекцията на други партньорите и намалява професионалния риск за медицинския персонал .



**Фиг. 2. Обхванати с изследване лица през трите периода на програмите за превенция и контрол на HIV/СПИН в гр. Варна**

На фиг.2 са представени данни за местата, определени от Програмите за превенция и контрол на HIV/СПИН, където са предоставяни услуги по доброволно консултиране и

изследване за HIV и обхванатите лица през трите периода на дейността на програмите, 2001 - 2007, 2008 - 2015 и 2016 - 2020г. Първите кампании от изследвания с мобилни кабинети са проведени през 2007г. с обхванати 311 лица. Най-висок е делът на проведените кампании през периода 2008 - 2015г. с най-голям брой обхванати лица с връх 2009 и 2010г., съответно 6244 и 5363 лица.

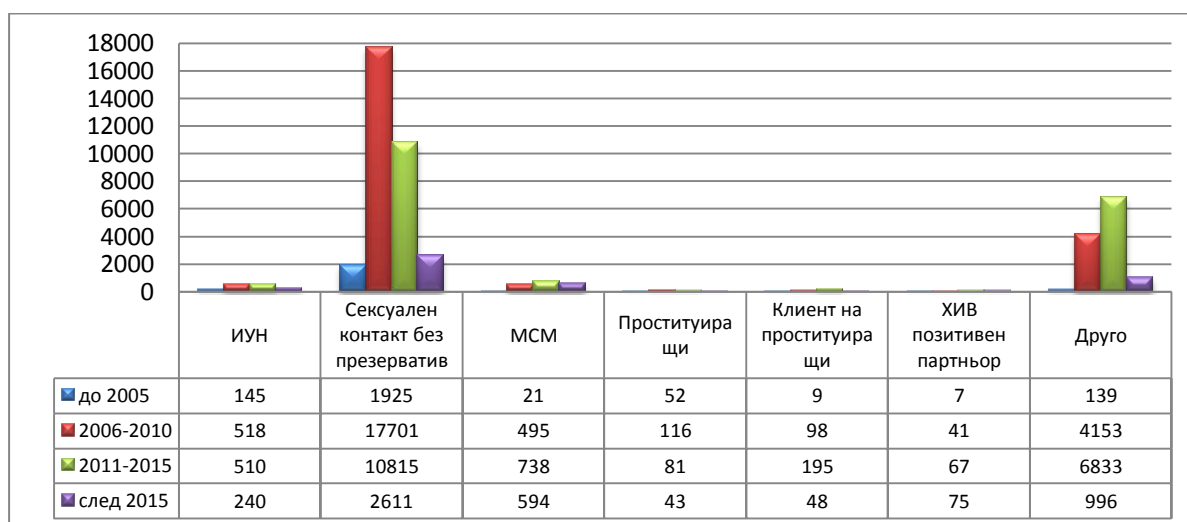
От 2007г. до 2015г. специалисти от КАБКИС предоставяха услуги по доброволно консултиране и изследване за HIV/СПИН в затвора на гр. Варна и неговото поделение в гр. Разделна. Провеждаха се и здравно- образователни беседи за хепатит В, хепатит С, СПИ и HIV/СПИН. В условията на затвора се практикува високо рисково поведение - татуирането е много популярно, а също така значителен процент от затворниците споделят за необезопасените сексуални контакти помежду си. При излизане в отпуск осъществяват полов контакт и с жени. Съществуват добре документирани доказателства за предаване на полово предавани инфекции, предавани по полов път чрез сексуални контакти между затворници, например в Русия и в Малави.

При направения анализ на постигнатите резултати в КАБКИС се проследяват следните варианти за тестване:

- при необезопасен сексуален контакт (без презерватив)
- хомосексуален контакт, риск за инфектиране след инжекционната употреба на наркотици
- професионален риск или по желание.

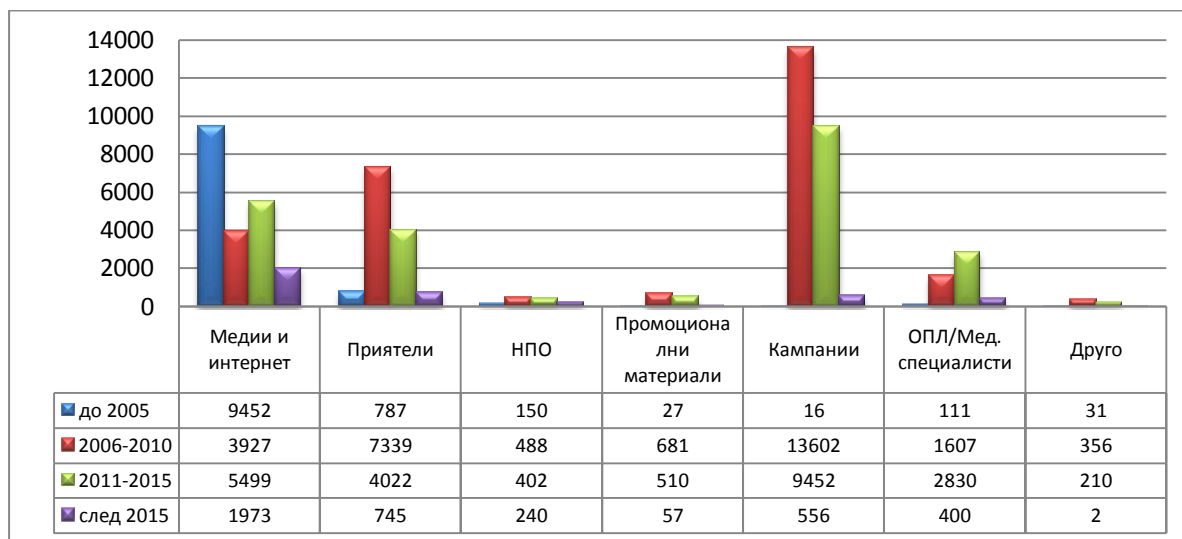
Не може да се даде точна оценка на риска. Поради страха от стигмата респондентите не винаги споделят за него.

За изследвания период резултатите от проведените проучвания показват, че най-голяма е честота на лицата, които са практикували сексуален контакт без презерватив, следвани от хомосексуалните контакти за мъже. Третата рискова група с висока честота на изследване за HIV/СПИН са лицата, ИУН. Интересен момент в нашите резултати е, че след 2011г. клиентите на проституиращите по-често се изследват отколкото самите проституиращи ( $p < 0,01$ ) (Фиг.3).



**Фиг. 3. Разпределение на изследваните лица в КАБКИС–Варна за периода 2003-2018г. според рисковите групи**

Информация за изследванията, провеждащи се в КАБКИС клиентите получават предимно от медии и интернет, приятели, от провежданите периодични кампании на КАБКИС или са насочени от общопрактикуващи лекари и неправителствени организации (*отчети на КАБКИС*) Перспективните направления по надзора и контрола на HIV инфекцията във Варненска област, са част от националните усилия за постигане на поставените цели за превенция.



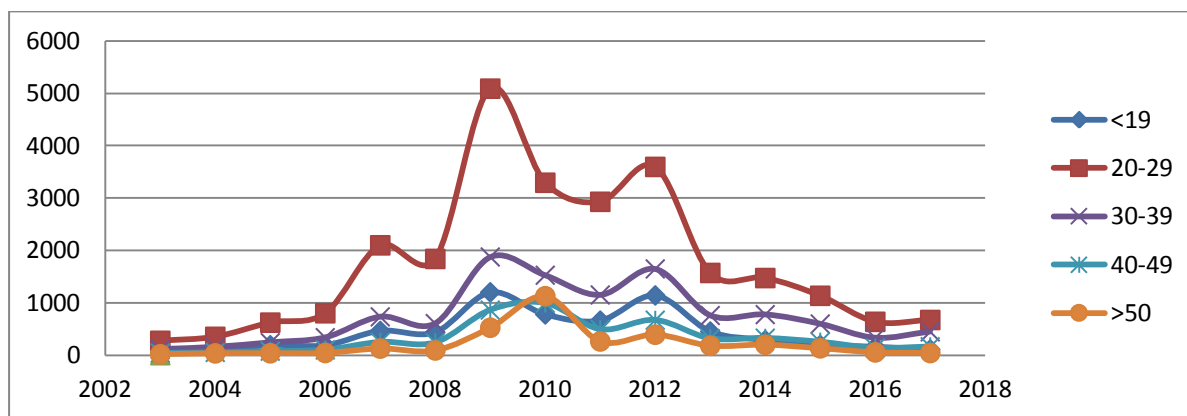
**Фиг. 4. Разпределение на изследваните лица в КАБКИС–Варна за периода 2003-2018г. според източници на информация (брой лица)**

Резултатите от Фиг. 4 показват, че има съществена разлика в търсените източници на информация ( $p < 0,01$ ) Информацията в медиите и интернет е най-често търсена в два периода 2007 (1271) и 2012 (2252). Информацията търсена от приятели е с най-голяма честота в периода 2007-2012г. (варира от 1128 до 1800). НПО имат три активни периода 2006 - 2007г. (съответно 210 и 221), 2011 – 2014г. и през 2017г. също установяване повишаване на активността им в областта на информираността за HIV/СПИН. Промоционалните материали не се отличават като предпочитан източник. Кампаниите имат най-добри резултати за периода 2009 – 2010г. след, което ефективността започва да спада. През този период са регистрирани най-много изследвани лица (6244 - 5363). Понижената ефективност може да бъде обяснена с намаляване и прекратяване на финансирането за провеждане на подобни дейности. Информацията, получена от медицински специалисти (ОПЛ и други специалисти) има върхове и спадове през изследвания период, като най-активна е ролята им през 2010г. и 2012г.. Засилената роля на медицинските специалисти за периода се дължи на изменения в нормативната уредба, които изискват задължително съобщаване и регистрация на всички полово преносими заболявания, включително HIV/СПИН.

Посетилите кабинета са лица от много широк възрастов диапазон от 15 до 70г. Според възрастовото разпределение най-голям е процента на младите хора, във възрастовите групи между 20-29г. и 30-39г. които искат да узнаят своя HIV статус ( $p < 0,01$ ) (Фиг.5). По-младите са много добре запознати с основните пътища на заразяване и осъзнават сериозността на проблема. Резултатите от нашите изследвания показват, че има два пикови периода на

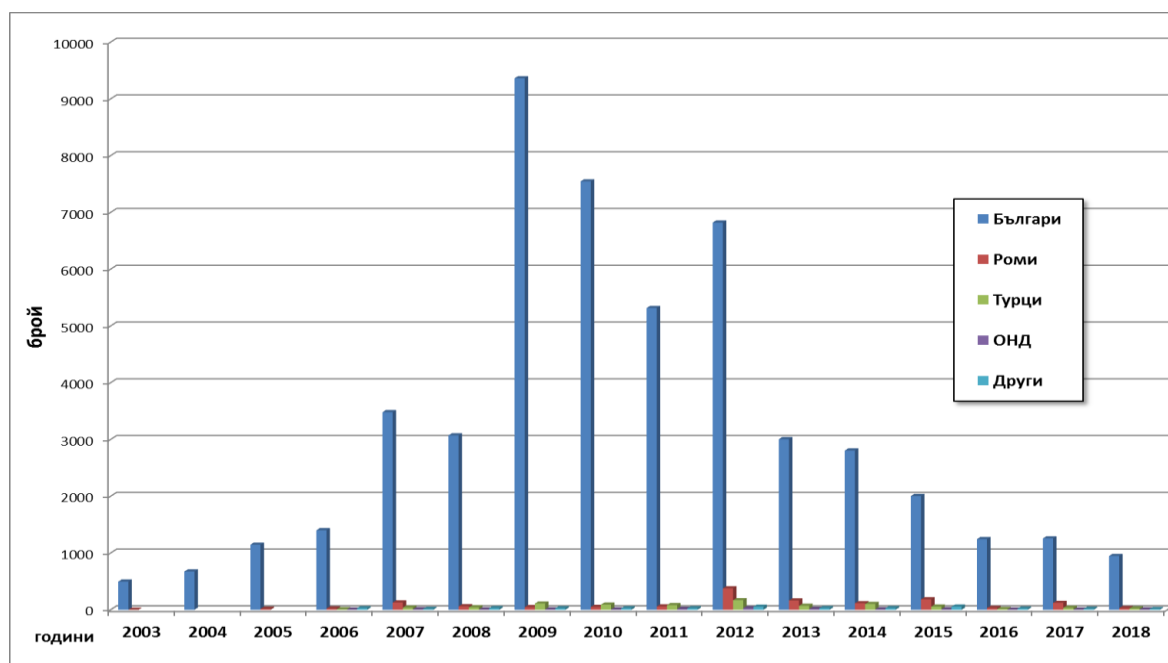


изследване 2009 и 2012г., като с най-голяма честота са лицата във възрастовата група 20-29г. От друга страна впечатление прави факта, че лицата във възрастовата група над 40г. имат по-висока честота през 2010г.

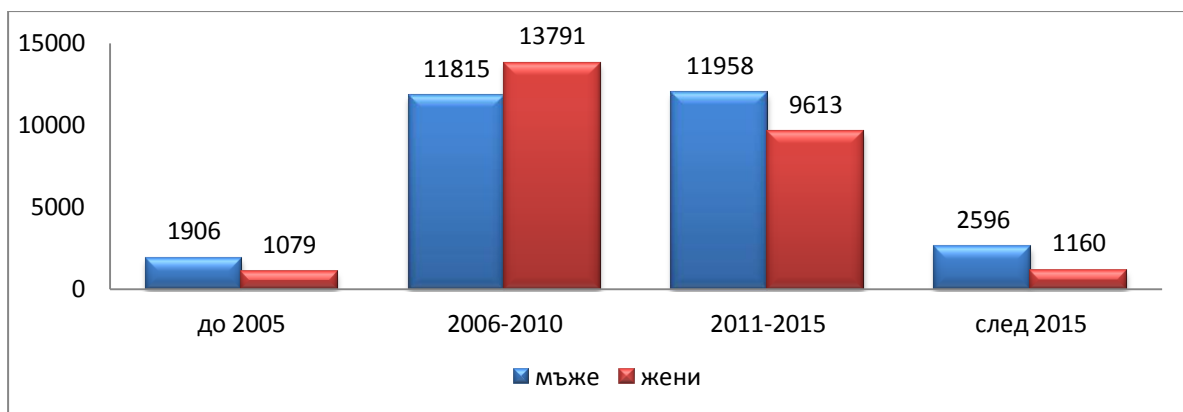


**Фиг. 5. Разпределение на изследваните лица в КАБКИС–Варна за периода 2003-2018г. според възрастовата група**

Резултатите от фиг. 6 показват, че през целия изследван период преобладава броят на българите, като с най-голяма честота са изследваните лица в периода 2006-2010г. През периода 2011-2015г. се повишава активността и желанието за изследване на лицата самоопределящите се от ромски и турци етнос (фиг.6).

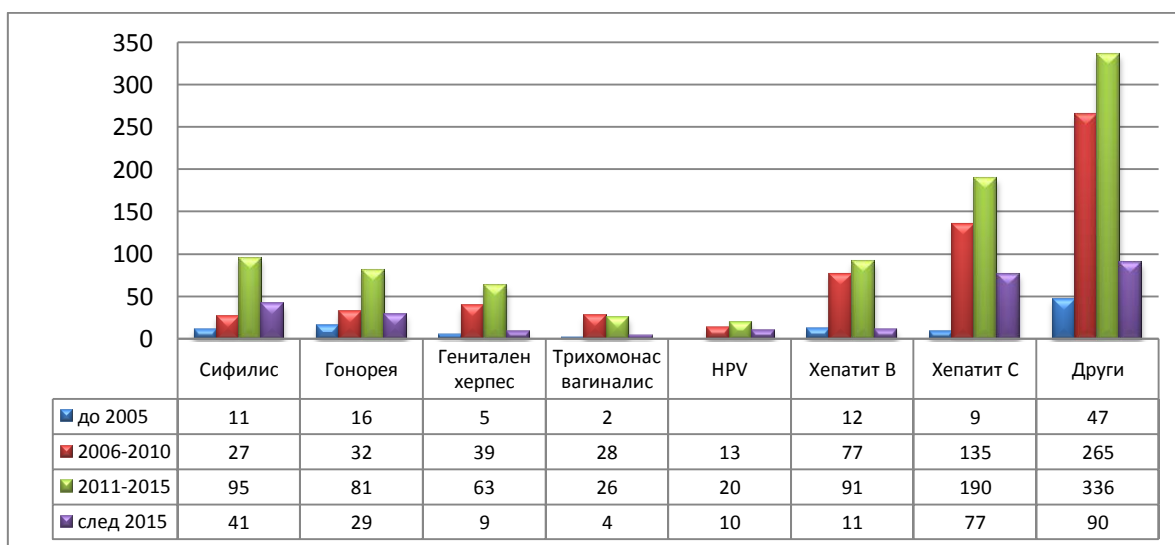


**Фиг. 6. Разпределение на изследваните лица в КАБКИС–Варна за периода 2003-2018г. според етническата принадлежност**



**Фиг. 7. Разпределение на изследваните лица в КАБКИС–Варна за периода 2003-2018г. според пола**

Според половия признак може да се каже, че се наблюдава разлика в изследваните лица през разглежданите периоди ( $p < 0,001$ ) (Фиг.7). Жените показват по-ниска честота на изследване за периода до 2005, 2011 до 2015г. и след 2015г., водещи са били в периода 2006-2010г. в периода след 2015г. има приближаване на честотата между двата пола.

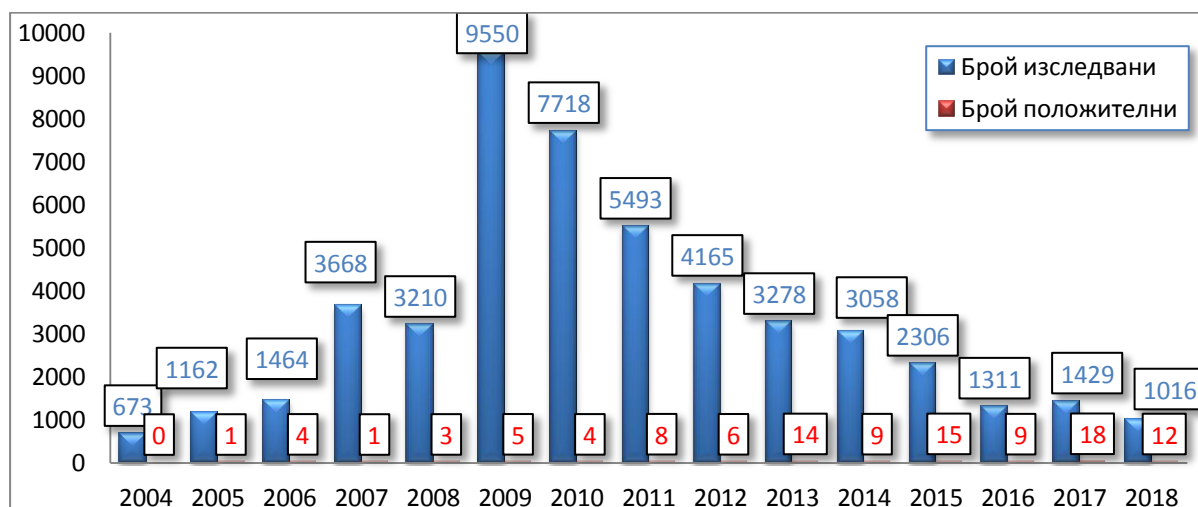


**Фиг. 8. Разпределение на изследваните лица в КАБКИС – Варна за периода 2003-2018г. с придружаващи сексуално преносими болести (СПИ)**

Няма съществена разлика между честотата на изследваните лица според диагностицираната полово предавана болест ( $p > 0,05$ ) (фиг.8). До 2005г. на първо място е гонорейта, следвана от Хепатит В и сифилис. След 2006г. до днес водеща позиция заема Хепатит С, следван от сифилис и Хепатит В.

През 1988г. се установява епидемиологичната синергия между СПИ и HIV, благоприятстваща разпространяването и утвърдяването на СПИН. Навременното диагностициране и лечение на СПИ са съществени елементи от стратегията за превенция на HIV.

При съпоставяне на резултатите представени на фиг.9 показваща броят на изследваните в КАБКИС към броя на положителните резултати се установява, че след 2012г. има тенденция към увеличаване на броя на положителните серуми при относително снижение на броя на изследваните лица.



**Фиг.9. Брой изследвани лица доброволно и анонимно в КАБКИС-Варна и брой регистрирани с положителен резултат за периода 2004-2018г.**

При изследването на съотношението на положителните серуми за гр. Варна към тези за страната установихме, че за периода 2005-2018г. относителният дял варира от 0,8 % до 8,20 %. Резултатите показват тенденция към повишаване за региона след 2012г. (фиг.10).



**Фиг. 10. Съотношение между брой новорегистрирани лица с HIV в България и Варна за периода 2003-2018г.**

В документацията на отдел "ПЕК" при РЗИ не се регистрират отделно случаите при лица, ИУН. Липсват данни за заболяването сред проституиращите лица (жени, мъже) и сред

мъже, които правят секс с мъже. Водещ при проучените случаи е половият (сексуалният) механизъм на инфектиране, който е и естественният път за предаване на инфекцията.

За популяризиране дейността на КАБКИС се провеждат съвместни инициативи и с неправителствени организации. Провеждат се обучения на мед. специалисти, обучителни сесии сред лица лишени от свобода и по училища. С превантивни мероприятия се обхващат и служителите във военните структури и децата, лишени от родителски грижи в домове.

През 2004г. на национално ниво и местно ниво, започва провеждането на Анти СПИН кампании. Първоначално организацията им се инициира от независима организация-(World AIDS Campaign). С провеждането на кампании се цели да се информират хората за влиянието на социалните, икономическите и други условия на средата върху здравето, за индивидуалните рискови фактори, рисковете в поведението. Раздават се презервативи, информационни и здравно-образователни материали (брошури, дипляни, флаери, стикери лентички и значки). Мотивират и насърчават респондентите в избора на поведение и начин на живот. Промоцира се консултирането и изследването за HIV. Провеждат се обучителни демонстрации и изследване в мобилни кабинети.

Антиспин кампании в град Варна се организират от 2007г. Провеждането им е в съответствие с изискванията на МЗ. Реализират се на терен, на оживени обществени места в учебни и лечебни заведения. Кампаниите се организират и провеждат от РЗИ, Община Варна с дирекция "Превенции", Консултативния съвет по превенция на HIV/СПИН и неправителствените организации, Фондация "SOS-семејства в риск", Сдружение "Съучастие" и Фондация "За по-добро психично здраве", млади хора, Асоциацията на студентите по медицина, студентските съвети, доброволци от БМЧК, от Градския превантивен клуб към дирекция "Превенции". Провеждат се във връзка със световно известни дни, касаещи HIV/СПИН проблема - 14.02, 1.12 и деня за съпричастност с болните от СПИН през м. май.

Световният ден за борба със СПИН **1 декември**, за първи път е отбелязан през 1988г. От 1996 година Световният ден за борба със СПИН е ангажимент на Програмата на ООН за HIV/СПИН (UNAIDS) Акценти на кампаниите са превецията, образованието и информираността. Кампаниите се провеждат чрез изследване на терен с мобилен кабинет на общодостъпни или възлови места на територията на град в гр. Варна във Висшите учебни заведения или като информационни кампании на оживени места. След приключване на финансирането на програмата по-често се отбелязват под формата на седмица на отворените врати в КАБКИС.

**14 февруари** - Международен ден на влюбените. Отбелязва се под формата на седмица на отворените врати в КАБКИС с публикуване на актуална информация на електронната страница на РЗИ-Варна.

**17 май** - Международен ден за съпричастност със засегнатите от HIV/СПИН. За първи път е отбелязан на 2 май 1983г. в Сан Франциско и Ню Йорк, когато все още се е знаело твърде малко за болестта, а официално регистрираните случаи на СПИН са били няколко хиляди. В България денят се отбелязва от 1992г. В световен мащаб на този ден стоици хиляди хора от над 1 200 организации в 115 страни демонстрират своята съпричастност към носителите на HIV и заболелите от СПИН. В Ню Йорк през 1991г. като символ на солидарност към хората живеещи с вируса на СПИН, група художници създават "Червената панделка".

**През 18-25 ноември** по инициатива на Програмата "Превенция и контрол на HIV/СПИН" се провежда "Европейска седмица на отворените врати" за проверка на хепатитния статус. Инициативата в Европа и в България започва от 2012г. Седмицата напомня,

че периодичните изследвания за HIV и хепатит са единственият сигурен начин за елиминиране на късната диагностика на заболяванията, а по този начин могат да гарантират и по-ранно започване на лечение.

В град Варна се реализират дейности и по други национални профилактични програми за Туберкулоза, Хепатит В и С.

От самото начало на епидемията в областта се въвежда ранно скринингово изследване на донорската кръв за хепатити В, С и HIV. По този начин се прекратява възможността за кръвна трансмисия, чрез кръв и кръвни продукти.

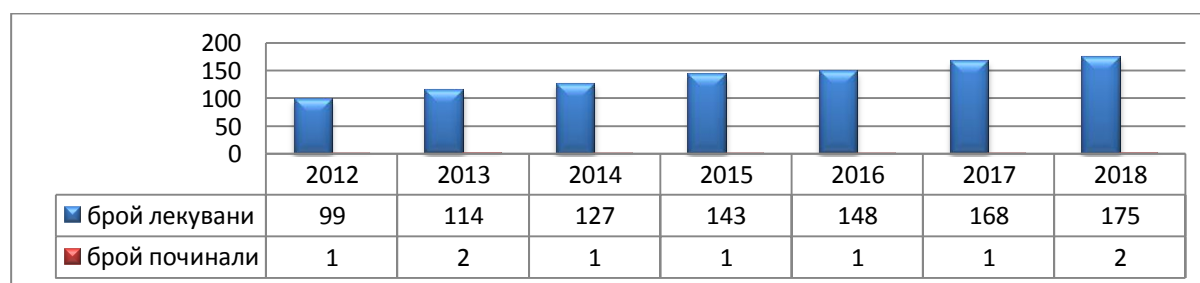
От 2011г., съгласно изискванията на *Наредба № 47/2009г.*, ежесечно в РЗИ се получава информация от лаборатории на територията на гр. Варна, и звършващи изследвания за HIV. След обобщаването ѝ по електронен път се изпраща до МЗ .

В изпълнение на Програмата "*Превенция на ТБК в България*", като част от дейността на КАБКИС по компонент 1, всички новодиагностицирани с Туберкулоза лица в ОДПФЗС Варна се изследват за HIV/СПИН. Изследването се провежда във вирусологична лаборатория на РЗИ. Резултатите се отчитат всяко тримесечие на МЗ.

Секторът за проследяване и лечение на HIV серопозитивните в град Варна е разкрит през 2006г. Базиран е в структурирана на УМБАЛ на територията на Направление "Инфекциозни болести". Обслужва се от двама лекари и една медицинска сестра. Към момента се лекуват 168 пациента, и 7 се проследяват (таб.3). В страната ни има одобрени 30 медикамента и 10 препоръчителни режима на лечение. По реда на *Наредба № 34* указваща реда за изписване и получаване на антиретровирусните медикаменти, същите се изписват веднъж месечно от специалист в центъра, който се посещава от пациента. Получават се от болничната аптека към центъра срещу представяне на рецепта и лична книжка на пациента лично или чрез аутрич работник от фондация "И".

**Таб. 3. Брой на пациентите на проследяване и лечение в МБАЛ "Св.Марина" гр. Варна, сектор HIV/СПИН, в Направление "Инфекциозна болести", за периода 2012-2018г.**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Общо	99	114	127	143	148	168	175
						113мъже	43жени
Лечение	81	81	104	110	132	154	168
Проследяване	18	27	23	33	16	14	7



**Фиг. 11. Съотношение между брой хоспитализирани и лекувани с HIV/СПИН и брой починали със СПИН в УМБАЛ "Св. Марина", Направление "Инфекциозни болести", сектор "СПИН" за периода 2012-2018г.**

Проследявайки на фиг.11 Съотношение между брой хоспитализирани и лекувани с HIV/СПИН и брой починали със СПИН в УМБАЛ "Св.Марина", Направление "Инфекциозни болести", сектор "СПИН" за периода 2012-2018г, се установява, че броя на починалите от СПИН е по 1 и 2 случая годишно.Този добър резултат най- вероятно е поради ранната диагноза и навременното започване на АРТ (фиг.11).

**Компонент 4: Обхваща лица ИУН.** Изпълняваше се от Фондация "За по-добро психично здраве". Услугите за лица ИУН включват дейности за намаляване на уязвимостта им към HIV. Доставка на спринцовки и дезинфектанти; консултиране и тестване за HIV, хепатит и сифилис. Обучение и консултиране за безопасна инжекция, HIV и СПИН, хепатит, полово предавани инфекции (ППИ) и препоръки за лечение. Броят на употребяващите опиоиди в Българи е около 26 000, а ИУН е 21000. Парадоксалното е че много потребители на наркотици просто не виждат себе си като уязвими към HIV инфекция и не се тестват за вируса.

**Компонент 5:** Таргетна група са млади хора от ромска общност, във възрастовата група 15-25г. Изпълняваше се от Сдружение "Съучастие". Работата се провеждаше на терен сред високо рискови групи (проституиращи жени и мъже, МСМ, млади хора с множество сексуални партньори, лица ИУН) за превенция на кръвно и полово предавани инфекции, HIV и туберкулоза. Провеждаха се изследвания за HIV, Хепатит В и С, сифилис и туберкулоза; консултиране; работа по случай; обучение и лечение на младите хора от ромските махали в Североизточна България по Програми на Министерство на здравеопазването по проект "Превенция на HIV/СПИН сред ромски общности" – Компонент 5 на Програма "Превенция и контрол на HIV/СПИН" на МЗ (2004 – 2014г.) и Проект "Подобряване откриването на случаи и успеха при лечението на туберкулозата в ромска общност" - Компонент 5 на Програма "Подобряване на контрола на туберкулозата в България" (2009 – 2011г.), финансирани от "Глобален фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария". Дейностите приключиха след спиране на финансирането след 2016г. Ромската общност се оказва уязвима за HIV-инфекцията, поради социална изолация, ниска обща и здравна култура, безработица, неграмотност, липсата на социални умения и мотивация за социализация с увеличаване на проституцията, престъпност, мобилност и употреба на наркотици, употребата на презервативи се смята за неприемлива, съществува полово дискриминация, практикува се анален секс, като нормална сексуална практика.

**Компонент 6:** Обхващаш проституиращите мъже и жени. Пълният пакет превантивни интервенции, включва активно издирване, раздаване на презервативи, лубриканти и здравно-образователни материали, анонимно и безплатно изследване за HIV, хепатит В и С и сифилис, подкрепа и обучения за намаляване на уязвимостта им към HIV/СПИН се извършва от Фондация "ЕС-О-ЕС – семейства в риск". Сексуалните работници и техните редовни клиенти се считат за високорискова група за предаване на HIV и други СПИ. По данни на експертни оценки и на екипите работещи на терен, групата на лицата извършващи секс услуги в България е около 15 000. Дейностите по компонента се извършват от 2004г. по метода "работа на терен". Представителите на тази група са уязвими поради рисковото си сексуално поведение и контакта си с различни и много хора и възможността за предаване на СПИ към общата популация. Възрастовата граница на мнозинството е между 20 и 30г. По-голям е дялът на жените. Преобладаващата част се определят с български произход, следвани от ромски етност. Част от групата употребяват и психоактивни вещества и инжекционни наркотици.

**Компонент 7:** Таргетна група са млади хора в най-голям риск (10-19г.) в и извън училище. В изпълнение на дейности по Националната програма участват Д"ОЗ" с отдел "Профилактика на болестите и промоция на здравето" (ПБПЗ); община Варна, Дирекция "Превенция" с функционално направление "Превенция на HIV/СПИН и СПИ"; Фондация "Център за социално-екологични практики" (ЦСЕП). Работи се с чрез обучения и тренинги с доброволчески младежки структури по метода "връстници обучават връстници" за повишаване нивото на здравната култура. Ежегодно община Варна финансира дейности по превенция на HIV/СПИН и СПИ през бюджета на дирекция "Превенция" в рамките на "Програма за превенция на рисковото поведение на деца и млади хора". Отдел ПБПЗ при РЗИ и Община Варна, провеждат превантивно-информационни кампании, предназначени за обща популация с водеща насоченост към младите хора на възраст 12-25г. в тяхната училищна, семейна и неформална среда. Провеждат се информационно-обучителни сесии и работа на терен, касаещи здравословен начин на живот, за повишаване информираността и сексуалната култура на пубертетното развитие. Развиват се умения за безрисковото сексуално поведение за предпазване и преценка на риска от HIV и СПИ. Обучителните семинари се провеждат с ученици от училища в града и региона и студенти от ВУЗ чрез лекции, беседи и видеопокази в Музея на здравето и по училища. Участията в анти СПИН кампании се реализират от младежи доброволци в града и по дискотеки и включват предоставяне на презервативи и брошури, дискусии с ученици и изработване на витрини и табла по училища, Фондация "ЦСЕП" реализира дейности сред деца и млади хора на възраст от 15 до 24 години, сред които са и младежите от специализираните институции (деца лишени от родителски грижи (ДОВДЛРГ и СУЩ) и интернати) и средношколски общезития. Дейностите, които осъществява са: провеждане на обучения на връстници от връстници; анти-СПИН кампании и аутрич (работа на терен), чрез индивидуални и групови консултации, интерактивни игри, демонстрации, дискусии, видеопокази, раздаване на презервативи и информационни материали. Провежда и семинари за обучение на специалисти, работещи с млади хора в риск.

**Компонент 8:** Обхващаш подобряване качеството на живот на хората, живеещи с HIV/СПИН чрез подпомагане на достъпа им до лечение, грижи и подкрепа. През 1999г. в гр. Варна в защита на човешките, граждански и пациентски права на хората, живеещи с HIV/СПИН, е създадена фондация "Плюс и минус". В нея членуват хора, живеещи с HIV/СПИН, лекари, близки на HIV-серовозитивни, активисти от Варна и други градове.

От 2003г. по Закона за юридическите лица с нестопанската цел (ЗЮЛНЦ) е създадена Фондация "И" с таргетна група HIV-позитивни и техните близки и партньори за здравна, психологическа, социална и юридическа подкрепа на ХЖХС и застъпничество пред различни държавни и частни институции. Оказва и съдействие при необходимост от медицинска помощ извън специализирания център за лечение. Фондацията е изградила база данни от медицински специалисти, към които препраща респондентите, а при липса на необходимия специалист работи до разрешаването на конкретния казус.

Екипът на Фондация "И" по К8 е включвал координатор, медицински специалист, социален работник, психолог, счетоводител и юрист.

От 2012г. членовете на екипа намаляват и към настоящия момент се състои само от председател, координатор и счетоводител. От месец май 2017г., фондацията работи без финансиране, въпреки че работата през годините непрекъснато се увеличава с увеличаване на броя на пациентите.

Най-възрастните HIV серопозитивни, които са обхванати са мъж и жена родени през 1949г. Най-младите са мъж и жена родени съответно 2008г. и 1997г.

**Таб. 4. Характеристика и размер на обхванатите клиенти от фондация "И" за периода 2009-2017г.**

	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016	2017г
<b>Общо</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>125</b>	<b>143</b>	<b>160</b>	<b>194</b>	<b>216</b>
Мъже	4	10	67	68	86	104	116	146	159
Жени	5	2	33	34	39	39	44	48	57
<b>Партньори</b>			<b>15</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>40</b>
Мъже			5	5	6	12	13	16	16
Жени			10	9	10	19	19	22	24
<b>Близки</b>			<b>61</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>76</b>
Мъже			23	20	18	32	32	32	32
Жени			38	35	39	39	40	43	44
<b>Новорегистрирани</b>				<b>16</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
									<b>16 мъже</b>
									<b>3 жени</b>
<b>Починали</b>			<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1 мъж</b>	<b>2 мъже</b>

**Компонент 9:** Работи с групата на мъже, които правят секс с мъже (МСМ) Съществува от 2009г. Изпълняваше се от Фондация "ЕС-О-ЕС – семейства в риск". Въз основа на различни проучвания в Източна Европа, броят на МСМ в България е около 60 000. Самата общност е твърде хетерогенна по състав, но с обединяващ фактор хомосексуалната ориентация. Разпространена е сред най-ниско и най-високо образованите слоеве.

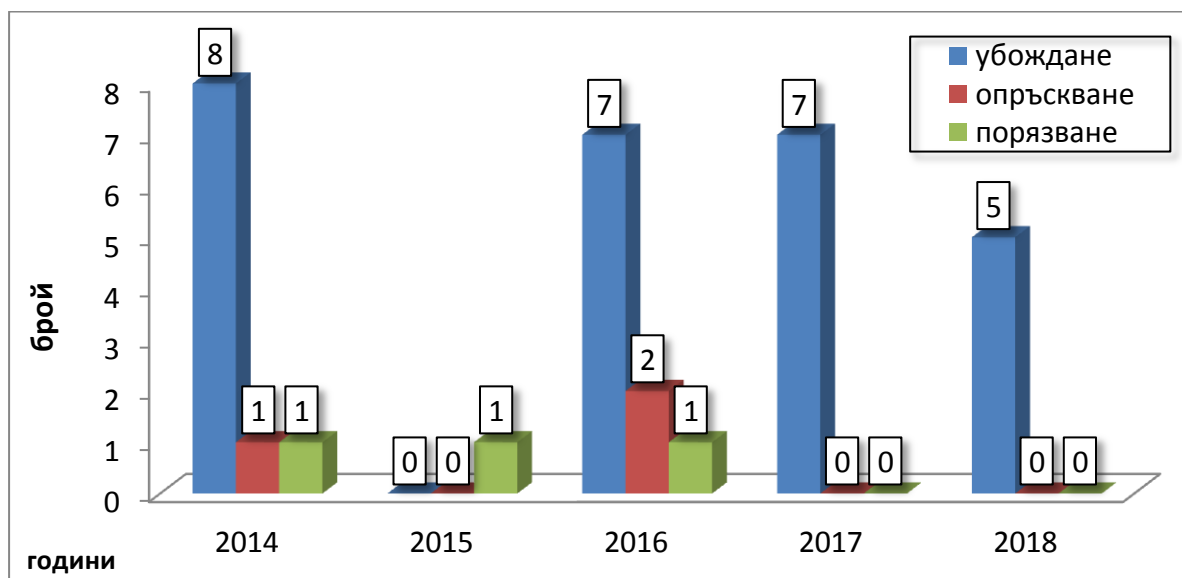
Неправителствените организации, институции и държавни организации ангажирани с превенцията на HIV/СПИН имаха отделни програми и проекти, за надзор и контрол, за обхващане на групи в риск, целево финансирани, но завършващи с приключване на Програмата.

Като част от превантивните мероприятия за HIV/СПИН са и тези касаещи професионалния риск от заразяване с кръвно-трансмисивни инфекции. В област Варна от месец ноември 2013г. се започна регистриране и докладване на всички случаи на наранявания на персонала с остри предмети чрез попълване на Дневник за регистриране на професионална експозиция към кръвно преносими инфекции, в т.ч. наранявания с остри предмети по образец, съгласно *Наредба 3/08.05.2013г.* за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции, раздел IV, т. 6. Информацията за регистрираните случаи на наранявания с остри предмети се подава всяко тримесечие в РЗИ Варна, отдел "ПЕК". Събраните данни включват вида на нараняването, увредената част от тялото, вида на течността, вида на инструментариума, употребата на постекспозиционна профилактика и

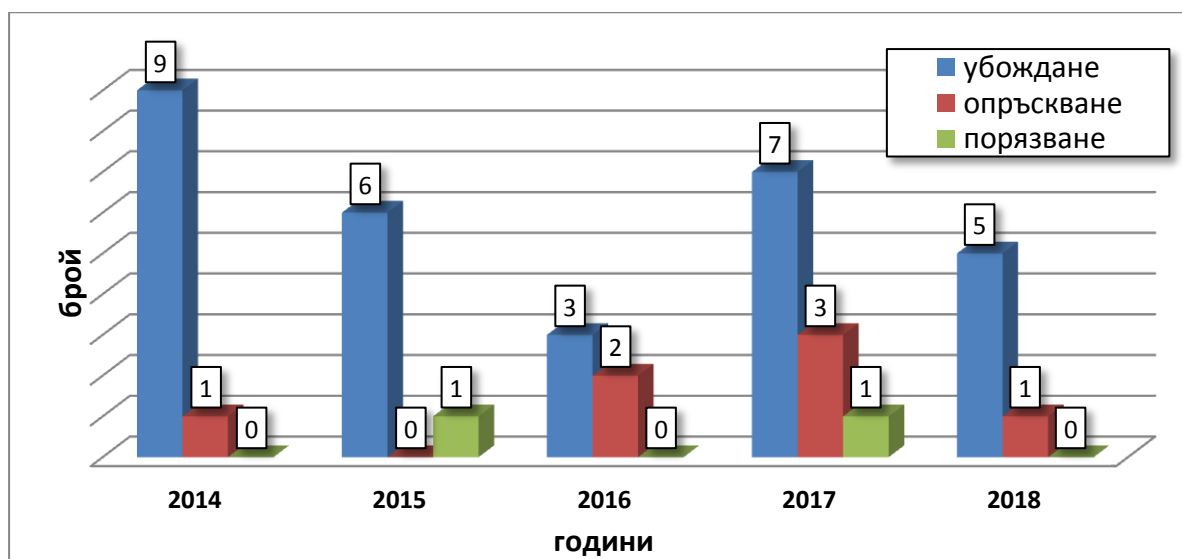


изследването на пациентите за носителство на HIV, хепатит В и вируса на хепатит С. Анализът на данните не е прецизен, защото данни се получават само от МБАЛ "Св. Анна" и МБАЛ "Св. Марина" (фиг. 12 и 13). Източниците на експозиция най-често са пациенти с HBV, с HCV, със сифилис, или с неясен статус, не са докладвани HIV-серопозитивни лица. Регистрират се само три типа на рискова експозиция, като опръскване, порязване и най-често убождане.

Във всички цитирани случаи на професионална експозиция са предприети необходимите мерки. Рискът се преценява чрез проверка на статуса на пациентите и медицинския персонал. Прецизира се необходимостта от постекспозиционна профилактика.



**Фиг. 12.** Брой регистрирани случаи на професионална експозиция в МБАЛ "Св.Анна" гр. Варна за периода 2014-2018г.



**Фиг. 13.** Брой регистрирани случаи на професионална експозиция в МБАЛ "Св.Марина" гр. Варна за периода 2014-2018г.

РЗИ с отдел "ПЕК" на Д"НЗБ" оказва методична и организационна помощ за провеждане на обучения на медицински специалисти от болничната и доболничната помощ за разясняване на универсални предпазни мерки при кръвно преносими инфекции, а от 2018г. и за предоставяне на доброволно консултиране и изследване за HIV.

Въпреки всеобхватността и адекватността на епидемиологичния надзор и контрол на HIV/СПИН, следвайки препоръките на СЗО се отчитат пропуски. Работи се само с определени рискови групи. Констатира се не пълна отчетност на инцидентите в медицинската практика. Не се отчитат географски, социални, обществени особености на град Варна и възможното оформяне на допълнителни групи в риск, характерни за нашия регион, като лица упражняващи морски професии и студенти пристигащи от различни райони на света с различна епидемична характеристика. На всички нива на системата, съществуват ограничения, свързани с човешките ресурси. Все повече липсват епидемиолози, гр. Варна не прави изключение. Това най-вероятно ще доведе на по-късен етап до труден контрол на HIV инфекцията в България и Варна. Дейността на КАБКИС се е водила от 2003 до 2011г. от лекари – епидемиолози от отдел ПЕК и лекар от отдел ПБПЗ. През 2012г. са работили петима консултанти, от които един младши инспектор и четирима лекари - епидемиолози. През 2013г. трима лекари и четирима инспектори от отдел ПЕК. От 2015 г, след напускане на всички лекари, консултанти продължават да са трима инспектора.

След приключване на финансирането на програмата от Глобалният фонд, установяваме спад в услугите на превенция и контрол, което ще доведе до нарастване на броят на неоткритите нови случаи и до по-късното започване на лечението им с последващото развитие до СПИН и повишаване на смъртността.

През 2017г. Програмата продължи на национално ниво като работно задание, за изпълняване на дейности за превенция на HIV и СПИ сред ИУН и МСМ. Цялостната организация и координация по провеждане на дейностите по заданието се изпълнява от екип на РЗИ, а на терен от НПО и община Варна.

През 2018г. поради приключване на финансирането, работи само едно НПО Фондация "ЕС-О-ЕС – семейства в риск" със затихващи функции по отношение на проблема HIV/СПИН.

Всичко това налага разширяване на Епидемиологичния надзор и контрол с разработването и прилагането на подходяща стратегия за превенция и контрол на HIV/СПИН, обхващаща групи в професионален, поведенчески или социален риск, като медицински специалисти, морски лица, чуждестранни студенти, лица лишени от свобода или от родителски грижи.

#### **Изводи:**

1. Резултатите от проведения епидемиологичен анализ установяват, че България и Варненска област се характеризират с ниска степен на ендемичен риск от разпространение на HIV/СПИН, градски характер, полов път на предаване и превалиране на лица от мъжки пол, основно сред групата на мъжете, които правят секс с мъже (МСМ).
2. В съответствие с международните и национални насоки за надзор и контрол над епидемичния процес при HIV/СПИН, във Варненска област се реализира успешно програмна система за ефективен епидемиологичен надзор с участието на партньорска мрежа от организации, държавни и общински институции и структури на гражданското общество.
3. Системата на епидемиологичния контрол на HIV/СПИН във Варненска област, обхваща широк спектър от епидемиолого–проучвателни, отчетно–регистрационни,

информационно–образователни и диагностични дейности, и превантивни мероприятия, за намаляване на уязвимостта на рисковите групи към HIV/СПИН, реализирани в 9 компонента.

4. Кабинетът за анонимно и безплатно консултиране и изследване за HIV/СПИН (КАБКИС) като основен диагностично – консултативен и информационно–образователен център за населението на Варненска област, обхваща с изследване лица от 15 до 70г., основно от мъжки пол и най-голяма честота сред възрастовите групи 20-39г., с придружаващи СПИ-хепатит С, следвани от хепатит В и сифилис.
5. Установява се, нарастване броя на положителните серуми за HIV/СПИН, при относително снижение на изследваните лица след 2012г.
6. Недостатъците в системата за епидемиологичен надзор и контрол при HIV/СПИН са свързани с работа само с определени рискови групи, не пълна отчетност на инцидентите в медицинската практика, не оценяване на географските, социалните и обществени особености на град Варна и наличието на специфични групи в риск като лица упражняващи морски професии и чуждестранни студенти.
7. Приключване на финансирането от Глобалният фонд на програмата и липсата на лекари–епидемиолози, ще доведат до ограничаване на дейностите по превенция и контрол, нарастване на броят на неоткритите случаи, по-късно започване на лечение и повишаване на смъртността от СПИН.

## **2. Проучване на медицинските практики, вида и честотата на инцидентите свързани с експозиция на кръв и биологични течности съдържащи кръв, касаещи професионалния риск при медицинския персонал, както и знанията им относно вземането на адекватни решения след рискова експозиция с кръв**

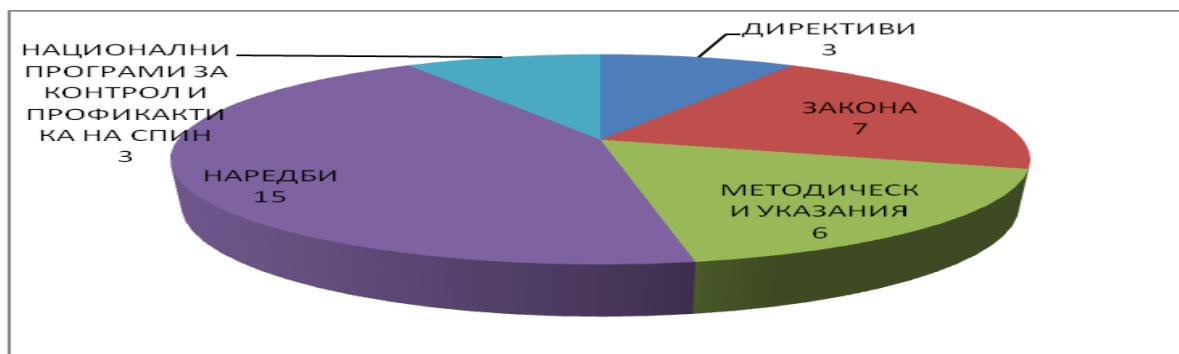
С увеличаване на броя на HIV-позитивни лица и на пациенти с клинични прояви на СПИН, се увеличават и нужди им от медицинска помощ. Познаването на епидемиологията на HIV/СПИН инфекцията е особено важно за медицинските специалисти и студентите по медицина, за да се предпазват от HIV инфекцията и предоставят лечение на пациенти със СПИН.

Рискът за професионално придобити инфекции е част от ежедневната грижа за пациентите. Професията на здравните работници в грижата им за пациентите и излагането на кръв и биологични течности носи риска от заразяване с HIV/СПИН и други кръвни инфекции. Рискът от HIV за медицинските работници и студенти по време на работа зависи от честотата на перкутанните и пермукозни експозиции и контакт с кръв или телесни течности на инфектиран пациент, осъществен при нараняване, убождане и през увредена кожа и лигавица.

Всеки HIV позитивен пациент е потенциален кандидат за предаване на вируса на здравните работници. Придобиването на HIV в условията на професионален риск, зависи от информираността за епидемиологията на заболяването, от спазване на безопасни практики и използването на универсални предпазни средства. Инцидентното предаване на HIV на здравните работници по време на професионална експозиция е постоянна реална заплаха в тяхното ежедневие. Рискова е експозиция, която се осъществява на работното място чрез перкутанна инокулация (убождане с игла/остър инструмент) или чрез контакт на лигавица или кожа с нарушена цялост с кръв и друга потенциално инфекциозна телесна течност или с концентриран вирусен продукт. В различни източници се посочва, че убождането е с най-висок

контагиозен индекс (индекс на заразяване - 25-45%). Причините за това са неспазване на стандартните предпазни мерки: закапачване на игли от спринцовки, неизползване на лични предпазни средства (например ръкавици) или неправилно изхвърляне на остър предмет в неподходящ контейнер.

Налице са директиви, закони, кодекси, наредби, методични указания, уреждащи начините и средствата за безопасни условия на труд, както и вътрешноведомствените актове и програми в лечебните заведения. От създаването си през 1919г. МОТ е приела над 180 конвенции и същият брой препоръки по трудовете и осигурителни отношения. Р България е ратифицирала около 80% от тях (фиг.14).



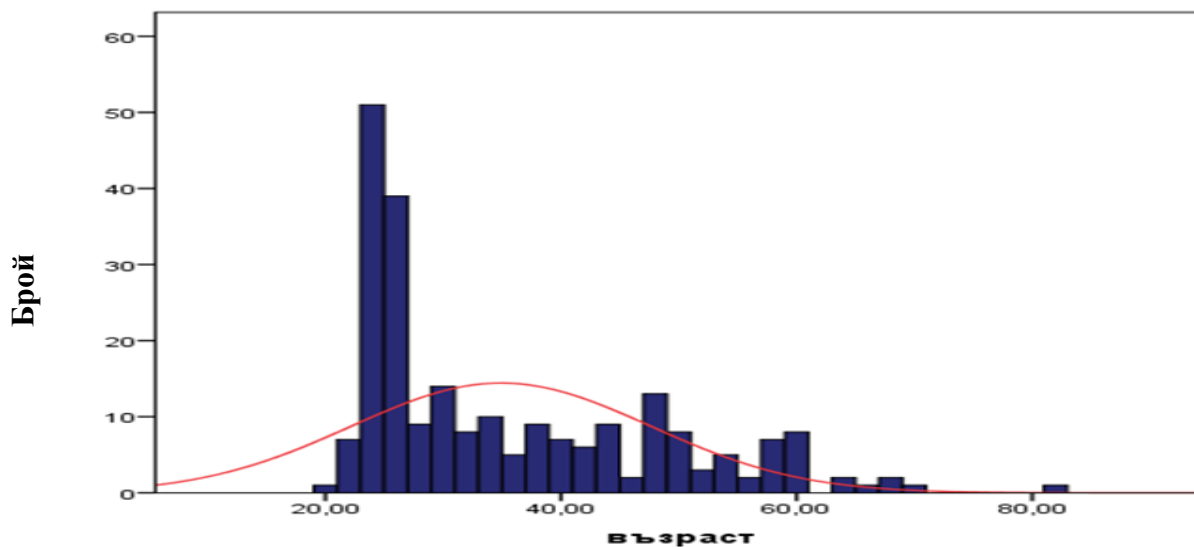
**Фиг. 14. Нормативната уредба на Р България регламентираща превенцията на професионалния риск**

Последствията за персонала при неспазване на нормативната уредба са инфекции от хепатит В, хепатит С, HIV/СПИН, сифилис, малария, туберкулоза с големи разходи за изследвания, лечение, риск от инфекция за пациентите. Редица фактори увеличават уязвимостта на медицинските специалисти към HIV, но липсата на знания е идентифицирана като един от водещите фактори.

Общите изисквания за предпазване на медицинския персонал от кръвно преносими инфекции са изложени в *Наредба № 3 от 8.05.2013г.* за утвърждаване на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции. Сега действащата наредба, касаеща HIV/СПИН проблема е *Наредба № 47 от 11 декември 2009г.* за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност - ДВ, бр. 103 от 29 декември 2009г.

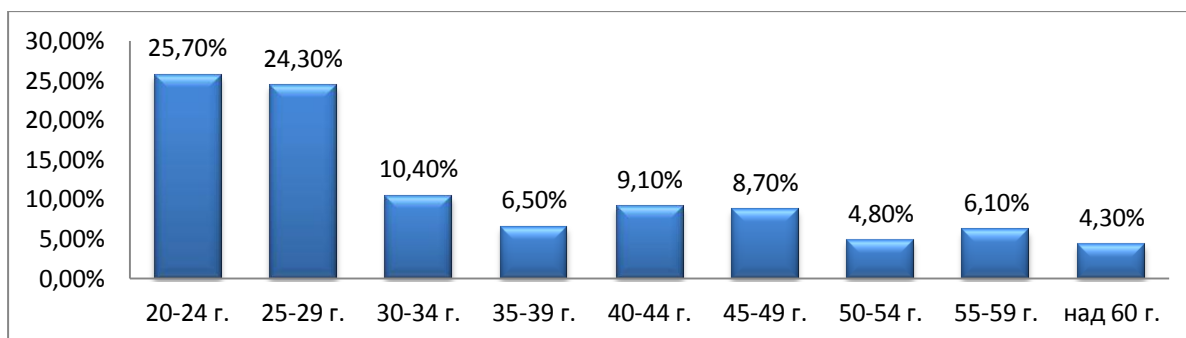
Анкетирани са **230** лица с различна професионална медицинска ангажираност, които са дали оценка на риска от заразяване с преносими по кръвен път патогени, вкл. HIV инфекцията. Проучени са медицинските практики свързани с експозиция на кръв и биологични течности, носещи риск от заразяване с HIV и други инфекции предавани по кръвен път; вида и честотата на инцидентите свързани с рискова експозиция и знанията на медицинските специалисти за вземането на адекватни решения в случай на инцидент.

Средната възраст на респондентите е 34,9г. ± 12,7г., като минималната е 20г., а максималната е 81г. (фиг.15).



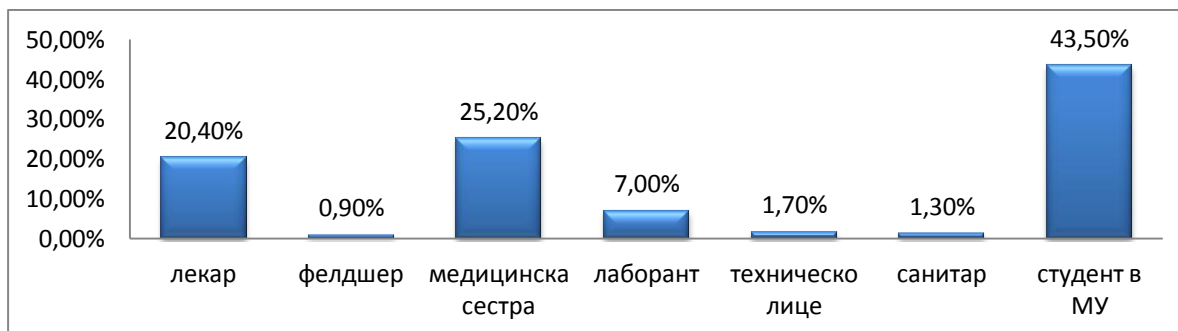
**Фиг. 15. Разпределение по възраст на изследваните лица**

Резултатите представени на фиг. 16 показват, че преобладават медицинските специалисти във възрастовата група до 29г., (50,00%) водещи са лицата на 24г. (19,10%) и 25г. (13,90%), в предпенсионна и пенсионна възраст са 10,40% от анкетираните.



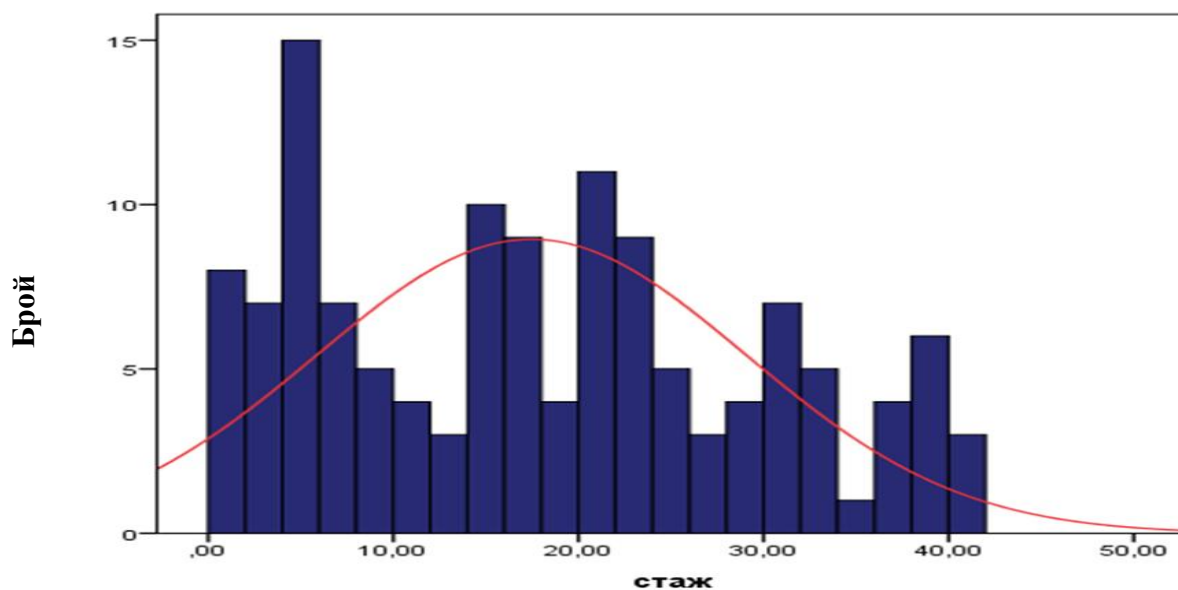
**Фиг.16. Относителен дял на медицинските специалисти според възрастовите групи**

Относно разпределението по пол преобладават жените (77,0%), докато мъжете са 23,0%, като този резултат се дължи предимно на големия брой на медицинските сестри и лаборанти (32,20%) (фиг.17).



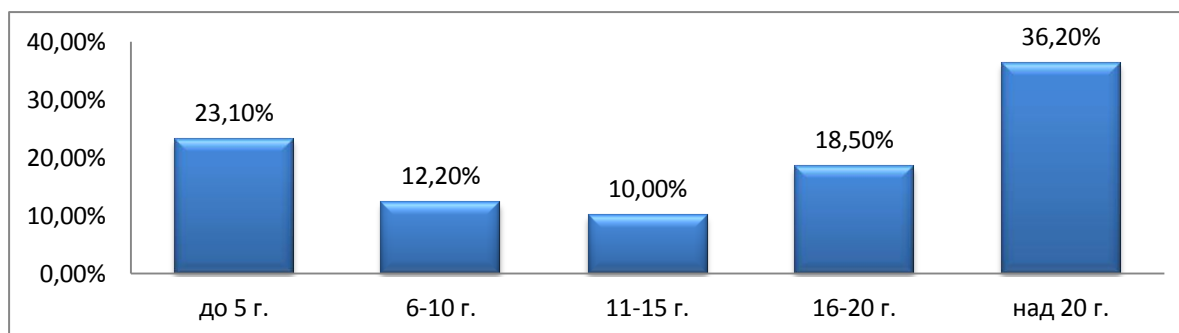
**Фиг. 17. Разпределение според професионалната ангажираност**

Средната продължителност на стажа е 17,5г.  $\pm$  11,6г., като минималния стаж е 1г., а максималния 40г. (фиг.18).



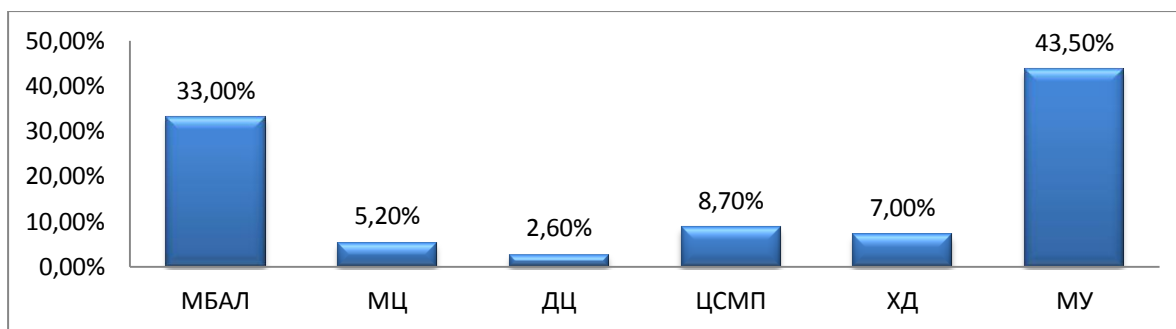
**Фиг. 18. Разпределение на респондентите според професионалния стаж**

Резултатите от анализа на професионалния стаж показват, че изследваните специалисти имат достатъчно натрупан опит в работата (54,70% са със стаж над 15г.) с пациенти, за да дадат точна оценка на професионалния риск от заразяване с преносими по кръвен път патогени (Фиг.19).



**Фиг. 19. Относителен дял на медицинските специалисти според стажа**

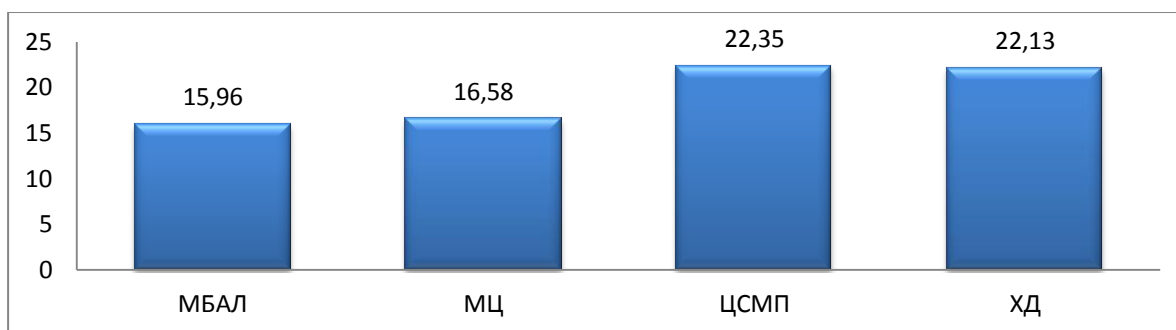
Основната част от специалистите практикуват в МБАЛ (33,0%), а студентите, обучаващи се в медицински университет са 43,50% (фиг. 20).



**Фиг. 20. Разпределение на анкетираните според вида на лечебното заведение**

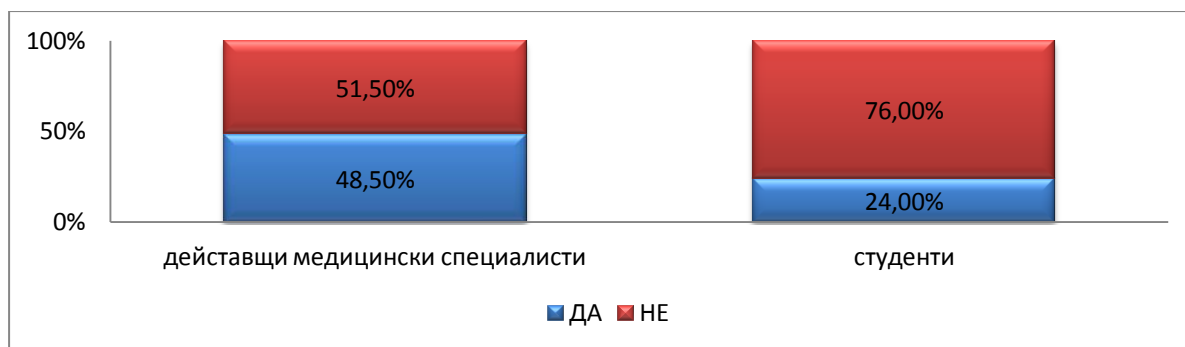
При изследването на продължителността на стажа и вида на лечебното заведение, установихме наличието на статистически значима разлика ( $F=2.72$ ;  $p=0.033$ ). При оценката на риска от кръвна експозицията от съществено значение е местоработата на специалистите, като с най-голям риск поради липсата на информация за здравния статус на пациента са медицинските специалисти от центрите за спешна медицинска помощ, като те са и едни от специалистите с най-продължителен стаж (22,35г.).

Медицинските специалисти, които работят в спешните и хемодиализни центрове имат най-голям стаж (средно 22г.), защото това са най-нежеланите места за практикуване на професията от младите лекари (фиг.21).



**Фиг. 21. Разпределение на анкетираните според вида на лечебното заведение и средния професионален стаж**

При изследването на риска от излагане на опасност от заразяване с HIV инфекция установихме, че практикуващите специалисти носят по-висок риск от зараза в сравнение със студентите ( $OR=2.98$  (1.68-5.28);  $p < 0.001$ ) (фиг.22).

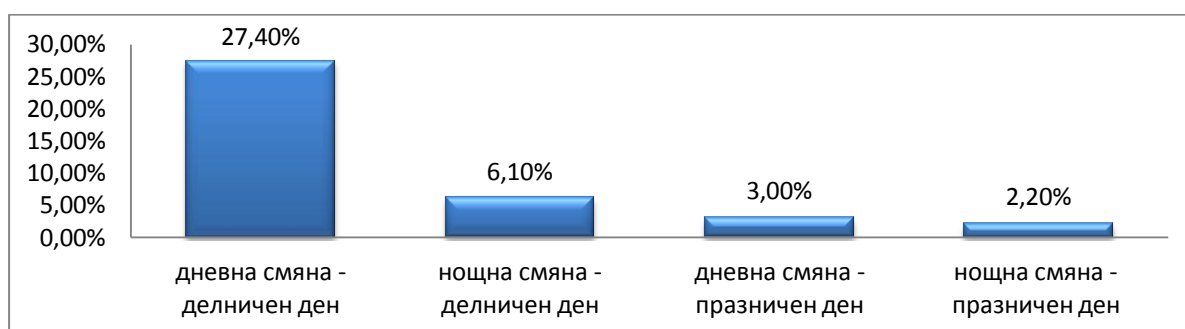


**Фиг. 22. Излагане на кръвна експозиция според анкетираните групи**

Резултатите от анализа на излагането на кръвна експозиция показват, че 37,80% (87) са имали подобен инцидент в своята практика. Резултатите от нашето изследване показват, че най-засегнати са медицинските сестри (51,70%), следвани от лаборантите (50,0%) и лекарите (46,80%) ( $\chi^2 = 20,91$ ;  $p = 0,002$ ). Тези резултати потвърждават данните и на други автори, които доказват, че най-висока честота от излагане на кръвна експозиция имат медицинските сестри с 45%, следвани от лекарите-20%. От друга страна J. H. Lee и съавторите му посочват, че най-голяма честота на инцидентите има в клиничните структури (клиники и отделения) – 38,1%, следвани от спешното отделение-13,3%. Подобни резултати отчетохме и ние, като 50% от медицинските специалисти, които са били изложени на кръвна експозиция, работят в МБАЛ, а 25% са тези, работещи в спешните центрове ( $\chi^2 = 25,94$ ;  $p < 0,001$ ).

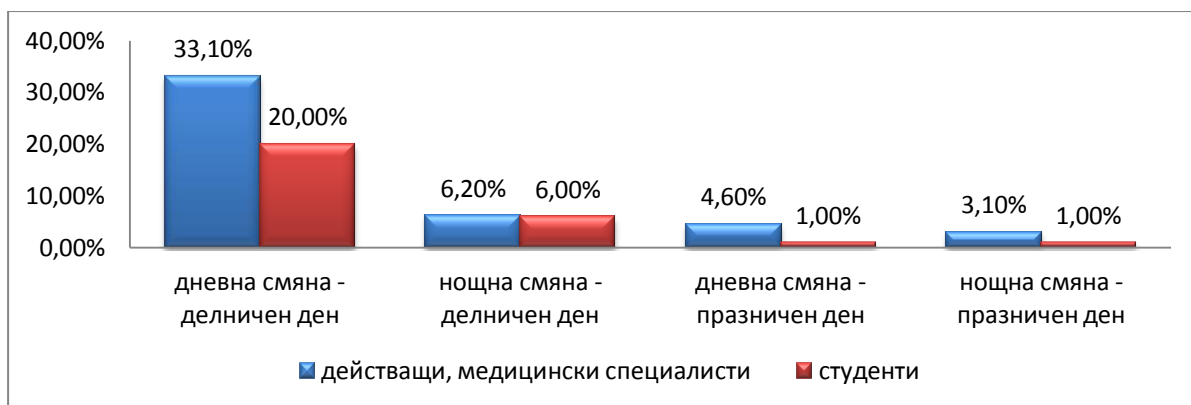
Най-често инцидентите са се случили по време на дневната смяна в делничен ден (от 7,00 до 19,00 часа)-27,40% (фиг.23).

Сравнителният анализ на времевия интервал на настъпване на инцидента и професионалната ангажираност показва, че съществена разлика се наблюдава само по отношение на дневната смяна в делничен ден ( $\chi^2 = 4,86$ ;  $p = 0,019$ ) (Фиг.24).



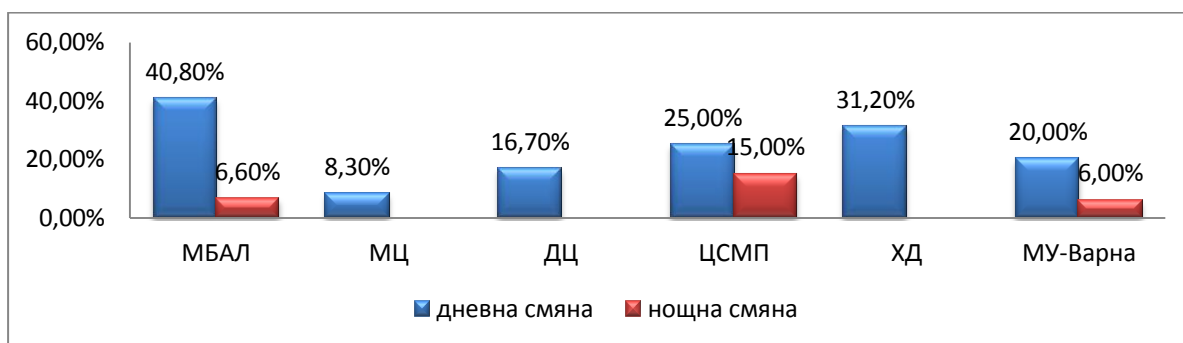
**Фиг.23. Времеви интервал на инцидента**





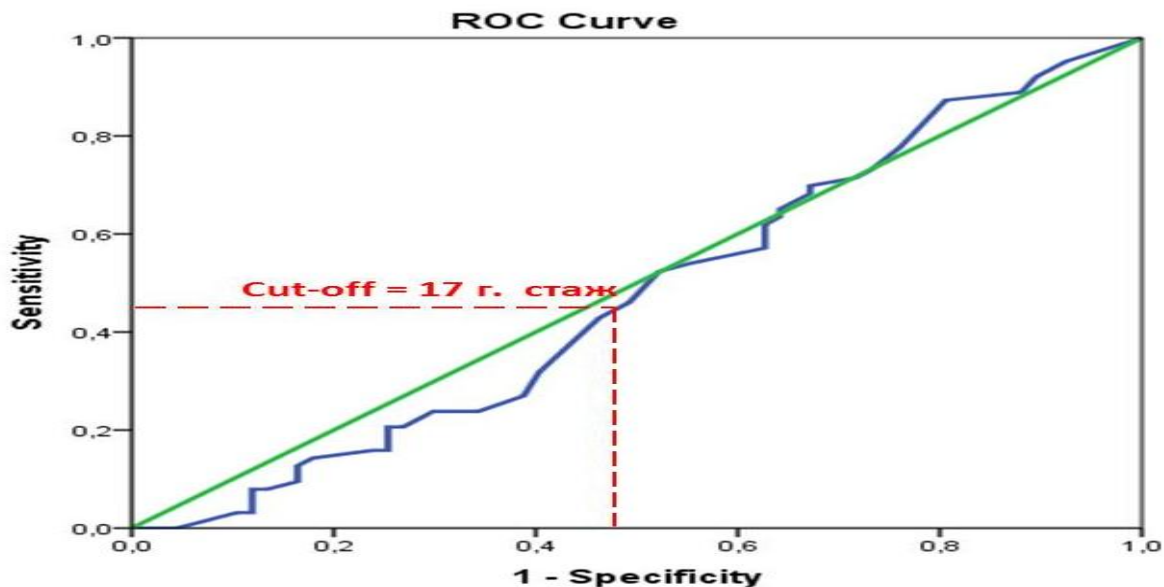
**Фиг. 24. Разпределение на анкетираните според времето на инцидента и професионалната заетост**

С най-висока честота сред дневните инциденти са медицинските специалисти от МБАЛ (40,80%), следвани от специалистите в хемодиализните структури (31,20%) ( $\chi^2 = 12,32$ ;  $p = 0,031$ ) (фиг.25).



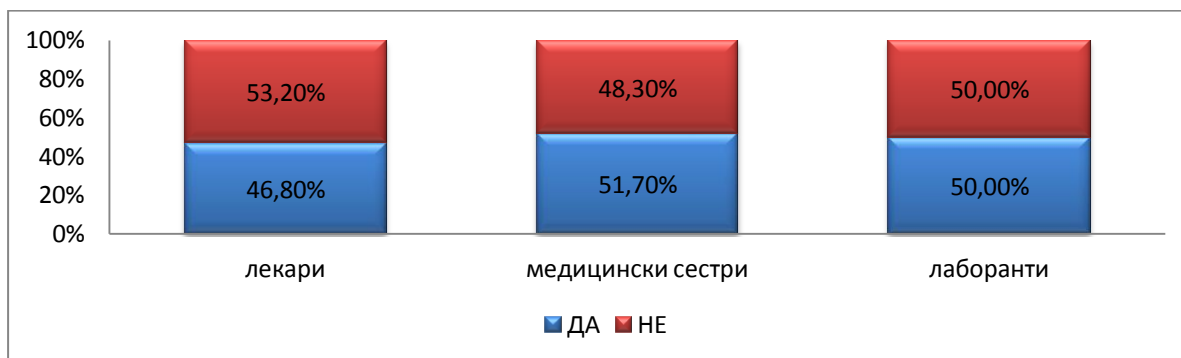
**Фиг. 25. Разпределение на анкетираните според времевия интервал на инцидента през делничен ден и лечебното заведение**

На фиг. 27 е представен ROC curve анализ за определяне на рисковия професионален стаж. Според нашите резултати риска от професионална експозиция нараства при специалистите със стаж над 17г., което се свързва с по-високата възраст и нейните характеристики, касаещи концентрацията и поведението в процеса на работа.



**Фиг. 26. ROC curve анализ за определяне на рисковия професионален стаж**

При изследване на зависимостта между риска и професионалната ангажираност, не установихме съществена разлика между основните изследвани специалности ( $p > 0,05$ ). Водеща е групата на медицинските сестри (фиг.27).



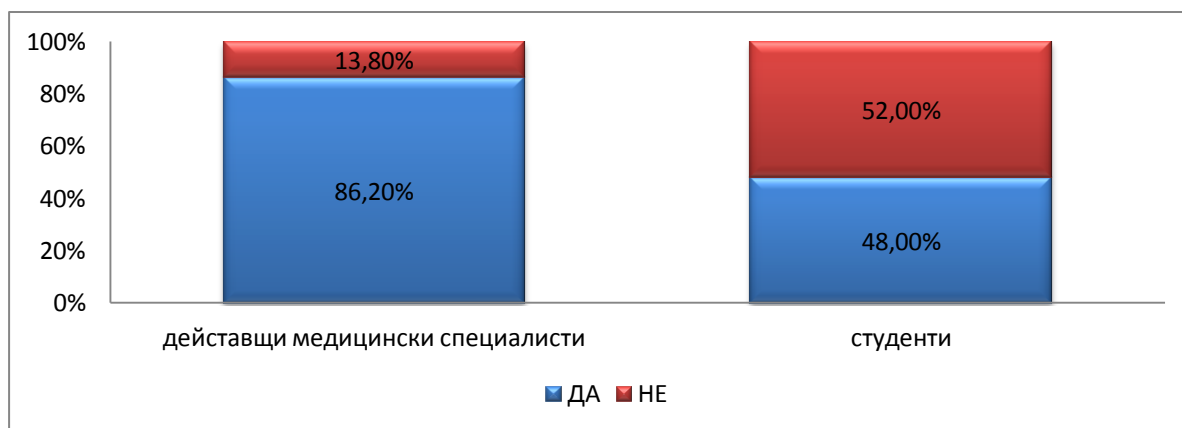
**Фиг. 27. Излагане на кръвна експозиция според вида на професионалната ангажираност**

Инцидентите са най-често при спешни ситуации, изискващи бърза реакция при стрес и напрежение. Преумората е друг фактор, повишаващ риска от инциденти, поради забавени реакции, намалено внимание с риск от небрежност. Допълнително, стресиращ момент е дефицитът на кадри, особено в по-малките населени райони, с необходимост от бързо обслужване на голям брой пациенти.

С резултатите от анализирането на данните за знанието на медицинските специалисти, относно механизмите за съобщаване на кръвен инцидент установяваме, че над  $\frac{1}{4}$  (26,40%) от анкетираните признават, че са били изложени на кръвна експозиция и не са знаели на кого трябва да докладват за случая, а 20,70% посочват, че са имали инцидент, за който не са докладвали ( $\chi^2=20,02$ ;  $p < 0,001$ ). При изследването на специалистите, които не докладват при инцидент установихме, че от лекарите 36,40% не докладват, а при медицинските сестри

относителният дял е два пъти по-малък (16,70%). Това показва, че медицинските сестри са по-стриктни при спазване на правилата. Над 2/3 от анкетираните (69,60%) са посочили, че са запознати в случай на инцидент на кого трябва да докладват.

При изследването на връзката между практикуващите и обучаващите се специалисти и информираността относно лицето, на което трябва да докладват при инцидент установихме наличието на съществена разлика ( $\chi^2=38,86$ ;  $p<0,001$ ) и умерена зависимост ( $r=0,411$ ;  $p<0,001$ ) между двата фактора. Установихме, че при студентите има по-голям риск за пропуски в знанията относно механизмите на съобщаване ( $OR=6,74$  (3,58-12,70)), поради липсата на опит и стаж (фиг.28).

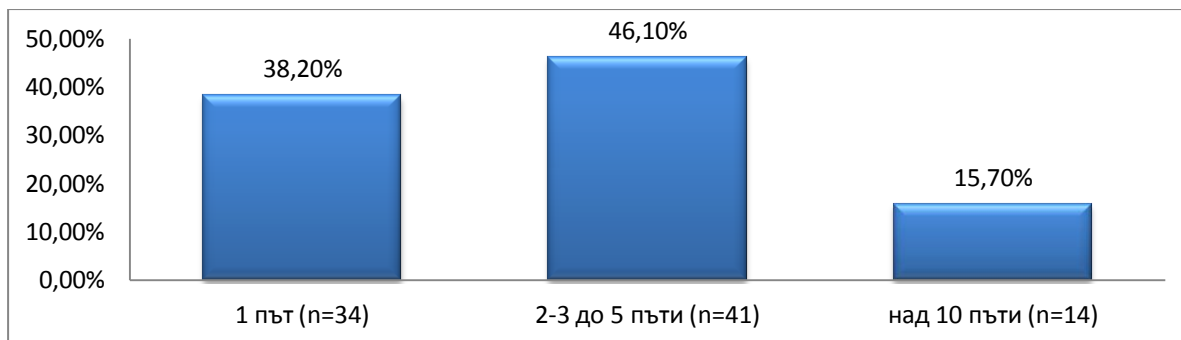


**Фиг. 28.** Сравнителен анализ на информираността относно лицето, на което трябва да докладват при инцидент според анкетираните групи



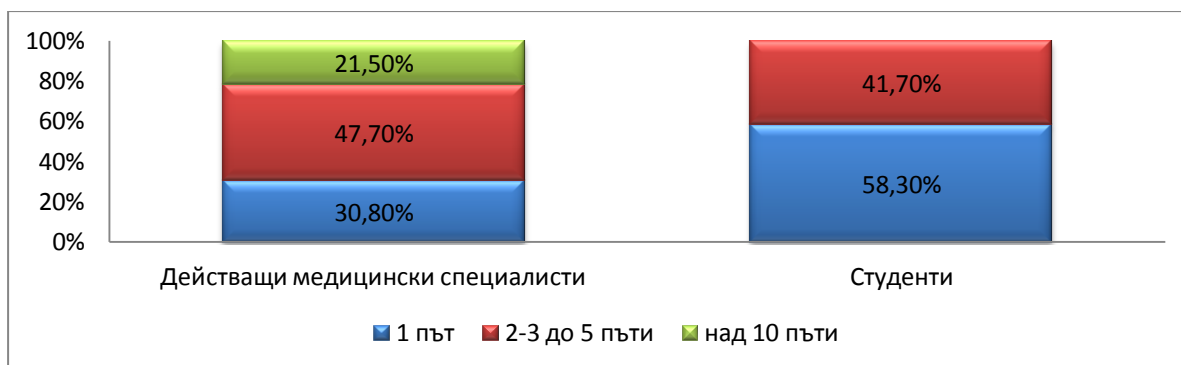
**Фиг. 29.** Сравнителен анализ на информираността относно лицето, на което трябва да докладват при инцидент според вида на професионалната ангажираност

При изследването на връзката между знанията за механизмите на съобщаване и вида на основните професии в медицината установихме, че най-информирани са лаборантите (93,80%), докато лекарите и медицинските сестри имат малка разлика в степента на информираност (фиг.29).



**Фиг. 30. Честота на излагане на кръвна експозиция**

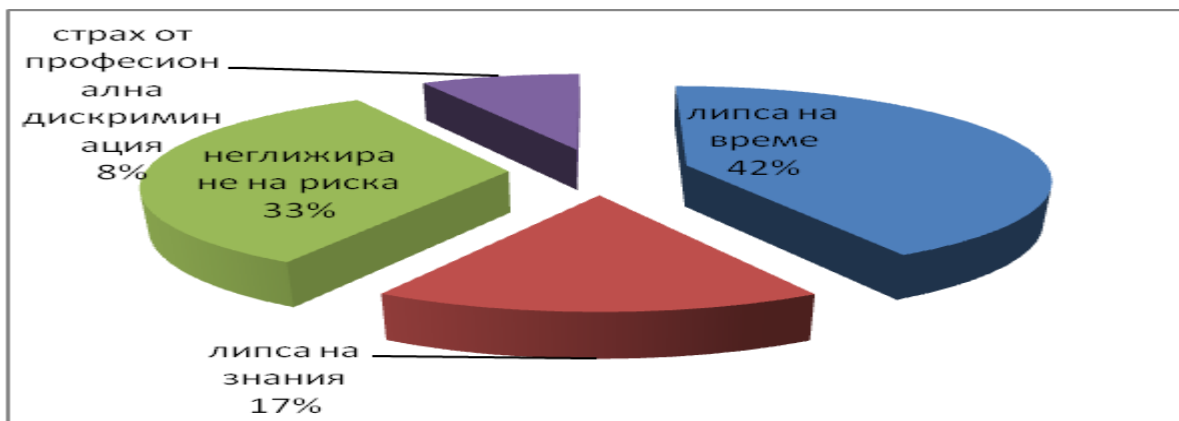
При изследването на честотата от излагане на кръвна експозиция установихме, че изследваните лица най-често се излагат на кръвна експозиция между 2 и 5 пъти (46,10%) (фиг.30). Действащите специалисти имат най-често между 2 и 5 инцидента (47,70%), докато при студентите най-често се случва по един инцидент (58,30%) ( $\chi^2=8,79$ ;  $p=0,012$ ) (фиг.31).



**Фиг.31. Честота на излагане на кръвна експозиция според професионалната ангажираност**

Голямо проучване в три държави от Западна Африка, документираща че около 45% от здравните работници претърпяват поне една случайна кръвна експозиция, като в над 60% не се съобщават. Според други автори бройката на професионалните инциденти, достига до 756 000, като не се съобщават около 500 000 случая. Подобни резултати, отчитаме и в нашето проучване 22-ма от анкетираните (9,60%) признават, че са имали инцидент, за който не са докладвали, като основната причина, която посочват е липсата на време (41,70%), или negliжиране на риска (33,30%), липса на знания относно механизма на съобщаване са посочили 16,70%, а професионалната дискриминация е проблем за 8,30% от анкетираните (фиг.32).

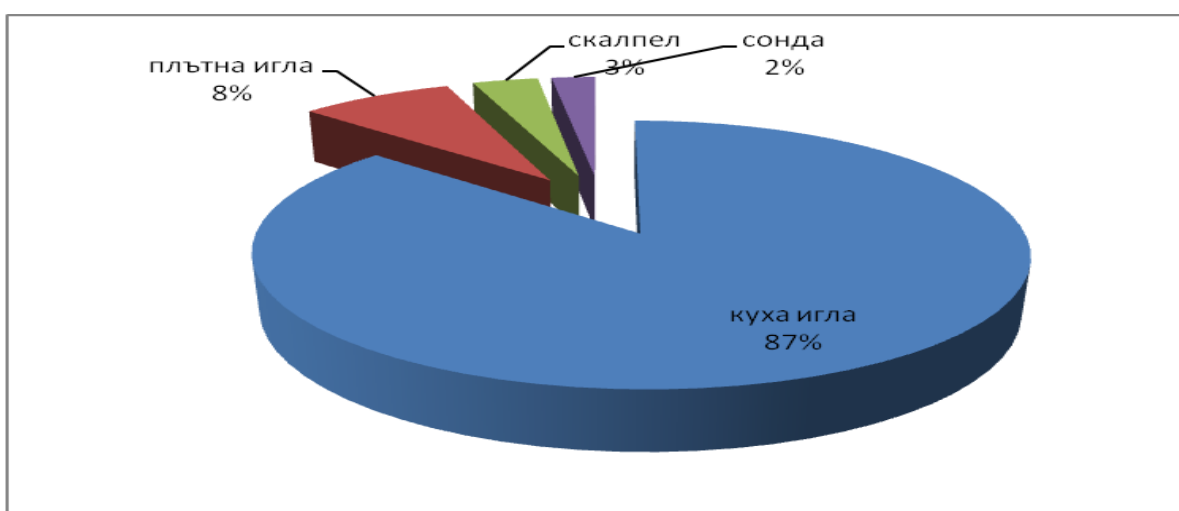
Само в 14 случая (22,20%) е провеждана ПЕП, от които 11 са действащи медицински специалисти и 3-ма са студенти.



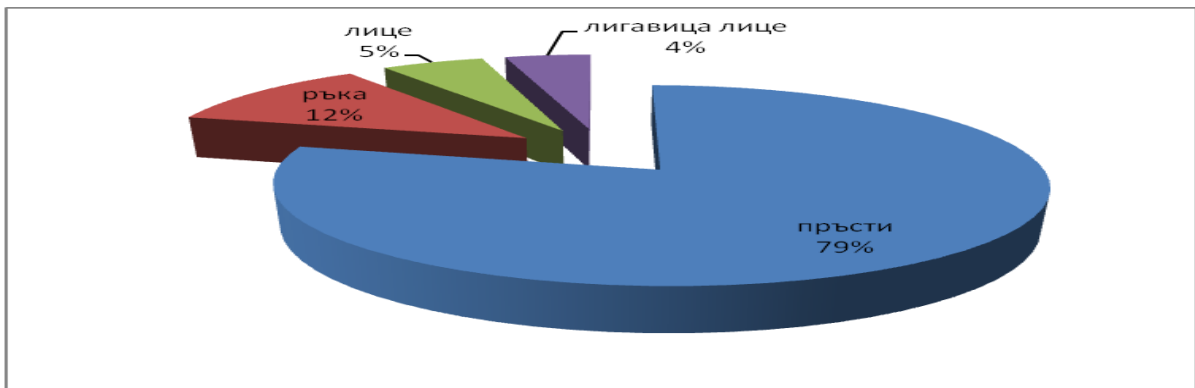
**Фиг. 32. Относителен дял на причините за несъобщаване на инцидента**

Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU OSHA) изчислява, че в Европа всяка година се появяват приблизително 1 милион наранявания с игли (НСИ). Контактът с кръвта с неинтактична кожа и контакт с лигавиците (очите, устата, носа) също се включват под термина "нараняване на игли".

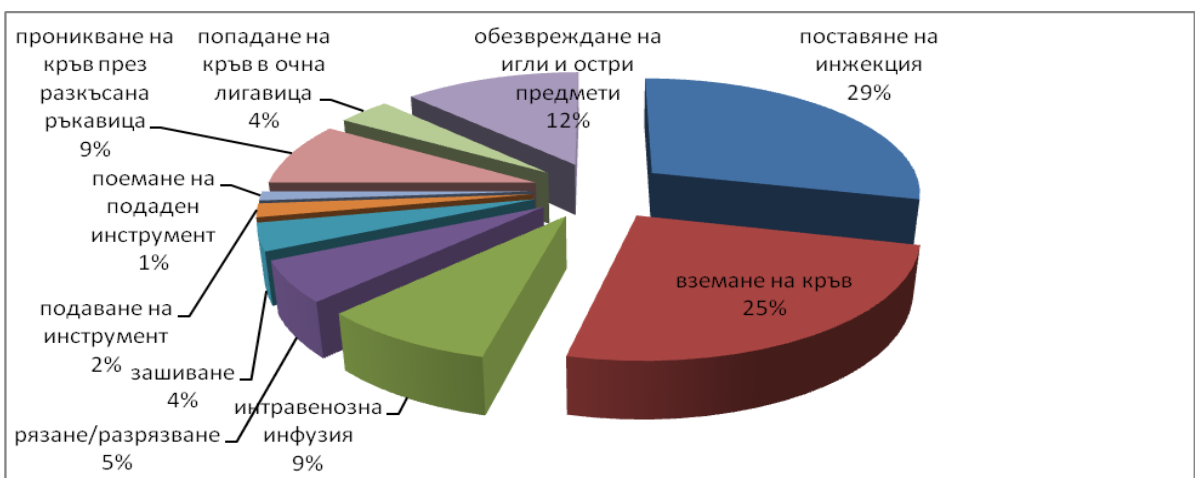
По данни на CDC всяка година се регистрират 385 000 наранявания от болничния медицински персонал с игли и други остри предмети. От оценените 384 000 наранявания с иглата, които се появяват в болниците всяка година, 23% се наблюдават в хирургически условия. Според нашето изследване от 37,80% (87) съобщили за кръвна експозиция, при 88,50% (77), нараняванията са причинени от куха игла, 8,04% (7) от плътна игла (игла за зашиване), при 3 лица от скалпел и при 2 лица от сонда при специалисти дентална медицина с най-често локализацията на кръвната експозиция, според отговорите на респондентите в 90,80% (79) е пръсти, следвана от ръка 12,64% (11), лице, не лигавица в 05,74% (5) и 04,59% е лицева лигавица, най-често при поставяне на инжекция и вземане на кръв (29% и 25%) (фиг.33,34 и 35).



**Фиг. 33. Относителен дял на видовете експозиции според инструмента предизвикал експозиция**



**Фиг. 34. Относителен дял на кръвната експозиция според локализацията**



**Фиг. 35. Относителен дял според манипулациите при които са се случили експозициите (Забел. някои от респондентите посочват няколко манипулации)**

Приблизително половината от изследваните лица не са запознати на какъв интервал от време се провеждат контролните изследвания след експозиция (47,80%), като няма съществена разлика между групите на действащите специалисти и студентите. Подобни са резултатите и относно знанията за мястото и времето за провеждане на ПЕП, като 59,10% посочват, че не са запознати. Отново не се установява разлика между действащите специалисти (55,40%) и студентите (64,0%), което се потвърждава и в литературата.

Според редица автори, ефективната превенция на HIV инфекцията на работното място, изисква ЛЗ да увеличат честотата на навременното отчитане и докладване за перкутанна експозиция на HIV чрез разработване на програми, които са лесни за достъп, ефективни и строго поверителни. Да се провежда подходящо обучение на здравни работници относно ПЕП.

Противоречив е отговорът на въпроса, касаещ използването на лични предпазни средства, като част от предпазните мерки, разписани в методичните указания за пред- и постекспозиционна профилактика на медицинския персонал от инфекция с HIV. 100% от анкетираните лица дават положителен отговор за използването на ръкавици, маски и защитни очила и лицеви шлемове от съответните специалисти, халати или престилки.

Предпазните мерки, разписани в "Методичните указания за пред- и постекспозиционна профилактика на медицинския персонал от инфекция с вируса на човешкия имунодефицит"

(приети със Заповеди на министъра на здравеопазването РД 09-693-4, 25.08.2004, публ. "Служебен бюлетин на МЗ", 2005, бр.9), не се познават от 12,3% от медицинските специалисти или от 29% от студентите и 12,3 % от действащият медицински персонал.

От направеното проучване се разбира, че медицинските специалисти не познават методичните указания, като нормативен документ. Не познават и съдържанието им, защото при представянето им в разгънат вид, се оказва че 98% от анкетираните, прилагат всички разписаните в тях превантивни мерки.

Ваксинацията срещу Хепатит В се счита за много важна защитна мярка. Здравният персонал, изпълняващ дейности, при които е подложен на риск от експозиция с кръв и кръвни продукти, трябва да бъде ваксиниран безплатно по реда на *Наредба № 4/14.10.2002г.* за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа и в съответствие с *Наредба № 15 на МЗ от 2005г* за имунизациите в Р. България (ДВ бр. 45/2005 г). Резултатите от изследването показват, че имунизация за хепатит В имат 82,20% от анкетираните (n=189), като ваксинираните действащи медицински специалисти са 80,80% (n=105), а студентите са 84,0% (n=84). Медицинските сестри са професионална група с най - честота на рискови експозиции, като в нашата извадка ваксинираните медицински сестри са 87,90% (n=51), следвани от лекарите с 80,90% (n=38).

#### **Изводи:**

1. Рискът за професионално придобити инфекции при излагането на кръв и биологични течности е част от ежедневната грижа за пациентите.
2. Изследването потвърждава, че медицинските сестри са с най-висок риск от заразяване с HIV/СПИН и други кръвни инфекции при излагането на кръв и биологични течности, следвани от лаборантите и лекарите.
3. Резултатите от нашето изследване показват, че въпреки проведените обучения и инструктажи медицинските специалисти не са запознати с нормативните уредби, касаещи професионалната експозиция, признават, че не знаят процедурата за отчет на рискови инциденти и поради липса на време или negliжиране на риска, не докладват за тях.
4. Основният механизъм на излагане на кръвна експозиция сред анкетираните е убождането по пръстите на ръцете при поставяне на предпазител върху използвана куха игла.
5. Анализът на проучването определя необходимостта от провеждане на адекватно обучение на практикуващите специалисти и студенти по отношение на превенцията на инцидентите с остри и режещи предмети с цел намаляване на риска от кръвно преносими инфекции, включително HIV/СПИН.

### **3. Проучване на стигмата и дискриминацията към хората, живеещи с HIV при здравното им обслужване**

HIV стигмата е основният проблем за заразените с HIV лица. След повече от 30 години нагласите и общественото мнение към HIV инфектираните лица почти не се е променило. HIV/СПИН е сложно заболяване с психосоциални последици и физически съпътстващи заболявания и синдроми. Изисква специализирани компетенции от медицинските специалисти, грижещи се за хората с HIV. Недостатъците в компетентността допринасят за стигматизиращите и дискриминационни практики към хората, живеещи с HIV. При неспазване

правилата на добра болнична практика, страхът от HIV-инфекцията ще има важно епидемиологично значение.

Страхът от стигмата причинява отричане, секретност, депресия и срам. Заразените с HIV хора, се страхуват от разкриването на техния статут, за да избегнат не само сложна и стресираща ситуация, както и загуба на подкрепата от семейството и предоставянето на здравни грижи.

Хората, живеещи с HIV/СПИН, се нуждаят от текущи здравни услуги, тъй като те са потенциално изложени на повишен риск от развитие на усложнения. Тези, които имат достъп до медицинска помощ, живеят по-дълго и подобряват здравето си благодарение на антиретровирусните медикаменти. В редица проучвания са изследвани отношението, знанията и практиките на здравните работници към HIV/СПИН. Установява се, че медицинските специалисти все още се страхуват от болестта и се притесняват да обслужват пациенти с HIV/СПИН. По литературни данни се установи, че пред лекарите съществуват четири бариери за обслужване на пациенти с HIV: страх от зараза, страх от загуба на пациенти, нежелание и неадекватни знания. Страхът от заразяването е оценен от 1,2% до 97%. Страховете са коментирани не само при хирургични процедури, но някои лекарите се страхуват и от заразяване при кашляне, кихане или ръкостискане. Други лекари споделят че се страхуват да работят в области с HIV епидемия или да се грижат за HIV и СПИН пациенти. От друга страна ако медицинските специалисти успеят да преборят стигмата и дискриминацията към HIV серопозитивните лица, това би повишило доверието им у здравните работници и те биха споделяли статуса си, ако са сигурни, че няма да бъдат дискриминирани.

Изследвани са **230** медицински лица с различна професионална ангажираност, относно нагласите за обслужване на HIV серопозитивни и **100** HIV серопозитивни относно информираността и социалната им адаптация.

Характеристиката на изследваните HIV серопозитивни лица е представена на табл. 5.

От представените резултати се вижда, че преобладават мъжете (72,00%), лицата на възраст 20 – 29г. (56,00%) със средно образование (58,00%) и български етнос (66,00%).

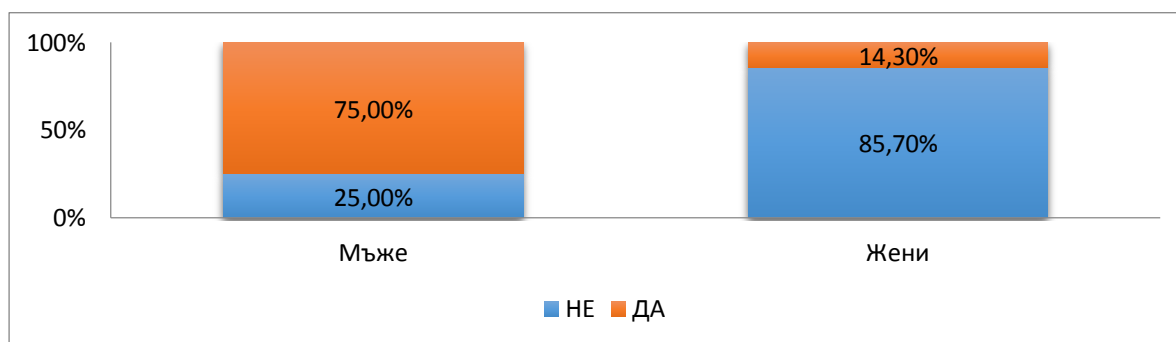
Малко повече от половината респонденти (58,00%) споделят за рисковото поведение, довело до заразяването с HIV. Докато останалите не определят поведението си като рисково или се страхуват да си признаят поради риск от дискриминация.

При анализа на рисковото поведение спрямо пола установихме наличието на съществена разлика между мъжете и жените ( $\chi^2=30,51$ ;  $p<0,001$ ) (фиг.36). Между пола и рисковото поведение беше намерена силна зависимост ( $\rho=0,552$ ;  $p<0,001$ ), като пола формира около 30,50% от рисковото поведение на индивидите. Доказахме, че мъжкия пол е рисков фактор за заразяване с HIV (RR=5,25 (2.09-13.14)). Нашите резултати потвърждават данните съобщени и в други проучвания.



**Табл. 5. Характеристика на изследваните серопозитивни лица**

Социо – демографски фактори		N/ %
Пол	мъже	72/ 72,00%
	жени	28/ 28,00%
Възрастова група	< 19г.	12/ 12,00%
	20 – 24г.	26/ 26,00%
	25 – 29г.	30/ 30,00%
	30 – 39г.	14/ 14,00%
	40 – 49г.	10/ 10,00%
	> 50г.	8/ 8,00%
	Образование	без образование
основно		20/ 20,00%
начално		8/ 8,00%
средно		58/ 30,00%
висше		10/ 10,00%
Етническа принадлежност	българска	66/ 66,00%
	ромска	14/ 14,00%
	турска	16/ 16,00%
	друга	4/ 4,00%



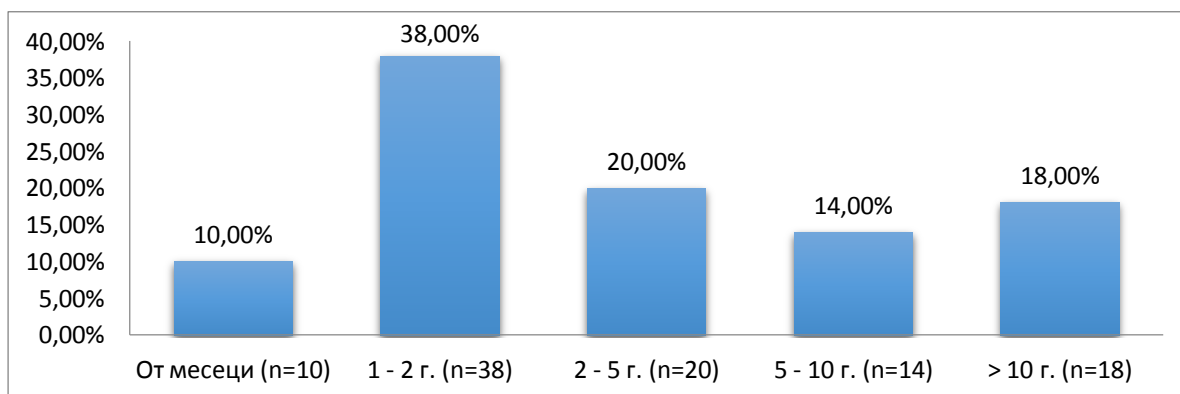
**Фиг. 36. Принадлежност към рискова група според пола**

Изследваните от нас серопозитивни лица принадлежат към пет рискови групи, съответно на MSM, представени с 42%, следвани от ИУН с 15% и само 1% са представителите от групата на проституиращите мъже (фиг.37).



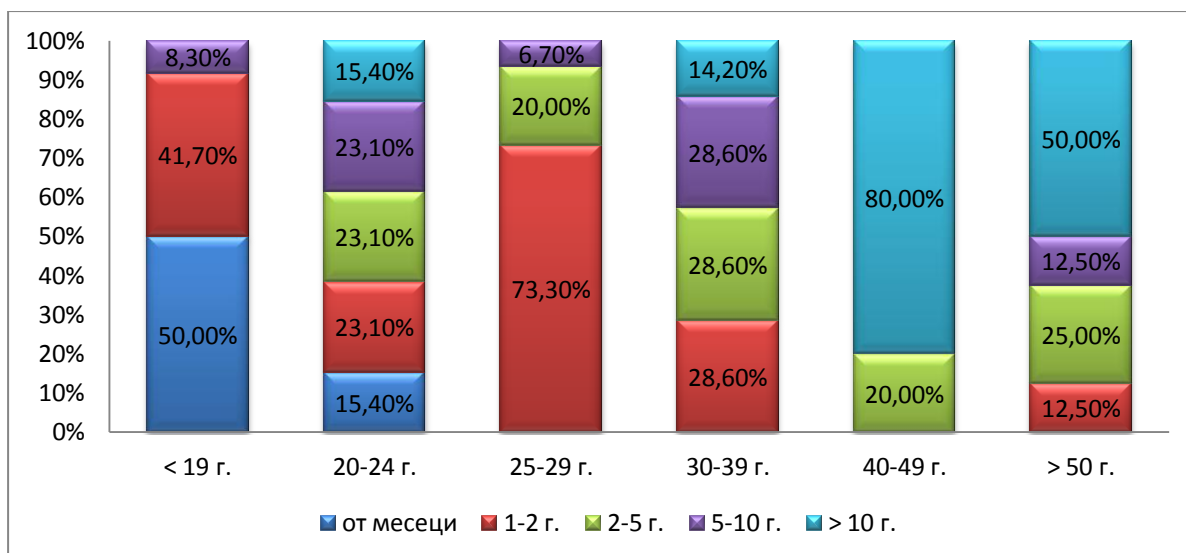
**Фиг. 37. Принадлежност към рискови групи**

В над 1/3 (38,00%) от случаите продължителността на HIV инфекцията е между 1 и 2 години (фиг. 38).



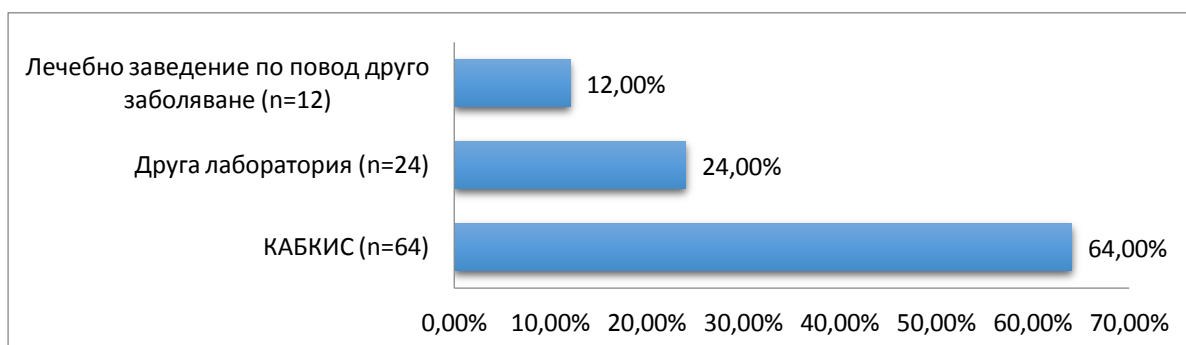
**Фиг. 38. Давност на HIV инфекцията**

При изследването на връзката между възрастта на серопозитивните лица и давността на HIV инфекцията установихме наличието на умерена правопрпорционална зависимост ( $\rho=0,478$ ;  $p<0,001$ ), т.е. с нарастване на възрастта се увеличава и давността на инфекцията. А като минимална възраст на заразяване с HIV според давността в нашата извадка е  $< 18$ г. (фиг.39).



**Фиг. 39. Зависимост между възрастта и давността на HIV инфекцията**

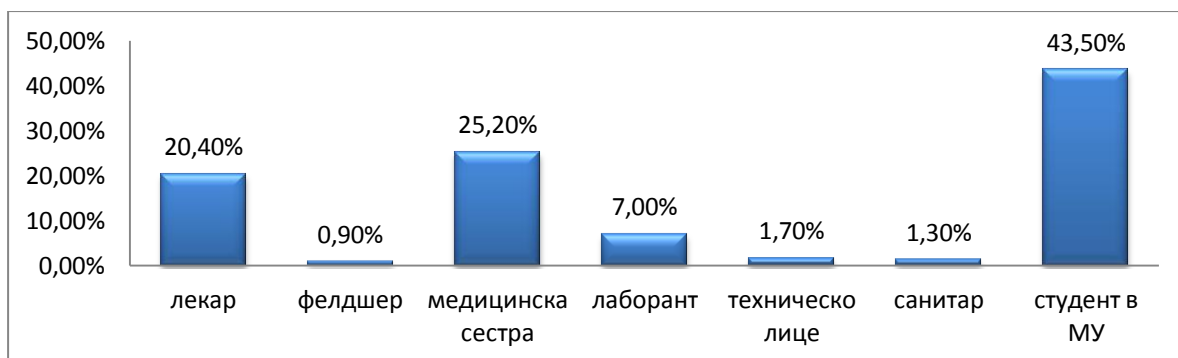
При 64,00% от респондентите носителството на HIV инфекцията е установено в КАБКИС (фиг.40), като не установихме съществена разлика в резултатите според социодемографските фактори.



**Фиг. 40. Място, където е установена HIV инфекцията**

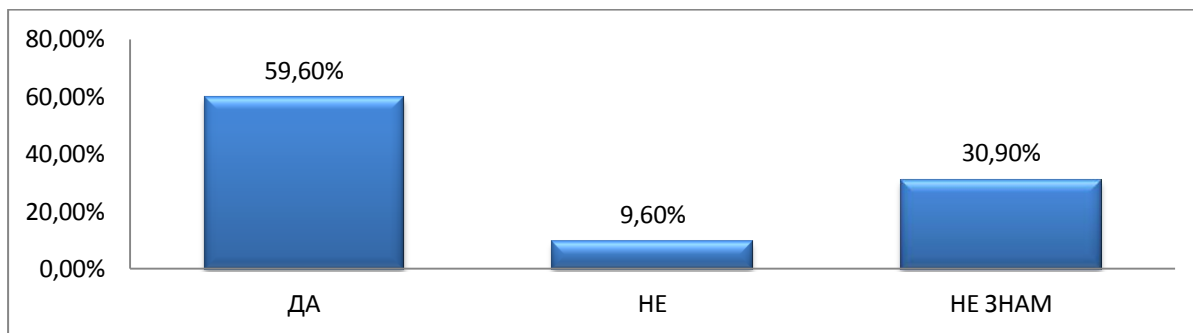
Средната възраст на медицинските специалисти участвали в анкетното проучване е 34,9г.  $\pm$  12,7г., като минималната е 20г., а максималната е 81г. Преобладават лицата на 24г. (19,10%) и 25г. (13,90%).

Според професионалната им ангажираност са представени на фиг. 41.



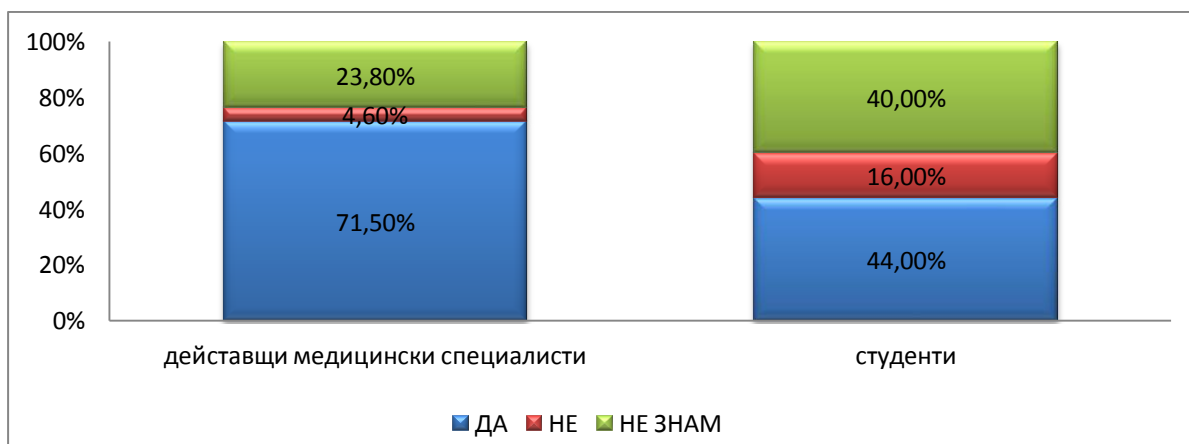
**Фиг. 41. Разпределение според професионалната ангажираност**

Над половината от респондентите посочват, че биха обслужили HIV серопозитивни пациенти (59,60%) (фиг.42).



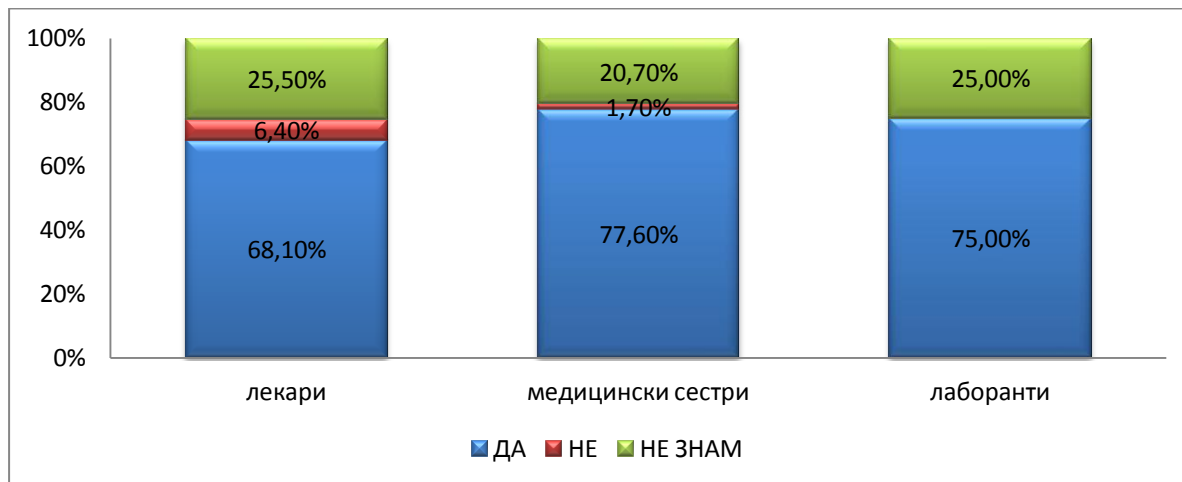
**Фиг. 42. Обслужване на HIV серопозитивни пациенти**

При изследването на резултатите между действащите специалисти и студентите установихме съществена разлика ( $\chi^2=19,63$ ;  $p<0,001$ ), като действащите специалисти са по-категорични в положителния си отговор (фиг.43).



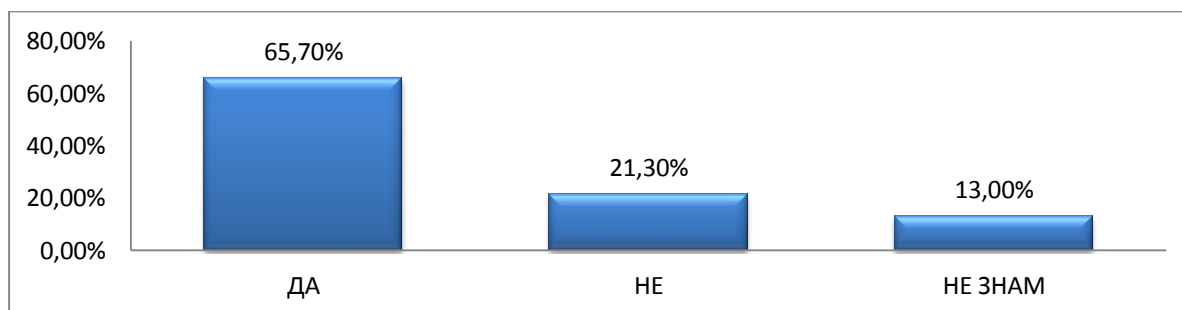
**Фиг. 43. Сравнителен анализ на готовността за обслужване на HIV серопозитивни пациенти според анкетираните групи**

От изследваните специалисти само при лекарите се установява по-нисък относителен дял на тези, които биха обслужили HIV серопозитивен пациент (68,10%). Впечатление прави високият относителен дял на специалистите, които не знаят как биха реагирали в подобна ситуация (фиг.44).



**Фиг. 44. Сравнителен анализ на готовността за обслужване на HIV серопозитивни пациенти според вида на професионалната ангажираност**

Около 2/3 от анкетираните (65,70%) подкрепят идеята за задължителното изследване за HIV за всички пациенти, потърсили медицинска помощ (фиг. 45).



**Фиг. 45. Подкрепа от здравните специалисти за провеждане на задължително изследване за HIV**

Не беше установена съществена разлика в мнението на действащите специалисти (68,50%) и студентите (62,00%), които подкрепят задължителния характер на изследването на HIV. От лекарите идеята се подкрепя от 57,40%, от медицинските сестри са 79,30%, а от лаборантите са 75,0%.

Поради естеството на HIV, някои новоинфектирани пациенти ще имат отрицателен резултат от HIV тест, въпреки че са едновременно инфектирани и инфекциозни и рутинното тестване на HIV на пациенти не намалява риска от професионална експозиция. Задължителното тестване на пациентите за HIV има психологичен ефект върху медицинските

специалисти, които чувствайки се информирани провеждат спокойно необходимите манипулации. От тази гледна точка задължителните изследвания за HIV намаляват стреса при лечението на пациентите, който медицинските специалисти изпитват при липсата на информация за HIV статуса

Тестването за HIV се прави със съгласие на пациента и както при всяко друго медицинско изследване или тест, лекарите не могат да принудят даден пациент да го направи. Лекарят не може да откаже да лекува HIV позитивен пациент или болен, който отказва да си направи тест.

Важно значение има разработката и утвърждаването на необходимите здравни документи, които да регламентират редица задължения и дейности в борбата със СПИН. Особено важно е строгото съблюдаване на изискванията, които осигуряват пълна безопасност и предпазване на здравните работници от заразяването с HIV.

Някои автори установяват, че възрастта над 40г. е значим фактор по отношение на дискриминационните нагласи на медицинските специалисти и ниската толерантност към HIV серопозитивните. В нашето изследване не се доказва съществена разлика по отношение на нагласите за обслужване на HIV серопозитивни между здравните работници под и над 40г.

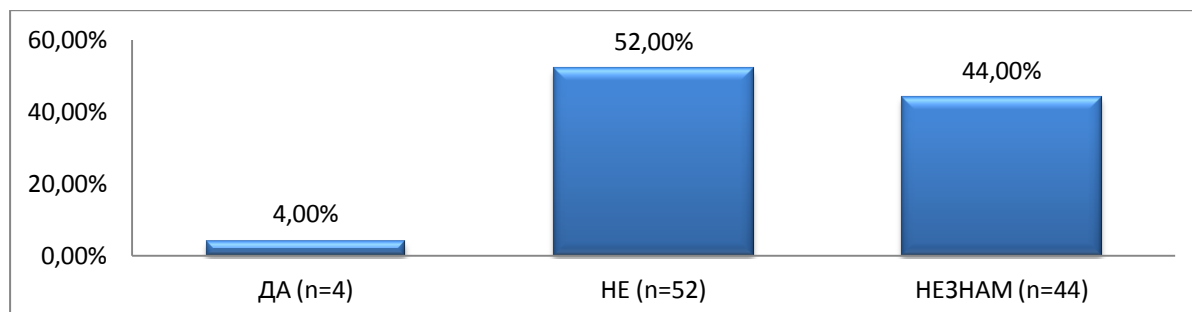
Значителната част от HIV серопозитивните имат избран личен лекар (76,00%), като само в 36,00% от случаите личните лекари знаят за HIV статуса на пациента, а 74,00% не съобщават за HIV статуса си, когато посещават различен от личният им лекар/дентален лекар специалист. Като цяло респондентите предпочитат освен лекарите в специализирания център за лечение, никой друг да не знае за състоянието им. Най-големият им страх е, че няма да бъде опазена тайната на заболяването им. От една страна анкетираните смятат, че трябва да съобщават за здравословното си състояние на медицинските работници от "морални съображения" и за получаване на по-адекватни грижи и лечение, но от друга страна или не съобщава или съобщават избирателно. Повечето от респондентите коментират че не са длъжни да съобщават статуса си, защото медицинските лица, трябва да използват лични предпазни средства, които да гарантират взаимната им безопасност. Според някои от респондентите, личният им лекар не притежава нужната компетентност по проблема, поради, което не е необходимо да знае за статусът им, защото това няма да им донесе никаква полза.

Основният мотив за несподеляне на HIV статуса при 90,00% от анкетираните е страха от дискриминация, изразяваща се в промяна на отношението към тях, от влошаване на качеството на предоставяното медицинско обслужване или директно от отказ на медицинско обслужване. Дискриминация сред службите за здравни грижи спрямо хора, живеещи с HIV/СПИН е сериозен, но е и единствен проблем за хората живеещи с HIV/СПИН. Често се проявява и в обхваща и социалните им контакти с близки и непознати.

Като дискриминирани на работното място, различни институции, социални служби или в лечебно заведение са се определили 10,00% от респондентите. От друга страна 80,00% от тези, които са били обект на дискриминация също не подкрепят идеята за въвеждането на задължителни HIV изследвания при търсенето на медицинска помощ.

Респондентите, посочват като примери на непрофесионално отношение към тях, обидни квалификации, проявява на любопитство относно начинът на инфектирането им с HIV или на отказ от медицинско обслужван, особено от стоматологична помощ. Повечето не съобщават за HIV статуса си или казват, че са с хепатит В или С. Парадоксално е, че за медицинските работници, не са проблем за обгрижване и лечение на пациенти тези много по-контагиозни инфекциозни заболявания.

Половината от проучените серопозитивни лица не са съгласни изследването за HIV (52,00%) да бъде част от задължителния пакет от изследвания при оказването на медицинска помощ (фиг. 46). Само 4,00% подкрепят идеята HIV изследването да стане задължителен елемент при търсене на медицинска помощ.



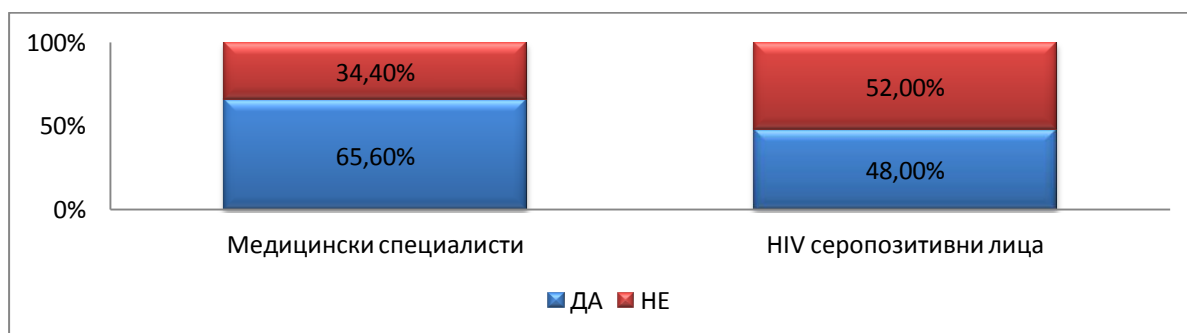
**Фиг. 46. Подкрепа за въвеждане на HIV изследването като задължително**

При изследването на връзката между съгласието HIV изследването да стане задължително и страха от дискриминация, установихме, че 53,30% от лицата, които се страхуват да не бъдат дискриминирани не подкрепят предложението за задължителни HIV изследвания.

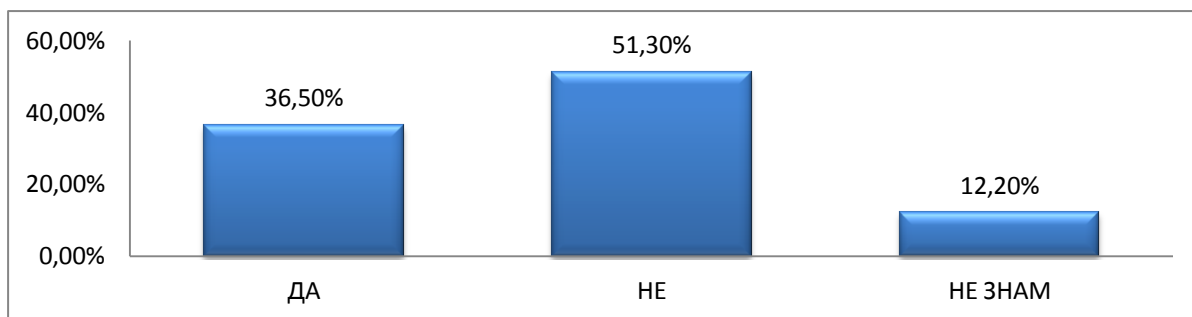
При извършване на сравнителен анализ между отговорите на HIV серопозитивните лица и медицинските специалисти, установихме съществена разлика в тяхното мнение, като ( $\chi^2=131,12$ ;  $p<0,001$ ), половината (52%) от HIV серопозитивните лица не са съгласни, изследванията за HIV да бъдат задължителни, за всички пациенти потърсили медицинска помощ, докато значителна част (65,60%) от медицинските специалисти са на мнение, че трябва изследването за HIV да бъде задължително за всички пациенти потърсили медицинска помощ. (фиг.47)

Значителната част от изследваните лица (90,0%) са на мнение, че е необходимо да се въведе превантивно, периодично изследване за HIV на медицинския персонал.

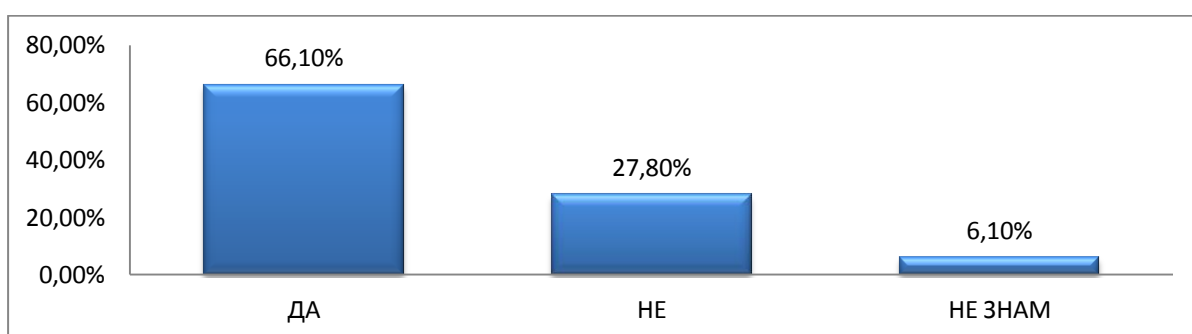
Малко над 1/3 (36,50%) от респондентите посочват, че са запознати със страничните ефекти на АРТ (фиг.48), а 66,10% посочват, че познават терапевтичното поведение при опортюнистични инфекции (фиг.49).



**Фиг. 47. Мнение на изследваните групи лица относно задължителния характер на изследването за HIV**



**Фиг. 48. Информаност относно страничните ефекти на АРТ**



**Фиг. 49. Информаност относно терапевтичното поведение при опортюнистични инфекции**

Резултатите от анализа показват, че малко над половината от анкетираните медицински специалисти не се страхуват да обслужват HIV серопозитивен пациент (около 60%), като значителната част подкрепят периодичните изследвания за HIV/СПИН на медицинския персонал. В групата на изследваните студенти по медицина, готовност да обслужват HIV серопозитивни пациенти имат само 44 % (66) от анкетираните.

Литературата, както и нашето изследване подчертава необходимостта от разработване на ясни и категорични инструктивни материали и стриктно спазване на съответните изисквания за пълно изключване на предаването на вируса в здравни заведения.

#### **Изводи:**

1. При серопозитивните респонденти преобладава възрастова група 20-29г., средно образование, български етнос и мъжки пол, като половината споделят за рисково поведение (МСМ, следвани от ИУН и представителите от групата на проституиращите мъже), докато останалите не определят поведението си като рисково или се страхуват да го признаят поради риск от дискриминация.
2. Преобладаващата част от HIV серопозитивните не съобщават за HIV статуса си, на личните си лекари и други медицински специалисти, поради страх от дискриминация, изразяваща се в промяна на отношението към тях, влошаване качеството на предоставяното медицинско обслужване или директен отказ на такова.
3. Дискриминирани на работното място, различни институции, социални служби или в



лечебно заведение са малка част от респондентите във ВО.

4. Съществуват бариери, свързани с компетентността, които могат да попречат на над половината от респондентите при обслужването на HIV серопозитивни пациенти, въпреки познанието за механизмите на предаване.
5. Значителна част от здравните специалисти са на мнение, че HIV изследването трябва да има задължителен характер, но това не се подкрепя от HIV серопозитивните лица.
6. Строгото съблюдуване на изискванията, които осигуряват пълна безопасност и предпазване на здравните работници от заразяването с HIV е важен противоепидемичен фактор.
7. Стигмата и дискриминацията са важен епидемиологичен, клиничен и психологически проблем при пациенти с HIV и СПИН, който блокира достъпа до услуги за тестване и лечение.

#### **4. Проучване знанията, опита и нагласите на групи в риск в гр.Варна, необхванати от досега действащите "Национални програми за превенция и контрол на HIV и сексуално предавани инфекции в Република България", касаещи превенцията и надзора на HIV/СПИН**

След 37 години от диагностициране на първите случаи на HIV/СПИН, експертите отхвърлят стереотипите, свързани със заразените, както и с континента, на който се предполага, че е възникнала болестта, и подчертават, че заболяването засяга много по-голяма част от населението, целия свят и не само рисковите групи.

Въпреки значителния напредък в диагностиката и лечението на HIV инфекцията, това заболяване все още не може да бъде напълно контролирано. Факторите за пандемичното разпространение на HIV/СПИН са миграцията, предприемането и осъществяването на далечни пътувания, сексуалната революция с разнообразни контакти, нарастването на наркоманията.

Предложените от нас за изследване (обхващане с проучване), групи в риск са лица с морски професии и чуждестранните студенти, идващи от различни региони, включително и от страни с ендемично разпространение на HIV/СПИН.

Морските лица са уникална професионална група. Поради естеството на тяхната работа, пътуванията им до различни части на света, дългите периоди на отсъствие от семействата им, са изложени на риск от различни видове инфекции, както и болести, предавани по полов път, включително HIV/СПИН инфекцията. Употребата на алкохол остава важен фактор за рисков сексуално поведение. Презервативите обикновено се използват с проституиращи в публични домове, и нередовно в други ситуации.

Пристанището е транспортен възел и част от пътните центрове, които отдавна са включени в програмите за превенция на HIV, но с още по-сложен микс от националности и доставчици на различни услуги.

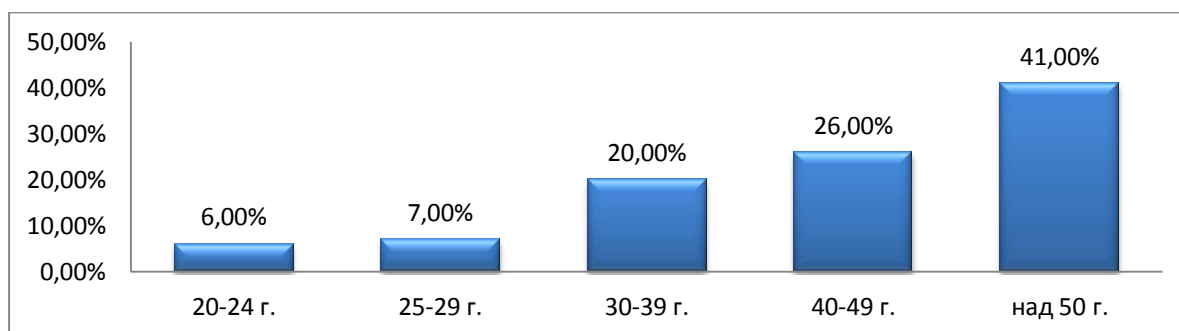
Резултатите от изследването на СЗО за разпространението на HIV инфекцията, показват, че в някои страни разпространението на инфекцията намалява, но в световен мащаб броят на заразените с HIV продължава да нараства. За съжаление, същата тенденция се установява и сред лицата, упражняващи морска професия в света.

Съвременното мореплаване с компютъризирането и автоматизацията на корабите, значително съкращава времето, прекарано в пристанищата и рядко се позволява на екипажа да напуска кораба. Този работен ритъм е съвсем различен от миналото. Поради бързото придвижване в пристанищата моряците рядко получават възможност да посетят, отдалечени от

пристанищата места. Въпреки това, има проучвания показващи по-високо от средното разпространение на HIV в пристанищните градове. Филипините доставят най-голям брой морски лица и са едни от деветте страни, според доклада на UNAIDS от 2012 г, където процентът на HIV се увеличава, съответно на глобалната епидемия от СПИН.

Изследвани са **100** морски лица. Проучена е информираността им за възможността от заразяване с преносими по кръвен и полов път патогени, като например HIV в професионални условия. Оценени са знанията относно превенцията и контрола на HIV/СПИН и нуждата от допълнителни обучения.

Резултатите от нашето изследване показват, че основната част от анкетираните са във възрастовата група над 50г. (41,0%), което е показател, че имат достатъчно професионален опит. (фиг.50).



**Фиг. 50. Разпределение на анкетираните според възрастовата група**

Анализа на притежаваната от анкетираните лица образователна степен показва, че преобладават морските лица с висше образование (53,0%), следвани от тези със средно образование (47,0%).

Относно заеманата длъжност резултатите показват еднакво разпределение в палубната и машинната команда по 41%, а 18% са посочили, че имат длъжности в изпълнителския състав. (фиг.51).



**Фиг.51. Разпределение според заеманата длъжност**

Предвид факта, че морската професия се води като една от рисковите професии за разпространение на HIV инфекцията, учудващ е резултата, че 70% от анкетираните морски лица са на мнение, че не съществуват рискови моменти в при упражняваната от тях професия.

Само половината от изследваните морски лица признават, че са си правили тест за HIV (58,0%), независимо от възрастовата група, в която попадат, образователната степен и длъжността, която изпълняват на кораба.

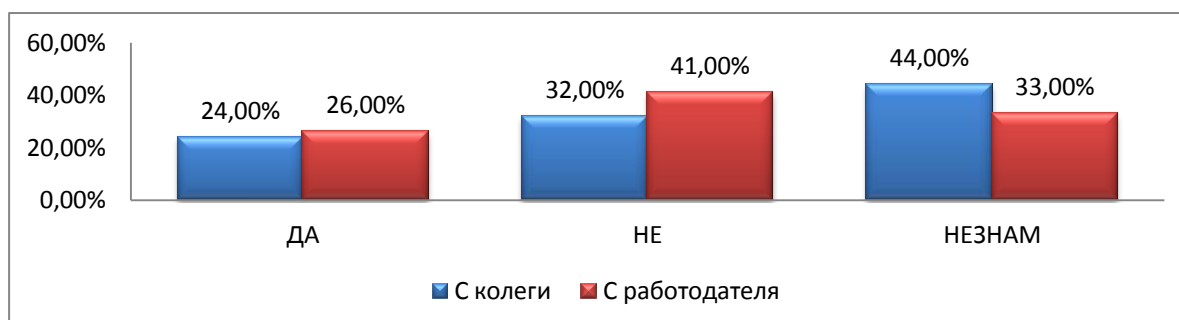
От друга страна значителната част от анкетираните, които са посочили, че в професията им има рискови моменти за заразяване с HIV са си правили тест за HIV (80,00%) ( $\chi^2=8,52$ ;  $p=0,003$ ) (фиг.52).



**Фиг. 52. Провеждане на тест за HIV според рисковите моменти за заразяване при упражняване на професията**

Всички респонденти са категорични, че биха споделили резултата от теста за HIV със семейството или партньора си, като само 24,0% посочват, че биха споделили положителния резултат с колегите, а 26,0% с работодателя (фиг. 53).

При анализа на резултатите относно споделянето на положителния резултат от теста за HIV с членовете от професионалната среда (колеги и ръководители) установихме съществена разлика ( $\chi^2=39,47$ ;  $p<0,001$ ) и умерена зависимост ( $r=0,34$ ;  $p=0,001$ ) спрямо поведението на анкетираните (табл.6).



**Фиг. 53. Споделяне на положителен резултат от тест за HIV**

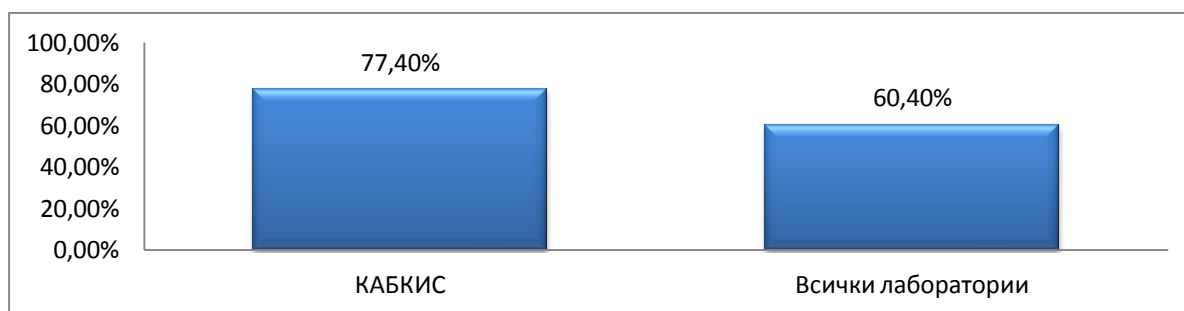
**Табл. 6. Споделяне на положителен резултат от тест за HIV с работодателя и колегите**

Споделяне с работодателя \ Споделяне с колеги	Споделяне с работодателя			ОБЩО
	ДА	НЕ	НЕЗНАМ	
ДА	14	5	5	24
НЕ	2	25	5	32
НЕЗНАМ	10	11	23	44
ОБЩО	26	41	33	100

Резултатите представени на табл. 6 показват, че основната част от анкетираните, които биха споделили положителният си резултат в колегите, биха го направили и с работодателя (14 лица). Само 5 човека посочват, че биха споделили резултата с колегите, но не биха го направили с работодателя си.

От друга страна по-голямата част, които не биха споделили тази информация с колегите, не биха го направили и с работодателя (25 анкетирани), но други двама, са на мнение, че не биха споделили резултата с колегите, но биха го направили с работодателя.

Близо половината от респондентите не знаят дали ще споделят резултата от теста за HIV ако е положителен както с колегите, така и с работодателя си. Десет от анкетираните, които не знаят дали да споделят тази информация с колегите си, са категорични, че биха го направили с работодателя си, а други 11 са категорични, че не биха споделили нищо с работодателя.



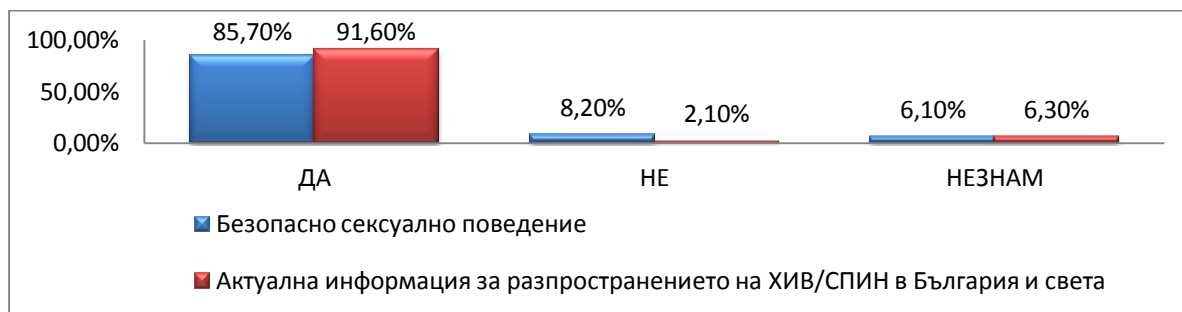
**Фиг.54. Разпределение на морските лица според знанията им за мястото на провеждане на тест за HIV**

Малко над половината от морските лица посочват, че знаят къде се провежда тест за HIV във Варна (58,0%), като 77,4% (41) посочват КАБКИС, а 60,4% (32) посочват всички лаборатории. (фиг.54).

Само 15,0% са посочили, че знаят къде се провежда лечение в България (Варна), от които 22,40% са споделили, че са си правили тест за HIV.

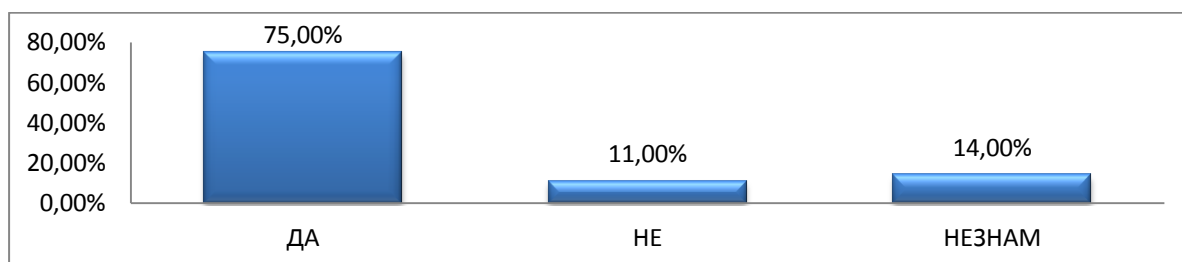
Интересен е факта, че голяма част са на мнение, че биха провеждали лечение при необходимост в България (45,0%), половината не могат да вземат решение (52,0%) и само 3,0% са категорични, че биха се лекували извън страната.

Значителната част от респондентите са на мнение, че е необходимо да се провеждат семинари, обучения по проблемите за HIV/СПИН, свързани с безопасно сексуално поведение (85,70%) и актуална информация за разпространението на HIV/СПИН в България и света (91,60%) (фиг. 55).

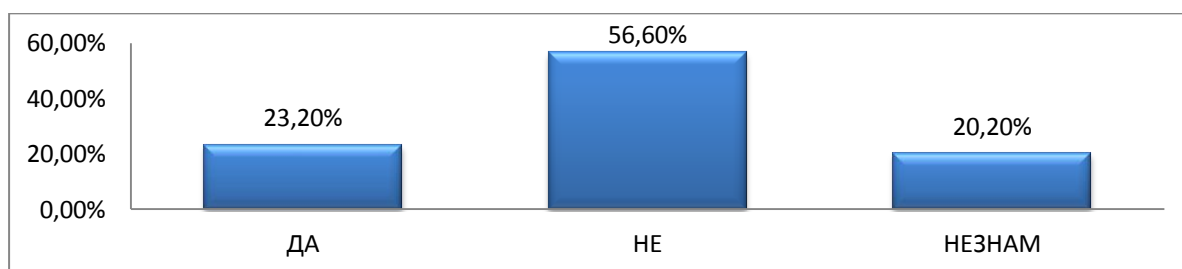


**Фиг. 55. Провеждане на семинари, обучение по проблеми за HIV/СПИН**

Въпреки, че 75,0% са съгласни да се провеждат периодични професионални прегледи за HIV (фиг.56), 56,60% не са съгласни за провеждането на задължителни изследвания за HIV при завръщането им в страната ни (фиг.57).



**Фиг. 56. Необходимост от провеждане на периодични професионални прегледи за HIV**



**Фиг. 57. Необходимост от провеждане на задължителни изследвания за HIV при завръщане им в страната**

Установихме съществена разлика в мнението на анкетираните относно провеждането на периодични профилактични прегледи и задължителни изследвания за HIV при завръщането им в страната ( $\chi^2=21,78$ ;  $p<0,001$ ) (таб.7).

Само 23 лица са на мнение, че е необходимо да се провеждат както периодични профилактични прегледи, така и задължителни изследвания за HIV при завръщането им в страната. Значителната част обаче, които подкрепят периодичните прегледи са против задължителните изследвания при завръщане (40 анкетирани).

От друга страна всички с изключение на един, които са против периодичните профилактични прегледи са и против задължителните изследвания за HIV при слизание от кораба.

**Таб. 7. Необходимост от провеждане на периодични профилактични прегледи и задължителни изследвания за HIV**

Периодични профилактични прегледи \ Задължителни изследвания	ДА	НЕ	НЕЗНАМ	ОБЩО
	ДА	23	40	11
НЕ	-	10	1	11
НЕЗНАМ	-	6	8	14
ОБЩО	23	56	20	99

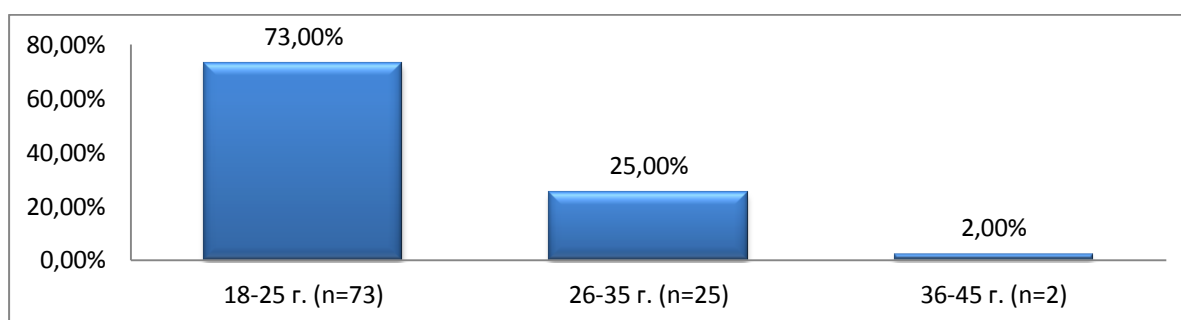
Резултатите от нашето проучване показват, че само 1/3 (33,30%) са посочили, че знаят за възможността за провеждане на медикаментозна профилактика след рисков момент.

Според действащата нормативна уредба в Р. България като лица с повишен риск за инфектиране с HIV се регламентират, пристигащите от страни с високо разпространение на HIV и краткосрочно и дългосрочно пребиваващи чужденци, чуждестранни студенти.

Чуждестранните студенти са разнородна група с различен произход, религия социален, здравен статус с различни епидемиологични, здравни и поведенчески характеристики. Въпреки това, тази група, не е проучена и не са разработени превантивни мерки. Нашата обща цел е да помогнем на чуждестранните граждани да останат здрави в нашата страна и да намалим потенциалния риск от вноса и разпространението на нови инфекциозни заболявания.

В изследването на информираността относно риска от заразяване с HIV/СПИН и нагласите за допълнително обучение в тази посока е проучено мнението на 100 студента от англоезичните програми на МУ-Варна.

Резултатите от изследването показват, че преобладават студентите в млада възраст до 25г. (73,00%) (фиг.59). Младите хора са имат склонност към рисково поведение с по-голяма употреба на алкохол, употреба на наркотици за развлечение и поемане на сексуални рискове.



**Фиг. 58. Възрастова група на чуждоезиковите студенти**

Значителната част от чуждоезиковите студенти са посочили, че са запознати с характеристиката и разпространението на HIV инфекцията в страната, от която пристигат

(81,00%), като 19,20% от тях посочват, че страната им има ендемично разпространение на HIV/СПИН.

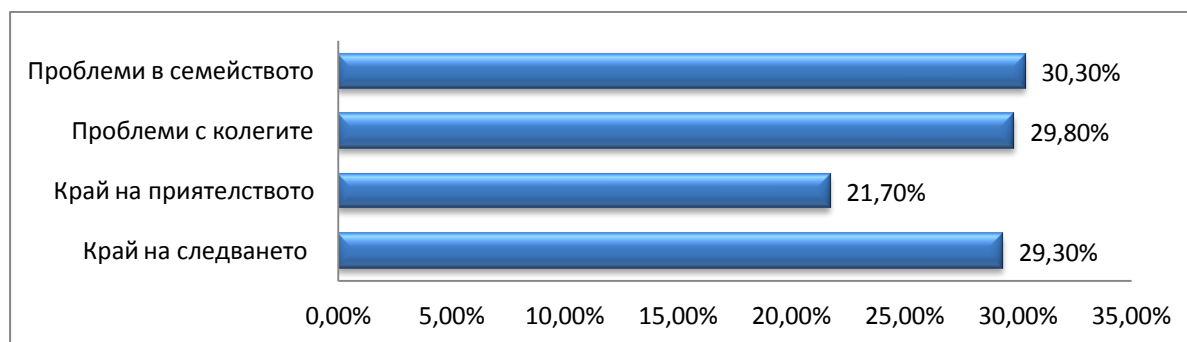
Въпреки, информацията за разпространението на HIV инфекцията под  $\frac{1}{4}$  (21 студента) са отговорили на въпроса дали са се изследвали, от които само 8 (38,10%) са посочили, че са провели изследвания за носителство на HIV.

При изследване на връзката между тестването за носителство на HIV и студентите, които идват от страни с ендемично разпространение на болестта установихме, че само 2-ма студента са се изследвали, въпреки рисковата среда, в която са били.

Около  $\frac{2}{3}$  (63,30%) от чуждоезиковите студенти посочват, че си правят тест за HIV когато се приберат в родината си, като основната причина е започването на работа (59,10%), а само 20,80% признават, че се изследват веднага след завръщането си без определена причина.

Интересен е резултата, че 92,90% от респондентите са категорични, че биха кандидатствали в МУ-Варна дори ако се изисква представянето на резултат за HIV/СПИН. Това ни показва, че студентите са сигурни в здравословния си статус и не се притесняват от резултата от изследването.

Въпреки това за 30,30% от анкетираните, положителния резултат би създал проблеми в семейството, като при 29,30% това би означавало край на следването (фиг.59).



**Фиг. 59. Проблеми, които би създал положителен резултат от тест за HIV/СПИН**

В тази връзка беше изследвана тяхната информираност относно местата, където може да се направят тестове за носителство на HIV инфекцията. По-малко от  $\frac{1}{3}$  (29,0%) от анкетираните посочват, че знаят къде се намират Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН (КАБКИС) в България, като 53,20% и 42,50% посочват съответно МБАЛ „Св. Марина“ или друго лечебно заведение.

Значителната част от изследваните студенти (74,0%) не знаят къде се провежда лечението за HIV/СПИН във Варна.

При работата с биологични препарати от особено значение е използването на лични предпазни средства. Въпреки това само 20,0% са отговорили на въпроса, дали използват лични предпазни средства при работата си с пациенти, от които повече от половината (55,0%) си признават, че не използват ръкавици и маска когато контактуват с пациента в процеса на обучение.

За лицето, към което трябва да се обърнат при опасност от предаване на инфекция като HIV в случай на професионален инцидент знаят 42,0% от анкетираните студенти.

При изследването на случаите на инциденти по време на упражненията, свързани с нараняване или изцапване с биологичен материал (най-често кръв) установихме, че 11,10% от

чуждоезиковите студенти са имали подобно прежедие. 36,40% от тези, които не са използвали лични предпазни средства при работата си с пациента са претърпели инцидент, а други 44,40% въпреки мерките за лична защита също са имали инцидент при провеждането на упражненията.

Най-често срещания инцидент при провеждане на упражненията е убождането с вече използвана игла (36,40%) (фиг.60).



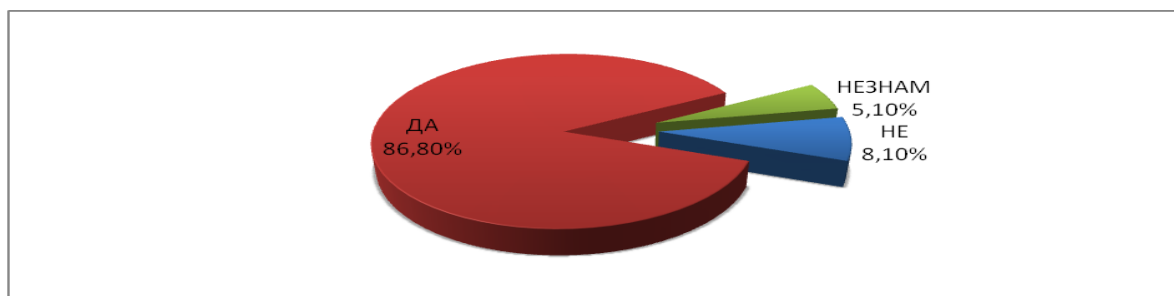
**Фиг. 60. Инциденти по време на упражнения**

От претърпялите инцидент 68,0% са посочили, че знаят с кого трябва да се консултират, като 81,40% са посочили, че са провели профилактика и консултация с инфекционист. Интересен е резултатът, че 66,70% посочват, че след инцидента са се изследвали за носителство на HIV инфекция.

Имунизацията за Хепатит В е от съществено значение за студентите, обучаващи се в сферата на медицината, както и за здравните специалисти. В тази посока 89,0% от анкетираните посочват, че са имунизирани за Хепатит В, като при по-голямата част (88,40%) това е направено в родната им страна, а при 11,60% от респондентите имунизацията е направена в България, много често при започване на обучение.

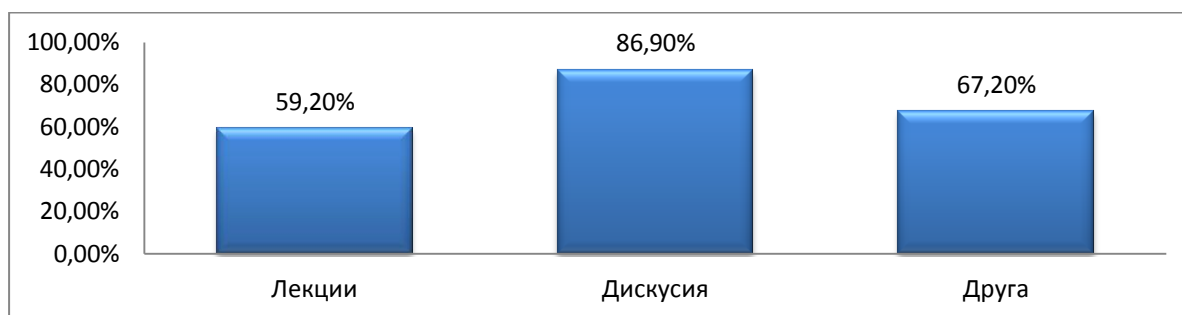
При изследването на връзката между имунизацията за Хепатит В и ендемичното разпространение на HIV/СПИН в страната, от където пристигат чуждоезиковите студенти не намерихме зависимост, което показва, че двата фактора са независими един от друг в нашето изследване.

Висок процент - 86,80% от студентите споделят необходимостта от провеждането на обучение, касаещо превенцията и контрола на HIV/СПИН (фиг.61) основно под формата на дискусии (86,90%), 59,20% са изявили желание за допълнителни лекции, 67,20% желаят други форми на обученията (фиг.62).



**Фиг. 61. Необходимост от обучение по превенция на HIV/СПИН**





**Фиг. 62. Форма на обучение**

В 89,0% от респондентите са посочили, дискусията като желана форма за обучения.

**Изводи:**

1. Резултатите от проведените анализи показват, че лицата, упражняващи морска професия не считат професията си за рискова за HIV инфекция, съгласни са за провеждане на периодични професионални прегледи за HIV/СПИН, но не и задължителни изследвания при завръщането им в страната.
2. Всички анкетираните са категорични, че биха споделили резултата от теста за HIV със семейството или партньора си, но сравнително малобройна е групата на лицата, които биха споделили положителния резултат с колегите и работодателя си.
3. Здравното образование на морските лица за HIV и СПИН трябва да бъде непрекъснат процес, особено за тези, наети на кораби, плаващи под флагове на развиващите се страни, което се подкрепя и от желанието им за провеждането на обучение в посока безопасно сексуално поведение и информация относно разпространението и превенцията на HIV/СПИН.
4. Резултатите показват, че значителна част от чуждестранните студенти са запознати с епидемичната характеристика на HIV инфекцията в страната, от която пристигат, като някои от тях посочват, че са от страни с ендемично разпространение на HIV/СПИН.
5. Чуждестранните студенти са сигурни в здравния си статус и не се притесняват от изследването за HIV, дори и ако се приеме като задължителен елемент при кандидатстването в медицинските училища и се тестват за HIV когато се приберат в родината си, при започването на работа или без определена причина.
6. Анализът показва, че, положителния резултат при анкетираните студенти би създавал проблеми в семейството, или би означавал край на следването.
7. Представените данни показват, че съществуват инциденти свързани с професионалната дейност на студентите и липса на знания за използването на ЛПС и профилактично поведение.
8. Резултатите от проведеното проучване показват, че чуждестранните студенти не са запознати с контрола и превенцията на HIV/СПИН в нашата страната, като значителната част от анкетираните изразяват желание за провеждане на допълнително обучение в тази посока.

## 5. Епидемиологичен модел: Здравно образование за Превенция и контрол на HIV/СПИН И СПИ

Тридесети седем години след глобалната пандемия на HIV съществува необходимост от ефективни стратегии за превенция, които могат да бъдат приложени с високи нива на покритие, особено сред рискови популации. Комбинирането на няколко защитни стратегии, има синергичен ефект за намаляване на разпространението на HIV.

В миналото програмите за превенция на HIV са насочвани главно към промяна в сексуалното поведение за предотвратяване на предаването на HIV. В продължение на много години е използван подходът „Въздържание, вярност, използване на презерватив“ във връзка с нарастващата епидемия в Африка на юг от Сахара. След 2000-та година, се установява, че ефективната превенция, трябва да обхваща и социално-културни, икономически, политически, правни и други аспекти на проблема. За да се постигне максимален обхват е необходимо разработването на ефективна стратегия и/или програма за интегрираната превенция за ограничаване на инфекцията с HIV/СПИН и повишаване на знанията. Превенцията може да се подпомогне чрез промени в поведението, знанието, отношението и създаването на недискриминационна среда. Интегрираната превенция, към която се насочихме ще включва едновременното използване на допълващи се поведенчески, биомедицински и структурни интервенции за превенция на HIV, съобразени със специфичните за всяка среда, фактори и особености, като инфраструктура, местна култура и традиции и ще се прилага на индивидуално и популационно ниво.

Представяме структурата на предлаганата *Стратегия за ефективна превенция на HIV/СПИН* на фиг. 63. Тя включва три елемента: поведенчески, медицински и структурни интервенции, адаптирани към условията на страната.



Фиг. 63. Стратегия за ефективна превенция на HIV/СПИН

## **Поведенчески интервенции**

Включват дейности за промяна на рисковото поведение. Обхващат се знания, мотивации и избор, определени от социокултурните норми и свързани с риска от бъдещи последици. Предполага се предпазване от HIV и СПИ, чрез обучения и практикуване на нови умения; намаляване на риска от предаване на HIV чрез намаляване броя на сексуалните партньори, поддържане на лечение на ХЖХС, увеличаване използването на чисти игли от ИУН или увеличаване на последователно и правилно използване на презервативи, забавяне на сексуалния дебют. В африканските региони превантивното поведение, освен използването на презервативи, включва и полово въздържание до брака. Други проучвания твърдят, че презервативите се използват само при случайни партньори, от 1,8% от омъжените жени и при 18% от сексуално активните неомъжени жени.

## **Медицински интервенции**

Биомедицинските интервенции, използват комбинация от клинични и медицински подходи, за снижаване риска от предаване на HIV. В този аспект като биомедицинска намеса се посочва обрязването на мъже, което доказано, намалява риска от предаване на HIV по време на незащитения хетеросексуален секс с до 60%. Прилагането на АРТ за профилактика на предаването на HIV:

- от майка на дете;
- преди и след експозиция с кръв и кръвни продукти;
- небезопасени сексуални контакти;
- венозната употреба на наркотици;
- тестването и консултирането за HIV;
- лечението на СПИ.

## **Структурни интервенции**

В раздела се включват социални, икономически, политически или екологични действия. Предлага се укрепване на законодателството и програмите за намаляване на стигмата, дискриминацията и маргинализацията, включително и в здравните заведения. Разчита се на сътрудничеството на правителствата за постигане на реформи в областта на политиката, за повишаване на политическия, правен и финансов ангажимент.

Насочихме се към използването на моделен подход за здравно образование и превенция. Създаването и приложението на модели се определя, като ефективна (ключова) стратегия за подпомагането на епидемиологичния надзор в условията на динамично променяща се епидемична обстановка. Чрез моделите могат да се реализират различни противоепидемични мероприятия при различни в епидемиологично отношение инфекции. Прилагането на моделния подход, дава възможност чрез изучаване на основните фактори, да се определят движещите сили на епидемичната ситуация в изучаваната област .

Установено е, че при болест, която няма ефективно лечение, превенцията е най-добрият начин за овладяването ѝ. Превенцията на инфекцията с HIV чрез продължаващо образование се определя като ключова стратегия за контрол на епидемията от HIV/СПИН. Предоставянето

на информация и усвояване на необходимите знания и умения е от първостепенно значение, за предотвратяването на разпространението на HIV/СПИН, както е видно от фиг. 65.

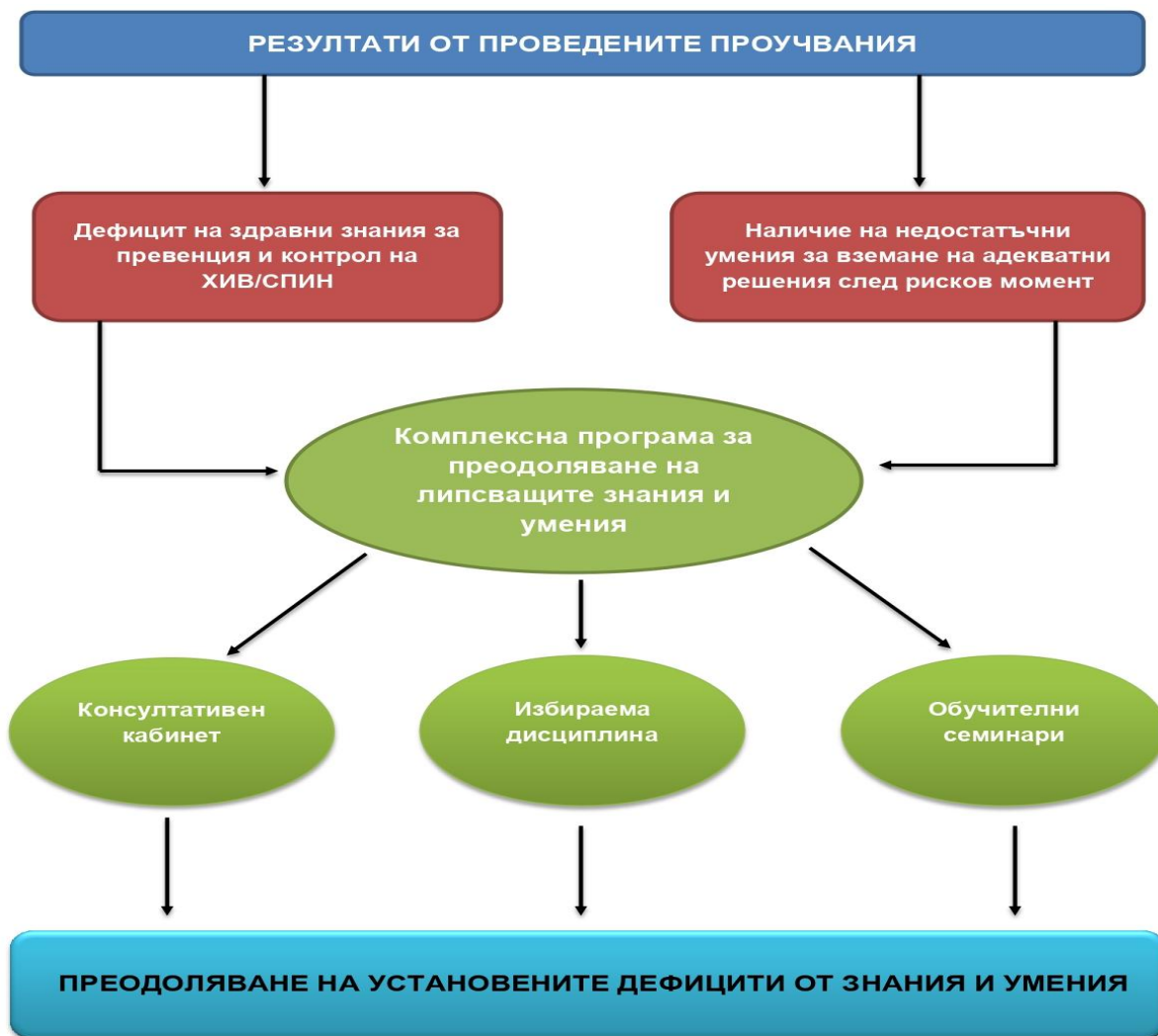
От епидемиологичния анализ на проведените проучвания, относно превенцията на HIV/СПИН сред групи в риск в гр.Варна (действащ медицински персонал, студенти от специалностите "Медицина", "Дентална медицина" и "Медицинска сестра", чуждестранни студенти, морски екипажи) се констатира дефицит на знания за адекватни противоепидемични мерки в условията на професионален риск. Повечето литературни източници потвърждават, съществуването на пропуски в знанията за HIV при студентите по медицина и при здравните работници.

Установи се необходимостта от въвеждане на допълнително обучение, касаещо епидемиологичното управление на HIV/СПИН във Варненска област (фиг.64).

Разработихме модел *"Епидемиологично образование по проблемите на HIV/СПИН"* с предстоящо апробиране, насочен към медицински персонал, студенти от МУ-Варна, чуждестранни студенти, морски екипажи. В модела се прилага методиката *"Епидемиологична информация за HIV/СПИН"*. Високата епидемиологична ефективност на модела се състои в възможността да предава едновременно знания и умения на голям брой хора. Моделът на обучение е необходим за формиране на знания и умения, касаещи превенцията и надзора на HIV/СПИН във Варненска област. Представява съвкупност от идеи, насочени към изпълнение на основната идея.

Моделът обхваща следните компоненти:

- Програма за комбинирана превенция;
- Консултативен кабинет за "Здравно образование за превенция и контрол на HIV/СПИН";
- Избираема дисциплина "Епидемиология на HIV/СПИН" към УС Епидемиология при Медицински университет-гр. Варна .



Фиг. 64. Схема за констатиран дефицит на знания и програма за преодоляването им

## МОДЕЛ НА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНО ОБРАЗОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА HIV/СПИН

Според разработения теоретичен модел основните средства за формиране на знания и умения, касаещи HIV/СПИН проблема са:

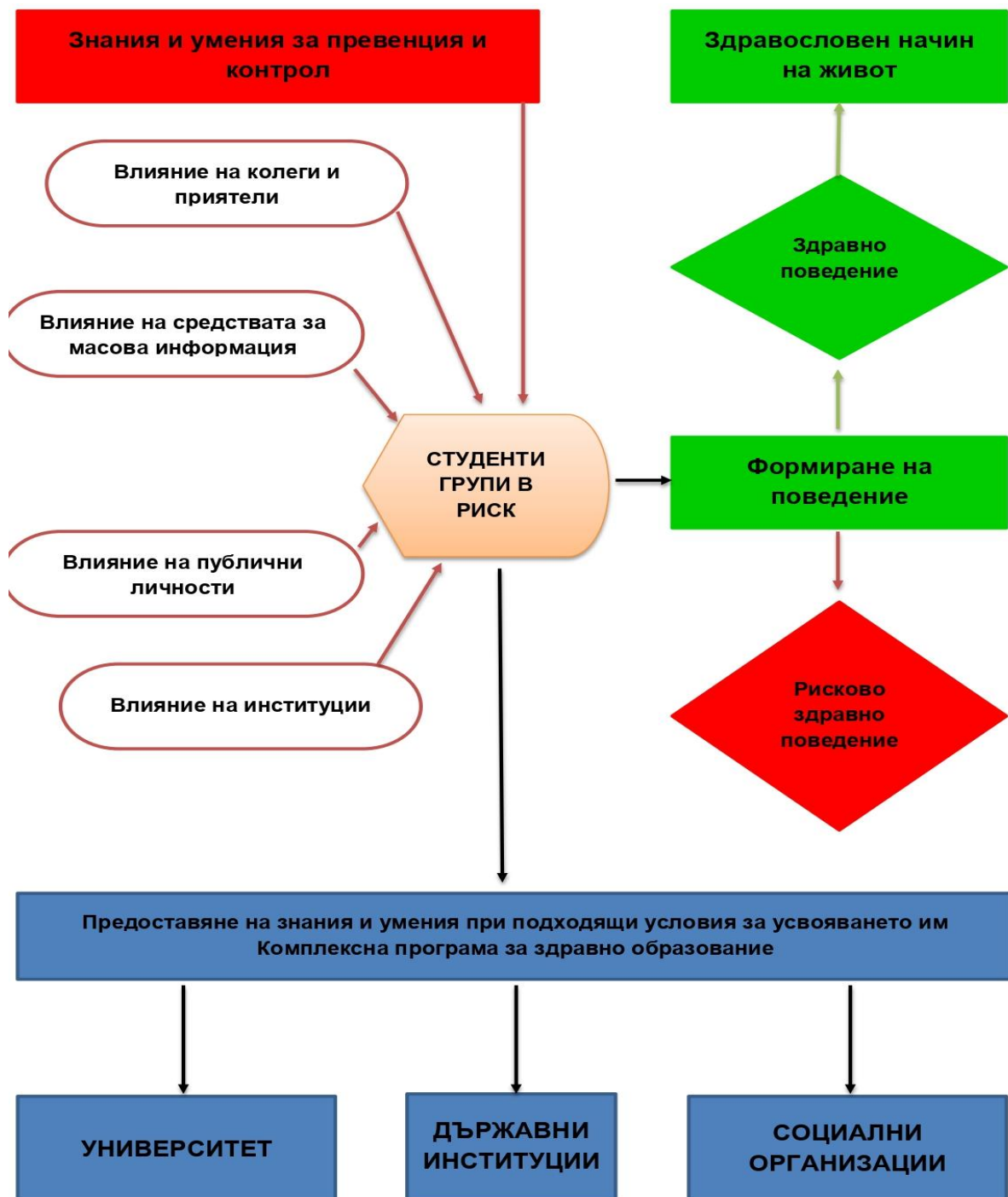
- ✓ Методиката "Епидемиологична информация за HIV/СПИН";
- ✓ Образователните семинари съвместно с държавни и социални институции в гр. Варна;
- ✓ Консултациите и обученията в консултативния кабинет "Превенция на HIV/СПИН";
- ✓ Избираемата дисциплина "Епидемиология на HIV/СПИН".

Моделът (фиг.65) е разработен в отговор на получените данни от проведените проучвания.

Образованието и превенцията на HIV/СПИН не трябва да са отговорност само на отделен сектор от общността. Включването на родителите, общественото мнение, администрации, агенциите на общността, младежки и здравни организации ще гарантира, че

образованието за превенция, съответства и на социалните особености. Аprobацията на модела може да претърпи корекции след направени анализи на резултатите.

На фиг. 65 е представено взаимодействието на семейството, университета и институции и въздействието им.



Фиг. 65. Модел за епидемиологично образование по проблемите на HIV/СПИН

В модела се акцентира върху въздействието и взаимодействието на семейството, университета, преподавателите, здравните/медицински специалисти и социални институции и организации, върху формирането на знания и умения:

- Налични знания и умения за здраве, формирани в семейството
- Влияние върху респондентите на:
  - ✓ Колеги и приятели;
  - ✓ Университет;
  - ✓ Държавни институции (РЗИ)

Социални институции (НПО, Лечебни заведения, Фондации, Община), предоставящи знания и умения, касаещи увеличаване на доброволното консултиране и тестване, контролиране на сексуално предаваните инфекции (СПИ), намаляване на предаването от майката на детето и предоставяне на грижи и лечение съгласно установените насоки за хората с HIV. В процеса на взаимодействието студентите и хората в риск са както обект на въздействието, така и негов субект.

Моделът за епидемиологично образование се реализира чрез разработване на комплексна програма за провеждане на здравно образование (фиг. 66).

Програмата ще включва четири основни области:

- знания и информация;
- морални ценности;
- емоционално развитие;
- социално (включително семейно, учебно и общностно) развитие.

Голяма част от съдържанието на обучението ще бъде сходно, но подходът на обучение за различните групи ще е различен.

Темите ще бъдат представени в логическа последователност и ще обхващат:

- основна информация за HIV и СПИН и здравето;
- фактори на уязвимост и поведение за тяхното намаляване;
- знания, ценности, нагласи и аспекти на пола, водещи до тези поведения;
- умения, необходими за приемане и адаптиране на тези поведения.

Целите на програмата са:

- Предоставяне на информация, знания и умения, за разбирането и използването на методите за превенция на HIV в ежедневието;
- Повишаване на осведомеността за HIV/СПИН;
- Насърчаване на промените в нагласите и поведението, за преодоляване на стигмата и дискриминацията, за приемането на ХЖСХ;
- Намаляване на страха от СПИН. Насърчаване към по-голяма откритост за обсъждане на болестта.



**Фиг. 66. Комплексната програма за Превенция**

При планирането на всяка програма за превенция е необходимо да се предприемат следните действия:

- Определяне на респондентите сред всички заинтересовани страни;
- Определяне на на популациите в риск и начини на предаване в нея;
- Идентифициране на географските различия в разпространението на HIV, както и различията между градските и селските райони;
- Идентифициране на структурните фактори, които биха могли да стимулират разпространението на HIV;
- Анализирание на социалните, правните, икономическите и културните аспекти на HIV проблема.

Необходимо е да се обърне внимание на логическата последователност при структурирането на програма.

Моделът на разработената комплексна програма за обучение включва следните етапи:

- Планиране;
- Организиране;
- Мотивиране;
- Контрол;
- Отчет.

Програмата се планира след установяване на необходимостта от подобряване на информираността, касаещи Епидемиологията на HIV/СПИН Организацията ще включва апробация в практиката на методиката, обучителните семинари, консултативния кабинет и избираемата дисциплина.

Мотивирането е основен момент в разработването на програма за обучение.



Обосновава се от необходимостта за акцентирание върху специфичните особености на инфекцията и условия на професионалния риск.

Контролът определя доколко са постигнати поставената цел и подцели. Той регулира овладяните знания и умения.

Мониторингът и оценката са неразделна част от планирането на всяка образователна интервенция за HIV/СПИН. Отчитат се настъпилите положителни или негативни резултати. Преценява се необходимостта от допълни формите, методите, похватите и механизмите на въздействие, съобразени с нуждите, мотивите и интересите на обучаваните.

Процес на оценка може да провери следните точки за дадена учебна програма:

- ефективността на учебната програма;
- всеобхватността и качеството на компонентите на учебната програма (принципи на преподаване, функционални знания, обществени нагласи, умения и продължителност);
- степента на надеждност;
- въздействието на учебната програма върху знанията.

Програмите за превенция, разработени на местно равнище, често са по-ефективни, защото са съобразени с местните особености. Методите на преподаване, използват комбинирането на разбираем език с официалната терминология.

## **АПРОБАЦИЯ НА ТЕОРЕТИЧНИЯ МОДЕЛ ЗА ПРЕВАНТИВНО ПОВЕДЕНИЕ**

### **Компоненти**

#### **1.1. МЕТОДИКА "Епидемиологична информация за HIV/СПИН"**

В основата на проведените проучвания залегна тезата, че провеждането на обучение, ще съдейства за осъществяване на ефективен епидемиологичен надзор и контрол на HIV/СПИН. Основавайки се на очертаните теоретични положения за същността и особеностите на HIV инфекцията, както и резултатите от проведените проучвания, организирахме теоретичния модел с практическа насоченост.

Методиката има за цел:

- Запознаване на обучаваните с епидемиологията на заболяването;
- Запознаване със статистиката на разпространението на заболяването;
- Подпомогне формирането на знания за противоепидемичния контрол на HIV/СПИН;
- Създаване на умения на обучаваните, за вземане на адекватни решения в условията на професионален риск.

Предлагаме методиката, да се реализира със сформирание на многодисциплинарна работна група, включваща преподаватели от сектора по епидемиология, инфекциозни болести, обществено здравеопазване, микробиология, вирусология, вътрешни болести, полово предавани инфекции, педиатрия, психиатрия и представител на студенти по медицина.

Методиката включва 6 последователни модула:

- **Първи модул:** Епидемиология на HIV/СПИН инфекцията;
- **Втори модул:** Нормативната база;
- **Трети модул:** Професионален риск;
- **Четвърти модул:** Лечение и грижи;

Този модул се отнася до изграждане на голяма група психо-социални и междуличностни умения, което може да помогне на хората, да вземат решения, да комуникират ефективно, да се справят с трудни или стресови ситуации. Включва:

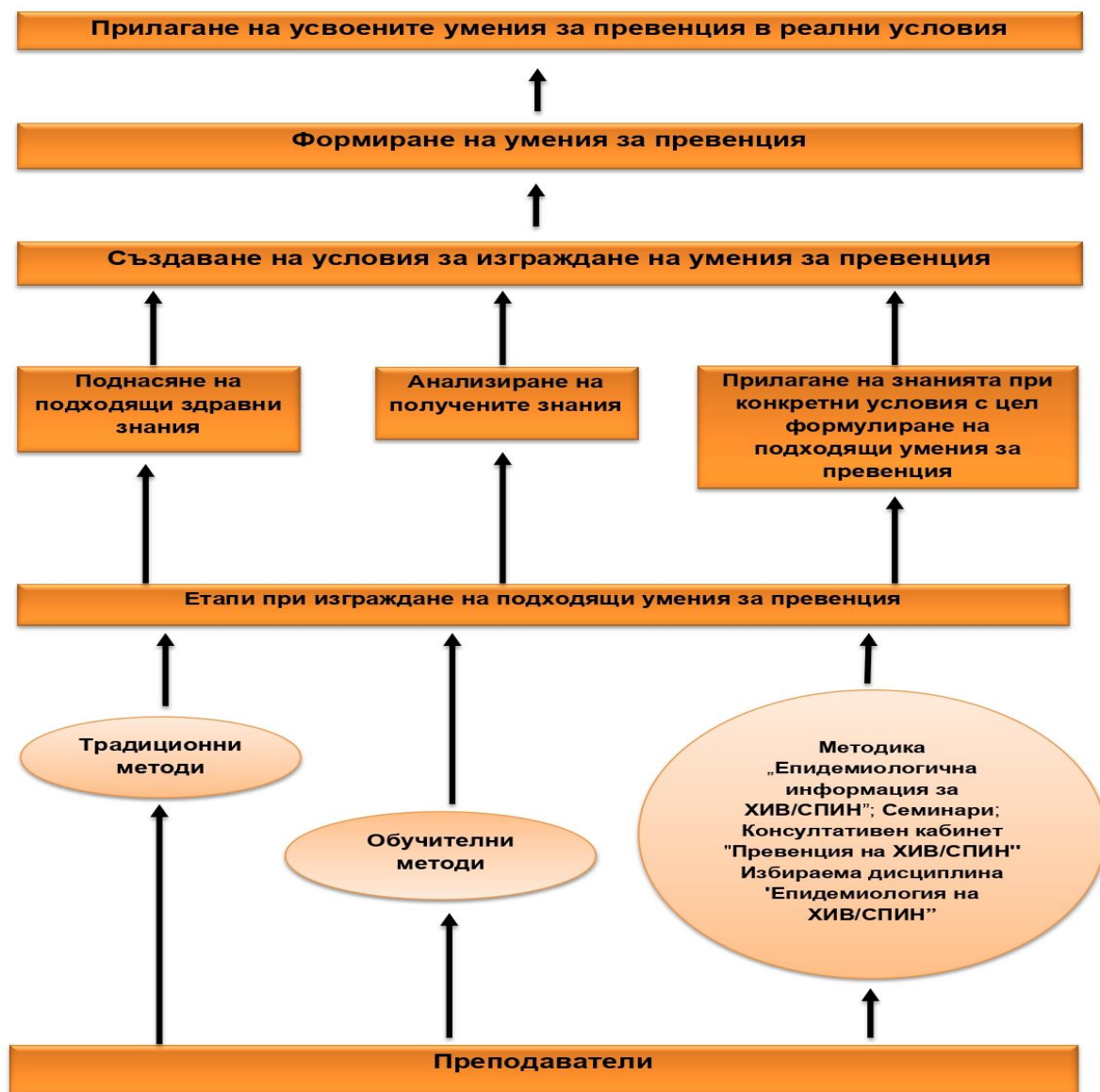
- Запознаване с дейността на КАБКИС с доброволното консултиране и тестване (ДКТ);
- НПО, Фондации за подкрепа-Оценяване на нуждите от грижи и подкрепа на ХЖСХ;
- Лечебен сектор - Запознаване с антиретровирусна терапия (АРТ), нейната наличност, странични ефекти и въздействие върху ежедневиия живот.
- **Пети модул:** Насърчаване на правата на човека и преодоляване на стигмата и дискриминацията;
- Посочване на реални примери за стигма и дискриминация;
- Организиране на дейности в подкрепа на хората, живеещи с HIV (ХЖHIV);
- Разкриване на страховете и предразсъдъците, свързани с HIV, СПИН.
- **Шести модул:** Митове и погрешни схващания около HIV/СПИН;
- Индентифицирането на заблудите и митовете;
- Посочване на причините за негативно им влияние върху разпространението на HIV и благосъстоянието на хората.

Модулният подход поставя някои предизвикателства. Модулите с поставените теми са взаимно свързани. Необходимо е да се прецени начинът за реализиране на обучителния модул. В същото време, обучаваните трябва да откриват онези моменти в съдържанието на методиката, които биха обогатили знанията, уменията и професионалните им компетенции за адекватно поведение към HIV/СПИН проблема.

С усвояването на знанията е необходимо да се развият и умения и компетенции, за решаване на проблеми и за вземане на решения;

- **Умения за справяне при рискова ситуация;**
- **Умения за преодоляване на стигмата и дискриминацията** към рисковите групи. Подкрепа за избягване на дискриминация по отношение на носителите на HIV/СПИН;
- **Формирането на умения за емпатия (съчувствие)** за помагане на ХЖСХ;
- **Умения за самоосъзнаване и самоуправление при контакт с HIV** позитивен пациент;
- **Умения за общуване** (убеждаване за безопасно сексуално поведение);
- **Умения за застъпничество** (предоставяне на аргументи за достъп до информация, консултация за сексуално и репродуктивно здраве);
- **Умения за вземане на решения** (търсене и откриване на надеждни източници за информация, относно полово предавани болести, СПИН, репродуктивно здраве, контрацепция) и при рисков инцидент;
- **Умения за критично мислене** (анализиране на митове и погрешни представи за HIV/СПИН);

- **Умения за преговаряне** (заотказ от полов акт или постигане на съгласие за използване на презервативи);
- **Междоличностни умения** (оказване на грижа, състрадание при взаимоотношенията със лица заразени с HIV);
- **Житейски умения** (преговори, увереност, отказ, комуникация);
- **Когнитивни умения** (решаване на проблеми, критично мислене, вземане на решения);
- **Умения за справяне** (управление на стреса);
- **Практически умения** (в случай на инцидент) (фиг.67).



Фиг. 67. Схема за изграждане на умения за превенция

## ПРОВЕЖДАНЕ НА ОБУЧИТЕЛНИ СЕМИНАРИ

Предлагаме обучителните семинари, за студенти да се провежда съвместно с държавни и социални институции в град Варна (след сключване на споразумение между тях и МУ-Варна.

Предмет на споразумението е провеждане на съвместни обучителни семинари. Целта на споразумението е провеждане на надграждащо обучение, касаещо превенцията на HIV/СПИН във Варна.

Предлагаме да се обхванат следните модули:

- Модул "**Противоепидемичен контрол на HIV/СПИН**", включващ следите тематики:
  - ✓ Запознаване с нормативната база, касаеща HIV/СПИН надзора;
  - ✓ Методични указания, Наредби, Закони, Програми за профилактика и контрол на HIV/СПИН, Директиви;
  - ✓ Дейността на КАБКИС;
- Модул "**Социални умения**", включващ темите:
  - ✓ HIV инфекция (и СПИН) в личността, семейството и общността;
  - ✓ Развиване на връзки между превенцията на HIV и сексуалното и репродуктивното здраве;
  - ✓ Обогатят знанията за рисковите фактори за HIV/СПИН-сексуално поведение, професионална експозиция.

За постигане целите на здравното образование, от съществено значение е активното участие на студенти, доброволци и демонстранти за:

- Реализиране на метода "връстник обучава връстник", чрез беседи и презентации. Обучението на връстници може да бъде ефективна стратегия срещу превенцията на HIV и трябва да бъде засилена във всички области, за въвеждането на правилния вид информация спорд възрастта.
- Активно участие в дискусиите по време на семинарите и изготвяне на презентации.

На фиг. 68 е изобразена схема на организация на семинар с участие на студенти:

Обучителните семинари се провеждат по предварително съгласуван график с уточнена дата и тема. За всеки проведен семинар ще се попълва протокол.

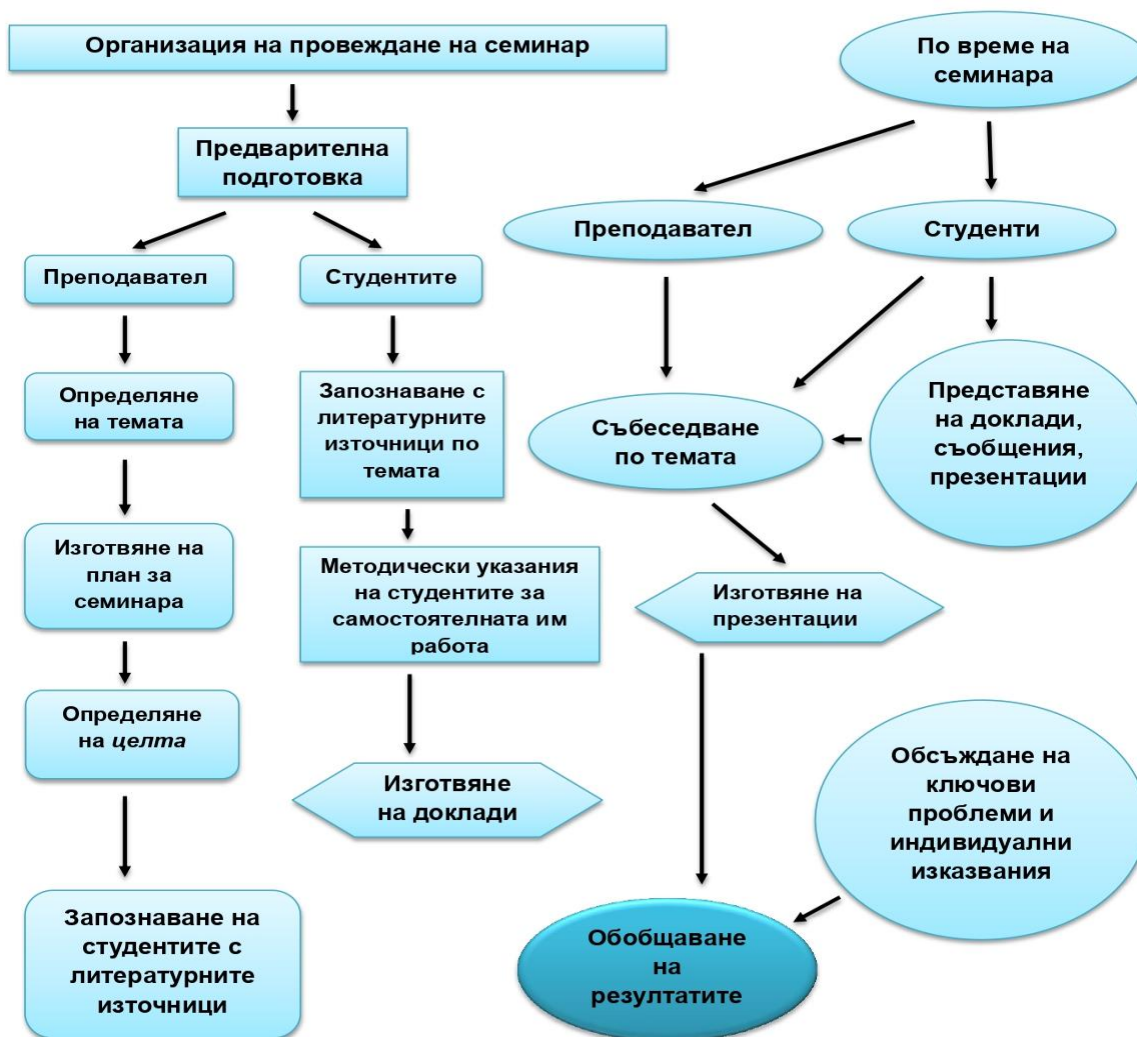
## КОНСУЛТАТИВЕН КАБИНЕТ "ПРЕВЕНЦИЯ НА HIV/СПИН"

Целта на дейността на консултативния кабинет е провеждане на надграждащо обучение за превенция на HIV/СПИН.

Ще се провеждат редовни консултации и обучение с цел обмяна на информация. В кабинетът ще се реализират дейности, включващи:

1. Консултиране и обучение по описаните по горе модули и теми, съгласно предварително съгласувана План-програма по дати и часове
2. Предоставяне на обучителни материали, необходими за консултациите, обученията и дискусиите.
3. Публикуване на етапен отчет за реализираните дейности и инициативи, за всяка академична година.

Приложение № 8 Статут на консултативния кабинет.



Фиг. 68. Схема за организация и провеждане на семинар, съвместно със студенти

## ИЗБИРАЕМА ДИСЦИПЛИНА "ПРЕВЕНЦИЯ НА HIV/СПИН"

Има заложен традиция от УС по Епидемиология на МУ-Варна в обучението, касаещо HIV/СПИН. През 1982г. е проведен първият в страната семинар по проблемите на HIV/СПИН инфекцията. Поради епидемиологичните особености на HIV/СПИН инфекцията, проблема продължава да е значим. Необходима е задълбочена, продължителна епидемиологична дейност.

Избираемата дисциплина "Превенция на HIV/СПИН" е предвидена да се изучава от студентите в специалност "Медицина", "Дентална медицина", "Медицинска сестра", "ОКОЗ" и "Акушерка". Насочена е към усвояване на знания, придобиване на умения за превенция, както и за подпомагане на студентите при вземането на най-правилните и точни решения в случай на професионален риск. Развиване на ценности, мотиви и самосъзнание за преодоляване на стигмата и дискриминацията към HIV/СПИН проблема.

Здравното образование има за цел да се постигне висока здравна култура и възпитание на студентите, чрез провеждане на надграждащо обучение в областта на HIV/СПИН проблема. Когато образованието за HIV и СПИН е част от учебните програми, някои основни аспекти

(психосоциални, културни и житейски умения) или не са покрити или са недостатъчно обхванати.

Предлагаме като основна форма за провеждане на обучението-лекция, а като методи да се използват беседи, дискусии, наблюдения, семинари, компютърни презентации и други аудио визуални средства. Семинарите могат да бъдат предлагани онлайн и в образователната платформа Blackboard, за да достигнат до обучаващите, които не са в състояние да пътуват до учебния център, за да присъстват на семинарите. Могат да се използват и различни медии за провеждане на семинари или за разпространение на информация, например YouTube, видеозаписи или видеоконференции. В процеса на обучението се прецеждат необходимите условия за оптимално приложение.

Обучението включва шест последователни модула представени в съдържанието на учебната програма на избираемата дисциплина **"Превенция на HIV/СПИН"** /приложение №9/.

- **Модул "Епидемиология"**
  - ✓ Епидемиологична история на HIV/СПИН инфекцията;
  - ✓ Характеристика на епидемичния процес на HIV/СПИН инфекцията;
  - ✓ Рискови фактори;
  - ✓ Рискови групи;
  - ✓ Диагностика на HIV / СПИН инфекция;
  - ✓ ELISA бързи тестове, бързи тестове, Western blot, CD4, вирусен товар и др.;
  - ✓ Знания и умения за лечение.
- **Модул "Хранене"**
  - ✓ хранене-при пациенти с имунен дефицит.
- **Модул "Сексуално преносими инфекции"**
  - ✓ Най-често срещани СПИ и усложнения, асоциирани с СПИН/HIV.
- **Модул "Превенция на HIV"**
  - ✓ Нормативни документи;
  - ✓ КАБКИС - пред- и след- тестово консултиране;
  - ✓ Постекспозиционна профилактика.
- **Модул "Полова хигиена"**
  - ✓ Сексуално и репродуктивно здраве.
- **Модул "Насърчаване на правата на човека и преодоляване на стигмата и дискриминацията"**

Придобитите теоретични знания за рисковите фактори на здравето по време на обучението чрез избираемата дисциплина "Превенция на HIV" позволяват:

- Изграждането на умения за решаване на проблеми за вземане на решения;
- Преодоляване на стигмата и дискриминацията;
- Повишаване знанията за превенция и контрол на социално-значимо заболяване, като СПИН.

Разработеният от нас теоретичен модел – **"Противоепидемиологичен контрол на HIV/СПИН"** има за цел да се обединят усилията за адекватен надзор и контрол на HIV епидемията в гр. Варна и областта. Основната функция на методиката е да обединява усилията

на преподаватели, студенти и институции, да създава условия за единодействие при формиране на основната цел. Тя изпълнява и методическа, коригираща, изследователска и превантивна функция. Участието на студентите в обучителните семинари, ще се реализира по метода връстници обучават връстници. По време на провеждането на всеки един от семинарите се изисква задълбочено запознаване със съдържанието на всеки модул и умелото му използване в цялостния образователен процес.

Новата избираема дисциплина "Епидемиология на HIV/СПИН" чрез обхвата на всеки компонент ще стимулира комплексното, цялостното решаване на проблема HIV/СПИН.

Апробираният теоретичен модел за обучение по Превенция на HIV/СПИН на студентите – бъдещи здравни специалисти може да бъде прилаган в образователната практика на висшите училища за подготвяне на кадри за общественото здравеопазване. Може да бъде включен като модул в Технологичния комплекс на МУ-Варна.

Преди реализиране на обучителен модул по Превенцията на HIV/СПИН" ще се проведе:

- Анкетно проучване на необходимостта от въвеждане на обучителен модул „Превенция и контрол на HIV/СПИН" /Приложение№5/,
- Предварителен тест /дискусия /Приложение№6/, включващ информация за различните аспекти на проблема HIV/СПИН. Този тест няма за цел да тества знанията за HIV и СПИН и може лесно да се проведе и под формата на свободен разговор и дискусии;
- Проучване, относно необходимостта от въвеждане му към учебната дисциплина „Епидемиология”;
- **Интервю с преподаватели от Факултет Обществено здраве, касаещо** мнението им, за обособяване на консултативен кабинет за Епидемиология и Превенция на HIV/СПИН и ефективността на съвместни семинар с различни институции /Приложение№ 7/;

Знанията, които студентите следва да получат включват :

- ✓ HIV инфекция (и СПИН) в личността, семейството и общността;
- ✓ Епидемиология и предаване на HIV;
- ✓ Признаци, симптоми и история на HIV инфекцията;
- ✓ Разпознаване, диагностициране и лечение на пациенти с HIV / СПИН;
- ✓ Диагностициране и управление на СПИ;
- ✓ Диагностика на HIV инфекция / СПИН: ELISA, бързи тестове, прости тестове, Western blot, CD4, вирусен товар и др.;
- ✓ Предотвратяване на разпространението на HIV, включително в здравни заведения;
- ✓ Управление на бременността, свързана с HIV; включващо консултиране и тестване, АРВ профилактика за превенция на предаването;
- ✓ Използване на подходящи тестове и умения за интерпретиране на резултатите;
- ✓ Преодоляване на стигмата и дискриминацията, уважение и подкрепа за хората, живеещи с HIV, превенция, лечение и грижи;
- ✓ Насърчаване и защита на правата на пациента;
- ✓ Препоръки за промяна в поведението;
- ✓ Използване на универсални предпазни средства;
- ✓ Управление на случайни на професионални инциденти;
- ✓ Дезинфекция и стерилизация;

✓ Постекспозиционна профилактика.

Считаме, че разработеният модел за епидемиологично образование по проблемите на **НІV/СПИИ** чрез методиката "**Епидемиологична информация за НІV/СПИИ**", "Обучителните семинари", работата в Консултативния кабинет "**Превенция на НІV/СПИИ**" и предложението за избираемата дисциплина е ефективно и значимо за превенция на НІV/СПИИ, тъй като предоставя адекватни и актуална информация и образование по проблема.

**Изводи:**

1. Превенцията чрез продължаващо образование е ключова стратегия за контрол и овладяване на болест, при която няма ефективно лечение.
2. Ограничаването на НІV инфекцията в национален и световен мащаб се дължи основно на прилагането на ефективни стратегии за превенция, които се базират на комплексното въздействие на поведенчески, медицински и структурни интервенции върху целева популация, адаптирани към специфичните за всяка среда, с ефективна колаборация между различни институции, както в секторите на образование, така и в секторите на здравеопазването и социалното подпомагане.
3. Повишаването на епидемиологичната ефективност на противоепидемичната дейност във Варненска област (ВО) изисква разработването на ефективна стратегия за интегрираната превенция по ограничаване на инфекцията с НІV/СПИИ и повишаване на знанията чрез различни модели за обучение, разработени за конкретна рискова група.
4. Моделният подход, дава възможност чрез изучаване на основните фактори, да се определят движещите сили на епидемичната ситуация в изучаваната област за реализирана на противоепидемични мероприятия при различни в епидемиологично отношение инфекции в условията на променяща се епидемична обстановка.
5. Въз основа на моделния подход е предложен епидемиологичен образователен модел във Варненска област - "*Епидемиологично образование по проблемите на НІV/СПИИ*", насочен към медицинския персонал, студентите от МУ-Варна, чуждестранни студенти и морски екипажи.
6. Целта на разработения теоретичния модел е чрез изготвена комплексна програма, включваща: Методиката "*Епидемиологична информация за НІV/СПИИ*", Обучителни семинари, Консултативен кабинет за "*Превенция на НІV/СПИИ*" и/или избираема учебна дисциплина "*Епидемиология на НІV/СПИИ*" да се постигне адекватно обучение за превенция на НІV/СПИИ във Варненска област чрез формиране на поведение, нагласи и умения, за справяне с НІV и СПИИ в ежедневна и рискова ситуации.



## ОСНОВНИ ИЗВОДИ

Въз основа на осъществените задачи, анализите и оценките на резултатите формулирахме следните по-значими изводи:

1. Системата на епидемиологичен надзор и контрол при HIV/СПИН, обхваща широк спектър от епидемиолого - проучвателни, отчетно - регистрационни, информационно-образователни, диагностични и превантивни интервенции.
2. В съответствие с международните и национални насоки за надзор и контрол над епидемичния процес при HIV/СПИН, във Варненска област се реализира успешно програмна система за ефективен епидемиологичен надзор в девет компонента с участието на партньорска мрежа от организации, държавни и общински институции и структури на гражданското общество.
3. Резултатите от проведените изследвания показват, че епидемичния процес на HIV/СПИН у нас се характеризира с бавен тренд на нарастване, като честотата на заразените на фона на глобалното разпространение е значително ниска, засегнати са предимно млади хора, превалира мъжки пол и групата на мъжете, които правят секс с мъже (МСМ).
4. Епидемиологичните характеристики на диагностичните дейности в Кабинета за анонимно и безплатно консултиране и изследване за HIV/СПИН (КАБКИС) във ВО, представят лица в широк възрастов диапазон с преобладаващ български етност, мъжки пол и с придружаващи СПИ, като хепатит Б, С и сифилис и увеличаване броя на положителните серуми за HIV/СПИН, при относително снижение на изследваните лица през последните години.
5. Епидемиологичният анализ на рисковите експозиции сред медицинския персонал, установи съществени пропуски в протиепидемично отношение и определи необходимостта от провеждане на адекватно обучение по отношение на превенцията и поведението при инцидентите с остри и режещи предмети с цел намаляване на риска от кръвно преносими инфекции, включително HIV/СПИН.
6. Различни изследвания описани в литературата, подобни на нашето проучване установиха, че липсата на обучение и познания са бариери за обслужването и лечението на пациенти с HIV и СПИН, създаващи стигма и дискриминация към ХЖХС, при здравното им обслужване, което е предпоставка за рисково поведение от страна на HIV серопозитивните, изразяващо се в скриване на HIV статуса си.
7. Стигмата и дискриминацията са важен епидемиологичен, клиничен и психологически проблем при пациенти с HIV и СПИН, който блокира достъпа до услуги за тестване и лечение въпреки, че като дискриминирани на работното място или в лечебно заведение са се определили малък относителен процент от респондентите във Варненска област.
8. Преобладаващата част от медицинските специалисти и студенти гарантират медицинското обслужване на HIV серопозитивните пациенти, но изпитват страх от инфектиране и предпочитат въвеждането на задължително предварително изследване за HIV, въпреки съмнителната епидемиологична стойност.
9. Недостатъците в системата за епидемиологичен надзор и контрол при HIV/СПИН са свързани с недооценяване на географските, социалните и обществени особености на град Варна, непълна отчетност на инцидентите в медицинската практика, наличието на специфични групи в риск като лица упражняващи морски професии и чуждестранни студенти.

10. Резултатите показват, че чуждестранните студенти са нехомогенна популация с различни национални, здравни и поведенчески особености, произхождащи от различните страни с разнообразен и неустойчив характер на епидемичната обстановка за HIV/СПИН инфекцията.
11. Морската професия създава условия за повишен епидемиологичен риск и изисква комплексни усилия и превантивни образователни дейности в посока на ефективен епидемиологичен контрол.
12. Изследването на дейностите свързани с контрола на HIV епидемията показва, че след приключване на финансиращите програми има спад в активностите на всички нива, което заедно с липсата на лекари – епидемиолози, най-вероятно ще доведат на по-късен етап до труден контрол на HIV инфекцията в България и Варненска област.
13. Резултатите от нашето изследване показват, че въпреки провеждането на различните информационни кампании, относно HIV инфекцията, основната част от изследваните от нас лица (85.70%) са на мнение, че е необходимо провеждането на обучение по проблемите за HIV/СПИН, свързани, както с безопасен сексуално поведение, така и с контрола на СПИ.
14. Повишаването на епидемиологичната ефективност на противоепидемичната дейност във Варненска област (ВО), изисква разработването на ефективна стратегия за интегрираната превенция по ограничаване на инфекцията с HIV/СПИН и повишаване на знанията чрез различни модели за обучение, разработени за конкретна рискова група.
15. Разработването и предложението на епидемиологичен образователен модел във ВО - *"Епидемиологично образование по проблемите на HIV/СПИН"*, включващ: Методиката *"Епидемиологична информация за HIV/СПИН"*, Обучителни семинари, Консултативен кабинет за *"Превенция на HIV/СПИН"* и/или избираема учебна дисциплина *"Епидемиология на HIV/СПИН"*, насочен към медицинския персонал, студентите от МУ-Варна, чуждестранни студенти и морски екипажи ще постигне адекватно обучение за превенция на HIV/СПИН във Варненска област чрез формиране на поведение, нагласи и умения, за справяне с HIV и СПИН в ежедневна и рискова ситуации.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Обсъждайки някои от настоящите проблеми, посочихме предстоящи научни предизвикателства, за разширяване на превантивните дейности в групи с епидемичен риск от HIV инфекция, необхванати от досега действащите програми за надзор и контрол на СПИН, като чуждестранни студенти от страни с различна епидемиологична характеристика и лица упражняващи морска професия.

Предоставянето на здравни знания за HIV/СПИН и методите за неговата профилактика са основа за намаляване негативните тенденции, които се наблюдават относно заболяемостта и смъртността му.

Получените резултати и проведените анализи в изследването на противоепидемични действия, за превенция и контрол на HIV/СПИН, показаха, че има пропуски в образователната система на медицинските специалисти. Съществено значение за опазване на собственото здраве и това на околните има самосъзнанието на индивидите за предпазване от заразяване и разпространяване на инфекцията. Стигмата и дискриминацията все още заемат водеща роля при медицинското обслужване на пациентите. Липсата на знания и пренебрегването на мерките при рискова експозиция, категорично доказва третата ни хипотеза.

Проучване на ефективността на досега действащите програми за превенция и контрол на HIV/СПИН, показва, че въпреки големия обхват има пропуски по отношение на рискови групи, което налага да се предприемат мерки, за подобряване на всеобхватността. Тези резултати, отхвърлят хипотеза две и потвърждават хипотеза едно.

## **ПРИНОСИ**

### **Приноси с оригинален характер**

1. Извършена е комплексна епидемиологична диагностика на епидемичната ситуация с тенденциите в развитието на епидемичния процес на HIV/СПИН във Варненска област.
2. Извършено е активно епидемиологично проучване с оценка на системата за епидемиологичен надзор и контрол във Варненска област за периода 2003-2018г. и са предложени система от мероприятия за нейното подобряване.
3. Доказана е ползата и надежността на целевите анонимни доброволни анкетни проучвания на групи в риск - медицински персонал, студенти по медицина и мигриращо население - чуждестранни студенти, моряци, необхванати от досега действащите *"Национални програми за превенция и контрол на HIV и сексуално предавани инфекции в Република България"*.
4. За първи път е проведено анонимно анкетно проучване на опита на хора живеещи с HIV за достъпа им до здравни услуги с цел премахването на някои от многобройните бариери (стигмата и дискриминацията), пред които са изправени HIV-серопозитивните лица.
5. Разработен и апробиран в Технологичния комплекс при МУ-Варна е епидемиологичен образователен модел - *"Епидемиологично образование по проблемите на HIV/СПИН"*, за подобряване системата за епидемиологичен надзор и контрол във Варненска област.

### **Приноси обогатяващи съществуващите научни знания**

1. Извършено е проучване и оценка на причините за професионалния риск, знанията и поведението на медицински персонал и студенти по медицина и е предложена епидемиологично превантивна образователна система.
2. Проучени са епидемиологично, рисковите действия при лица от възможни групи в риск (чуждестранни студенти, морски лица) с което е допълнен алгоритъма и е надградена системата за епидемиологичен надзор на град Варна.
3. Изготвени са обучителни стратегии за превенция и управление на риска при групи в риск - студенти от специалностите специалностите *"Медицина"*, *"Дентална медицина"*, *"Медицинска сестра"*, *"Акушерка"*, българо и англоезично обучение.

### **Приноси с научно - приложен характер**

1. За пръв път в България е разработена и предложена информационна брошура за чуждоезични студенти и лица упражняващи морска професия за превенцията на HIV/СПИН в гр. Варна, подготвени за включване в Серия образователни практики /Приложение № 10/.
2. Предлагаме и разработване на модул за публично – частно партньорство на МУ-Варна, Катедра Хигиена и Епидемиология; УС Епидемиология с ръководството на Медицински центрове, имащи право да поставят медицински заключения за здравословна годност на лица, упражняващи морска професия, за обучение на морски лица чрез актуална информация, нагледни материали, с възможност за беседи и консултации по конкретни медицински казуси.

## **НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. **Коларова М.**, Константинов Р., Кирчева А., Паунов Ц., Станева С., Иванова Е. Управляване на епидемиологичния риск при HIV инфекция в условията на морски транспорт и превози, сп. Варненски медицински форум т.5, 2017, приложение 5, с. 61-64
2. **Коларова М.**, Константинов Р., Паунов Ц., Кирчева А., Баева А. Сравнителна характеристика на епидемичния процес при HIV инфекцията в Европа, България и Варненска област през периода 2008-2017г. Варненски медицински форум, т. 7, 2018, брой 1 с. 157-161
3. **Коларова М.** HIV между страха и професионализма. Известия на Съюза на учените - Варна. Серия медицина и екология. 2018; 23:62-66

## **УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ, СВЪРЗАНИ С ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

**Седма научна сесия за преподаватели и студенти в Медицински колеж-Варна  
05 - 06 .10. 2018г.**

1. **Коларова М., Паунов Ц., Константинов Р.** Знанията на медицинските специалисти за превенция на HIV/СПИН инфекция в условията на професионален риск.
2. **Коларова М., Паунов Ц.** Нагласи за превенция на HIV инфекция на лица, упражняващи морска професия.
3. **Коларова М., Паунов Ц., Константинов Р.** Проучване на знанията на чуждестранните студенти за превенцията на HIV/СПИН в град Варна.