

Т. Върлева, В. Георгиева, Е. Насева, Ц. Якимова,  
М. Замфирова, Х. Тасков, Б. Петрунов

# Доклад

от проведен Интегриран биологичен  
и поведенчески надзор на ХИВ  
сред лица, лишени от свобода,  
през периода 2006–2011 г.

Министерство на здравеопазването,  
Програми, финансирани от Глобалния фонд  
за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария

София, 2015

**Т. Върлева, В. Георгиева, Е. Насева, Ц. Якимова, М. Замфирова,  
Х. Тасков, Б. Петрунов**

## **Доклад**

**от проведен Интегриран биологичен и поведенчески надзор  
на ХИВ сред лица, лишени от свобода,  
през периода 2006 – 2011 г.**

**Министерство на здравеопазването,  
Програми, финансирани от Глобалния фонд  
за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария**

**София, 2015**



Министерство на  
здравеопазването



Investing in our future  
**The Global Fund**  
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



Програма "Превенция  
и контрол на ХИВ/СПИН"

© Министерство на здравеопазването,  
Програми, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН,  
туберкулоза и малария

Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“

- © д-р Тонка Иванова Върлева
- © д-р Вяра Георгиева Тонева
- © Емилия Красимилова Насева, д.м.
- © Цветана Якимова Якимова
- © д-р Мария Иванова Замфирова
- © проф. д-р Христо Борисов Тасков, д.м.н.
- © акад. д-р Богдан Николов Петрунов, д.м.н.

Рецензенти:

- проф. д-р Вилиам Симеонов Монеv, д.м.н.
- проф. д-р Любомир Атанасов Иванов, д.м.н.

София, 2015  
ISBN 978-619-7288-01-8

## Съдържание

Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.....	5
Описание на групата.....	8
Методология на проучването.....	10
Резултати.....	15
Демографски характеристики.....	15
Нелегални наркотици.....	16
Инжекционно поведение в МЛС и извън тях.....	17
Нелегални наркотици и инжекционни практики в МЛС.....	17
Рискови инжекционни практики в МЛС.....	19
Практики за татуиране в МЛС.....	21
Сексуално поведение.....	22
Знания за начините на предаване на ХИВ/СПИН.....	25
Социални услуги, получени в МЛС.....	26
Биологични резултати.....	28
Използвана литература.....	30
Благодарности.....	31
Резюме.....	32
Abstract.....	36

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

Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” се финансира съгласно Споразумение за предоставяне на безвъзмездна помощ между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и Министерство на здравеопазването (в качеството му на Главен получател на Безвъзмездна помощ № ВУЛ-202-G01-H-00). Споразумението е ратифицирано със закон от Народното събрание (ДВ, бр. 84 от 23.09.2003 г.) и обнародвано в ДВ, бр. 110 от 19.12.2003 г.

Първият петгодишен период от изпълнението на Програмата беше със срок от 1 януари 2004 г. до 31 декември 2008 г. За изпълнението на Програмата за този период България получава изключително висока оценка и е поканена от Глобалния фонд да кандидатства за продължаване на финансирането.

От началото на 2009 година стартира продължението на Програмата, което обхваща периода от 1 януари 2009 г. до 31 декември 2014 г. след сключването на Споразумение за изменение, допълнение и продължаване действието на Споразумение за предоставяне на безвъзмездна помощ по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, ратифицирано със закон в ДВ, бр. 33 от 30.04.2009 г. и публикувано в ДВ бр. 43 от 09.06.2009 г. и бр. 61 от 10.08.2012 г.

В периода от 01.01.2015 г. до 31.12.2015 г. срокът на действие на Споразумението се удължава с 12 месеца, за да може да продължи изпълнението на Програмата в рамките на спестените средства. В този период се акцентира върху усилията за стабилен преход от финансирането от международния донор към българското правителство. Споразумението за удължаване на Програмата е подписано на 23 март 2015 г. в изпълнение на РМС № 137/04.03.2015 г. Законът за ратифициране на Споразумението е обнародван в ДВ, бр. 81 от 20.10.2015 г.

**Основна цел на Програмата** е да допринесе за намаляване на новите случаи на инфектиране с ХИВ/СПИН и за подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН (ХЖХС) в България, като се обхванат във все по-голям обем най-рисковите групи от населението с целенасочени, устойчиви и доказани в практиката интервенции за превенция на ХИВ. С това главно се цели да се намали рискът от заразяване и предаване на ХИВ-инфекцията, а в конкретен аспект да се увеличи об-

хватът върху най-рисковите групи с услуги за доброволно изследване и консултиране за ХИВ и така да се увеличи процентът на хората, носители на ХИВ, които знаят за своя статус.

### **Основни стратегии:**

- Създаване на подкрепяща среда за устойчив национален отговор на ХИВ/СПИН в България;
- Укрепване на научните основи за целенасочен и ефективен национален отговор на ХИВ/СПИН;
- Разширяване на достъпа, обхвата и качеството на услугите за доброволно консултиране и изследване като основа за превенцията, лечението и подкрепата със специален фокус върху групите в най-голям риск;
- Намаляване на специфичната уязвимост при групите в най-голям риск (инжекционно употребяващи наркотици; ромска общност; проституирани; млади хора в риск; хора, живеещи с ХИВ; мъже, които правят секс с мъже), увеличаване на обхвата и гарантиране на достъпа до пълен обем от висококачествени програми и услуги, насочени към специфичните нужди и приоритети на тези групи;
- Предоставяне на професионални грижи и подкрепа на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, за подобряване на качеството на живот.

### **Компоненти на Програмата**

**Компонент 1.** Създаване на подкрепяща среда за устойчив национален отговор на ХИВ/СПИН в България

**Компонент 2.** Укрепване на научните основи за целенасочен и ефективен национален отговор на ХИВ/СПИН

**Компонент 3.** Увеличаване на обхвата на доброволното консултиране и изследване за ХИВ чрез мрежа от нископрагови услуги с фокус върху групите в най-голям риск

**Компонент 4.** Намаляване на уязвимостта към ХИВ на инжекционно употребяващите наркотици (ИУН) чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции

**Компонент 5.** Намаляване на уязвимостта към ХИВ на хората от ромската общност, които са в най-голям риск (на възраст 15-25 години) чрез увеличаване на обхвата на групата с услуги за превенция и насочване, базирани в общността

**Компонент 6.** Намаляване на уязвимостта към ХИВ на проституиращите жени и мъже чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции

**Компонент 7.** Намаляване на уязвимостта към ХИВ на младите хора в най-голям риск (15-24 г.) чрез увеличаване обхвата на услугите и програмите, насочени към младежи

**Компонент 8.** Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа

**Компонент 9.** Намаляване на уязвимостта към ХИВ на мъжете, които правят секс с мъже (МСМ) чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции

### **Целеви групи – бенефициенти**

- Инжекционно употребяващи наркотици (ИУН);
- Мъже, които правят секс с мъже (МСМ);
- Млади хора от ромски произход, изложени на най-голям риск (инжекционно употребяващи наркотици; мъже, които правят секс с мъже; проституиращи; лица, изтърпели наказание лишаване от свобода и мобилни хора) (15-25 год);
  - Лица, лишени от свобода;
  - Проституиращи мъже и жени;
  - Млади хора, изложени на риск (15-24 год);
  - Хора, живеещи с ХИВ/СПИН.

### **Основни дейности сред целевите групи**

- Работа на терен;
- Обмен на игли и спринцовки;
- Разпространение на презервативи, лубриканти и здравнообразователни материали;
  - Консултиране за ХИВ/СПИ и придържане към безопасно сексуално и инжекционно поведение;
  - Анонимно и безплатно изследване за ХИВ, хепатит В и С и сифилис; прегледи за диагностика и лечение на СПИ;
  - Водене на случай за лицата в най-висок риск за ХИВ/СПИ;
  - Обучение на обучители на равни; обучение на връстници от връстници;

- Кампанийни дейности за превенция на ХИВ и стратегии за намаляване на стигмата и дискриминацията.

### **Описание на групата**

В световен мащаб разпространението сред лишените от свобода на вируса, причиняващ синдром на придобитата имунна недостатъчност у човека (ХИВ), е значително по-високо, отколкото сред останалата част от населението. В последните обзорни доклади на Програмата на ООН за ХИВ/СПИН (UNAIDS) за разпространението на ХИВ/СПИН в световен мащаб се изтъква, че в страните на бившия Съветски съюз, Източна Европа и Централна Азия се наблюдава най-бързото разпространение на СПИН в света, обусловено предимно от широкото разпространение на инжекционната употреба на наркотици. Разпространението на ХИВ/СПИН в затворите е тясно свързано с няколко фактора:

- ✓ Законодателство и социална среда;
- ✓ Процент на затворниците, които са инжектирали наркотици преди постъпването си в затвора;
- ✓ Разпространение на ХИВ-инфекцията сред лицата, употребяващи инжекционно наркотици извън поправителната система;
- ✓ Социална среда в МЛС – наличие или отсъствие на образователни програми, възможности за трудова дейност, занимателни дейности за свободното време;
- ✓ Наличие или отсъствие на метадонови/субституиращи програми на място в местата за лишаване от свобода;

Епидемиологичните данни от провеждания от 2006 година втора генерация епидемиологичен биологичен и поведенчески надзор върху разпространението на ХИВ, хепатити В и С и сифилис сред лишените от свобода показват, че в затворите се практикува високо рисково поведение – наркотиците са достъпни за тези, които могат да си ги купят, татуирането е много популярно, а също така значителен процент от затворниците декларират за сексуални контакти помежду си. Приемането през 2004 година на нова нормативна уредба (Наказателен кодекс, чл. 354 А), според която притежателят на всякакъв вид наркотик може да бъде осъден на лишаване от свобода за срок от 1 до 6 години и глоба от 2 до 10 хиляди лева, доведе до значително увеличение на наркозависи-



мите, които получават присъди и попадат в затворите. Девет години по-късно този член беше смекчен с т.н. институт за „маловажния случай“, при който наказанието за притежание на наркотично вещество за лична употреба и в малки количества е налагане на глоба до 1000 лв. Данните от затвора в София показват, че средно годишно между 8,9% до 12% от новопостъпилите затворници имат история на инжекционна употреба на наркотични вещества. Високият процент на ИУН извън и в затворите, инфектирани с хепатит С, е показателен за риска от по-нататъшно разпространение на ХИВ сред тази група.

В България броят на затворите е 13, от които 12 мъжки затвори и 1 женски. От мъжките затвори този в Бойчиновци е за непълнолетни лица. С изключение на затворите в Бобов дол и Бойчиновци, които са построени през 1956 г., всички останали са построени в периода 1928-1933 г. Проблемите по отношение на недостатъчната площ за обитаване от едно лице, случаите на насилие от страна на режимно-охранителния състав и насилие между лишените от свобода, разпространението на нелегални наркотици в затворите, недостига на средства за храна и осигуряване на специален хранителен режим на лица със заболявания, проблемите с медицинското обслужване, са описани подробно в доклада на Комитета на Съвета на Европа за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение, който беше публикуван след мисията на комитета в България през март-април 2014 г. Пълният текст на доклада, както и отговорът на българските власти, могат да бъдат намерени в интернет.

По средносписъчен състав броят на затворниците в периода 2006 – 2014 г. е между 11 500 до 8 500 годишно, като тенденцията е за намаляване на броя на лицата, които изтърпяват наказанието си в затворите. По данни на Министерството на правосъдието ще се разширява използването на т. нар. „електронни гривни“ или други модерни устройства за проследяване, като така ще се намали броят на задържаните с мярка на неотклонение задържане под стража, както и ще се увеличи броят на предсрочно освободените. Електронните гривни се прилагат в Америка и Европа от десетилетия спрямо осъдени и хора под домашен арест. В Полша например 36 000 са осъдените с гривни. В България устройството се прилага за първи път от лятото на 2014 г. (преди това има пилотен проект с 11 души). Гривните са въведени по проект „Засилване прилагането на пробационните мерки в съответствие с европейските стандарти

и система за електронен мониторинг” – с норвежко финансиране.

Целенасочените усилия за превенция на ХИВ/СПИ в местата за лишаване от свобода започват през 2004 г. с оценка и анализ на ситуацията в два от затворите – в Плевен и в Стара Загора – и с определяне на основните цели и задачи, както и на бъдещите дейности в рамките на Проект ВUL/98/005 „Национална стратегия за ХИВ/СПИН”, изпълняван съвместно от Министерство на здравеопазването и Програма за развитие на ООН в България.

В резултат на сътрудничеството между Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” (Министерство на здравеопазването), финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, и Главна Дирекция „Изпълнение на наказанията” към Министерство на правосъдието, работата по превенцията на ХИВ стартира като пилотен проект през 2006 г. в затворите в София, Плевен, Стара Загора и Пазарджик.

През месец декември 2006 г. беше подписана първата съвместна заповед на Министъра на здравеопазването и Министъра на правосъдието (Заповед № РД09-19 от 24.01.2007 г.), която регулира редовното предоставяне на анонимно и безплатно консултиране и изследване в 12 затвора (София, Белене, Бобов дол, Бургас, Варна, Враца, Плевен, Пловдив, Пазарджик, Стара Загора, Сливен, Ловеч), 2 затворнически общежития (Кремиковци и Самораново) и 2 следствени ареста в градовете Русе и Благоевград. Неразделна част от заповедта е график, съгласно който медицински екипи от Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС) посещават два пъти месечно всички 12 затвора, както и двете затворнически общежития и двата следствени ареста. Консултантите от КАБКИС предлагат пакет от услуги, включващ: пред- и следтестово консултиране, бърз тест за ХИВ, който отчита резултат в рамките на 10 минути, както и изследване за хепатит В, С и сифилис.

С оглед продължаването на успешната практика за предоставяне на безплатни и анонимни услуги по доброволното консултиране и изследване за ХИВ последователно бяха подписани съвместни Заповеди № РД 09-161 от 20.03.2009 г. и РД 09-86/17.05.2012 г. на Министъра на здравеопазването и Министъра на правосъдието, с които се утвърждава графикът за предоставяне на услуги от КАБКИС. Важно е да се отбележи, че по време на тези посещения лишените от свобода получават и други превантивни услуги като информационни материали, безплатни

презервативи и индивидуално консултиране за намаляване на риска.

Изследването и консултирането за ХИВ в МЛС, предоставяно от екипите на КАБКИС по места, следва принципа на доброволността. Именно фактът, че услугата е анонимна и се предоставя от външни за затвора консултанти (медицински специалисти – лекари и/или мед. сестри), премахва бариерите и страховете от узнаването на ХИВ-статуса. Затворниците проявяват интерес и желание за услугите, тъй като могат да получат допълнителни изследвания за хепатит В, хепатит С, сифилис, индивидуално консултиране за намаляване на риска, презервативи и информационни материали. През 2009 година услугите бяха разширени с предоставянето на организирани групови здравнообразователни беседи, които включват теми за основните факти за ХИВ/СПИН, ППИ, Хепатит В и С и начините за предпазване от тях с цел промяна на поведението на лишените от свобода.

Благодарение на тази добра практика през годините от 2006 до 2014 г. Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ успява да достигне с анонимни и безплатни услуги по изследване за ХИВ и здравно-образователни беседи до над 50% от средно годишния брой лица, лишени от свобода.

В рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, с финансовата подкрепа на Глобалния фонд, беше изградена национална система за второ поколение епидемиологичен надзор с цел организиране и провеждане на Интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) сред най-уязвимите на ХИВ групи от населението, като групата на лицата, лишени от свобода, беше определена като такава.

## **Методология на проучването**

### **Дизайн на проучването**

Проучването е срезово според своя дизайн, проведено сред лица, лишени от свобода – мъже.

### **Етични съображения**

Проучването е съобразено със съвременните етични принципи и насоки за провеждане на проучвания сред хора и е одобрено от Етичната комисия на НЦЗПБ.

### Критерии за участие

За участие в проучването са подбирани лица, отговарящи на следните критерии:

✓ Лица, лишени от свобода на възраст над 18 години, пребиваващи в местата за лишаване от свобода (МЛС);

✓ Имат желание да се включат в изследването.

Не са допускани до участие в проучването лица, отговарящи на следните критерии:

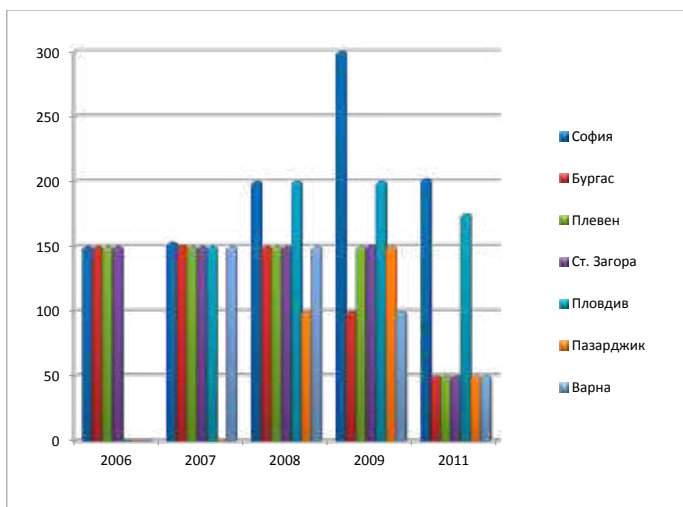
✓ Лица на възраст над 18 години, пребиваващи в следствения арест;

✓ Лица, участвали през настоящата година в проучването (като представители на тази или друга уязвима група);

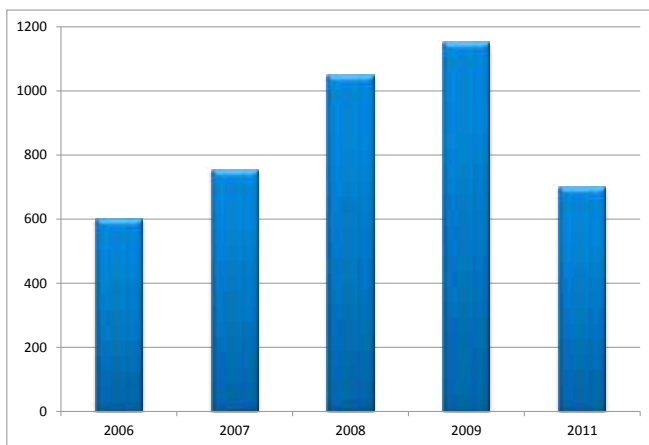
✓ Лица, които не желаят да участват.

### Обем на извадката

В изследването са включени по градове и години, както следва: 2006 г. – 600 лица, 2007 г. – 754; 2008 г. – 1050; 2009 г. – 1151 и 2011 г. – 702 лица (Фиг. 1-2).



Фиг. 1. Брой участници през годините по места за лишаване от свобода



Фиг. 2. Общ брой участници по години.

През 2011 год. броят на затворниците, участващи в проучването, беше намален с 300 човека от предварително определения брой – 1000 човека, с цел да бъде увеличен броят на МСМ, в която група се наблюдават данни за увеличаване на броя на серопозитивните лица със средно 5% годишно. През 2009 г. относителният дял на новорегистрираните серопозитивни от групата МСМ е 16,4%, през 2010 г. – 20,2% и през 2011 г. достига 25,9%.

### **Лица, провеждащи проучването и тяхното обучение**

Организацията и координирането на проучването, първичната обработка на въпросниците и провеждането на лабораторните тестове по места беше възложено на РИОКОЗ. За провеждане на интервютата бяха ангажирани лица с опит в работата с лишени от свобода или с представители на другите уязвими групи (ИУН и МСМ) – консултанти от КА-БКИС или сътрудници на терен от неправителствени организации (НПО), които работят с представителите на тези групи. Взemanето на кръвните проби се осъществяваше от медицински специалисти.

Лицата, ангажирани в проучването, бяха запознати с Протокола на проучването и обучени за работа с въпросника на проучването, за взимане и съхраняване на кръвните проби, както и по отношение на етичните аспекти при проучванията върху хора.

### **Подбор на респондентите**

Моделът на извадката е сред отзовалите се. За пълноценното изпълнение на изследването беше предвидено съотношението между лицата, лишени от свобода, пребиваващи в МЛС не повече от 3 месеца, и тези, пребиваващи повече от 3 месеца, да е приблизително 1:5, т.е. при 150 изследвани лица около 30 от тях са пребивавали по-малко от 3 месеца в МЛС.

За участието си в проучването на всеки респондент беше предоставен малък поощрителен подарък. Видът на подаръците беше консултиран с представители на ГДИН.

### **Събиране на данни**

Събирането на данни се осъществи чрез два метода:

➤ Провеждане на face-to-face интервю на базата на специално разработен въпросник за лица, лишени от свобода, за установяване на мнението, отношението, нагласите, знанията и поведението на изследваните лица по отношение на ХИВ-инфекцията. Въпросникът е преведен и адаптиран от Family Health International.

➤ Вземане на кръвна проба от респондентите и изследването ѝ за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис.

Всяко интервю се предхожда от даване на информирано съгласие от страна на участника. За да могат да се свържат кръвните проби с въпросниците, е създаден специален код, който се състои от първата буква на името на респондента, месеца на раждане, датата на раждане и първата буква на името на майката на респондента.

### **Събиране на биологичните проби и тестването им за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис**

През 2006, 2007 и 2008 г. изследването за ХИВ се извършва с венозна кръв. При регулярните посещения на екипите в МЛС за провеждане на доброволно консултиране и изследване за ХИВ част от участвалите в проучването лица споделят, че не са си получили резултатите. В резултат на това се взе решение през 2009 г. и през 2011 г. изследването за ХИВ да се извършва на място с бърз тест за определяне на ХИВ-антитела с цел респондентите да научат резултата си на място. Взимането на кръв и в двата варианта, с венозна кръв и с периферна кръв, се предхожда от провеждане на предтестово консултиране на респондента. Кръвната

проба е вземана с венепункция чрез затворени системи за вземане на кръв (т. нар. вакутейнери) с гел за отделяне на серум или при невъзможност за вземане на венозна кръв е вземана периферна кръв в 2 микротейнера. Трудности при вземането на кръв се наблюдават само при ИУН със склерозирани вени в резултат на инжектираните наркотици.

Попълнените въпросници и кръвните проби са транспортирани до РИОКОЗ. Задача на епидемиолога в РИОКОЗ е да свери получените въпросници и съответстващите им проби и да ги запише във входящ дневник. След това да постави върху всеки въпросник четирицифрен входящ номер, който започва с номера на РИОКОЗ, последван от три цифри от входящия дневник, и да изпрати пробите в лабораторията за изследване на ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис.

При положителен резултат за сифилис по метода ELISA, е провеждано допълнително изследване от РИОКОЗ с тест VDRL за потвърждаване на резултата.

При получаване на реактивен резултат от ELISA-тест за ХИВ, на следващия работен ден е провеждано ново изследване, като серумът се изследва отново двукратно. Ако при повторното изследване са получени един положителен и един отрицателен или два положителни резултата, кръвната проба се изпраща в Националната референтна лаборатория по ХИВ (НПЛ), НЦЗПБ – София. Резултатът от НПЛ по ХИВ е окончателен.

При отчитане на положителен резултат за ХИВ на бърз тест лицето се уведомява, че се налага да бъде проведено допълнително изследване по метода ELISA и резултатът ще му бъде съобщен след около 2 седмици.

Респондентите са насърчавани да потърсят своите резултати. Резултатите са съобщавани в конфиденциална обстановка лично от медицинското лице, взело кръвта, което провежда и следтестово консултиране.

При положителен резултат за ХИВ участникът е уведомяван за реда за достъп до медицински грижи и услуги, свързани с допълнително изследване и лечение на ХИВ/СПИН.

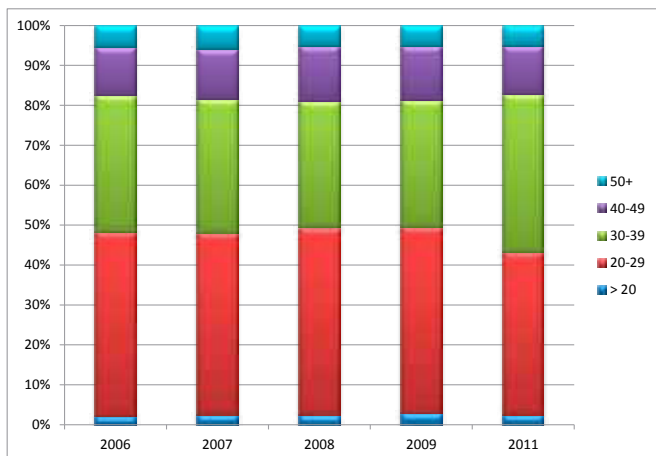
При положителен резултат за сифилис респондентът е насочван към медицинската служба към МЛС. При положителен резултат за хепатит В и хепатит С той се съобщава лично от медицинското лице, взело кръвта, а участникът е насочван към медицинската служба при МЛС.

Ако лице с положителен резултат за ХИВ, хепатит В, хепатит С или сифилис не е потърсило резултата до 10 дни след получаването на резултатите в медицинската служба при съответния затвор, то бива активно издирено.

## Резултати

### Демографски характеристики

За периода, в който е проведено проучването, най-голямата част от участниците е във възрастовата група 20-29 години, следвана от групата 30-39 г., 40-49 г. и 50+ г. Най-малък е процентът на участниците под 20 г. Таблица 1 показва разпределението на респондентите по възрастови групи в годините, през които е провеждано проучване.



Фиг. 3. Разпределение на участниците по възраст

Образователната степен на половината от участниците е по-ниска от средно образование. Над половината се самоопределят като принадлежащи към българската етническа група, както и че изповядват православно християнство.

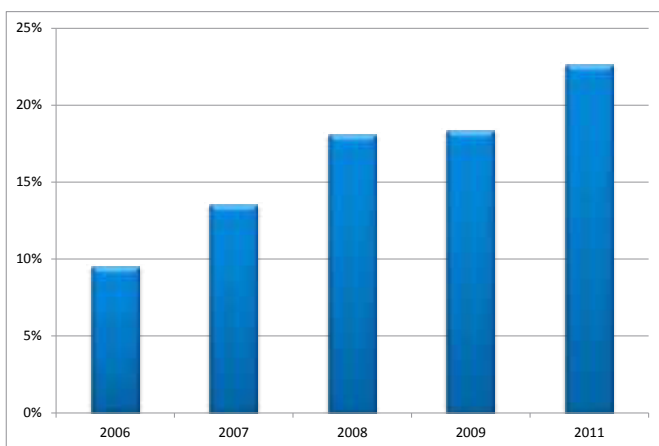
### Нелегални наркотици

Всеки четвърти интервюиран е употребявал нелегални наркотици някога през живота си, а всеки десети е инжектирал нелегални наркотици. Процентът на употребяващите наркотици – такива с история на употреба преди задържането – се увеличава в годините. Това може да се обясни от една страна с по-голямото доверие на участниците към хората, които извършват проучването, а от друга – с действието на чл. 354 А от Наказателния кодекс, от прилагането на който в затвора попадат



все повече лица, задържани с малки дози наркотици за лична употреба. С все по-широкото навлизане на пероралните наркотици тенденцията е броят на инжекционно употребяващите в млада възраст до 24 г. да намалява.

Всеки 10-ти през 2006 г. е съобщил, че е употребявал инжекционно нелегални наркотици. През годините този процент расте като при проучването през 2011 г. всеки пети съобщава за опит в инжектиране на наркотици. Тълкуването на този факт определено не е в увеличаване на броя на употребяващите, а във включването през 2007 г. на 150 лица от затвора в Пловдив и през 2008 г. – на още 100 лица от затвора в гр. Пазарджик.



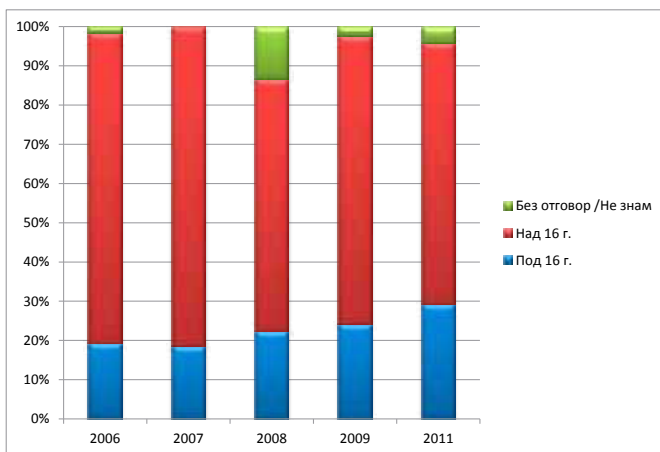
*Фиг. 4. Относителен дял на участниците, инжекционно употребяващи нелегални наркотици*

В градовете Пловдив и Пазарджик, по-точно в гр. Пещера – област Пазарджик, са местата с най-висок брой инжекционно употребяващи нелегални наркотици, като едно от обясненията е, че това са места за преразпределение на пратките нелегални наркотици.

#### **Инжекционно поведение в МЛС и извън тях**

Резултатите потвърждават тенденцията за опит в инжекционната употреба на наркотици в юношеска възраст, което беше типично за

периода 1990-2000 година. По-голямата част от респондентите в настоящото проучване са на възраст 20-29 и 30-39 години, т.е. хора, които в този период са били в юношеска възраст.



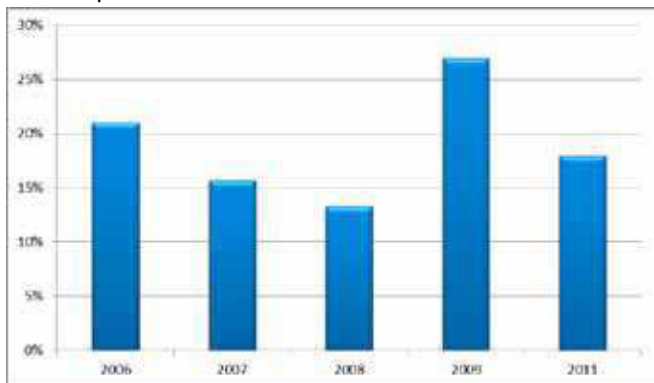
Фиг.5. Възраст на започване на инжекционна употреба на нелегални наркотици

### Нелегални наркотици и инжекционни практики в МЛС

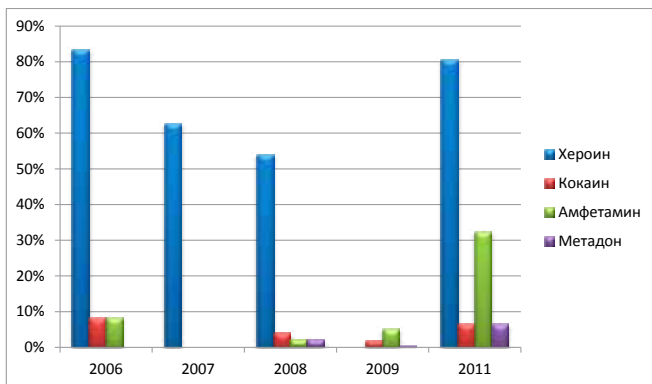
Всеки пети от участниците в проучването, излежаващ присъда, съобщава, че през настоящия си престой в МЛС е инжектирал наркотик. Разликата в процентите е двукратна в годините 2008 и 2009 г. През 2008 г. 13,33% декларират, че са инжектирали нелегални наркотици в сегашния си престой в затвора, като през следващата 2009 г. техният брой се удвоява – 26,98%. Това не би могло да се обясни с някаква драстична промяна в охранителния режим, а по-скоро с подбора на участниците в проучването. Задържаните лица се разпределят в групи, като се вземат в съображение и престъпленията, за които са осъдени. Възможно е през 2009 г. на случаен принцип като участници в проучването да са попаднали повече групи на наркозависими.

Относно видовете наркотици, употребявани през последните 12 месеца, начело е хероинът. През 2006 г. 83% са съобщили, че са употребявали хероин през последните 12 месеца. Средно през годините този процент варира от 26,5% през 2009 г. до 80,6% през 2011 г. Амфетамините са на второ място по употреба, като процентът им от 8% през

2006 г. нараства до 32,3% през 2011 г. Наблюдава се и едно явление на злоупотреба с метадон, изписван като част от субституиращата терапия на зависимите лица – през 2011 г. 6,5% са съобщили, че са използвали метадон като наркотик.



Фиг. 6. Относителен дял на лицата, инжектирали наркотици през настоящия си престой в МЛС



Фиг.7. Видове наркотици, използвани през последните 12 месеца

### Рискови инжекционни практики в МЛС

Над две трети от лицата, инжектирали наркотици в МЛС, споделят, че са използвали употребявани инструменти за инжектиране, като двама от всеки трима от тях са използвали употребявани игла/спринцовка в повечето случаи, а една четвърт – всеки път. Най-често интервюира-

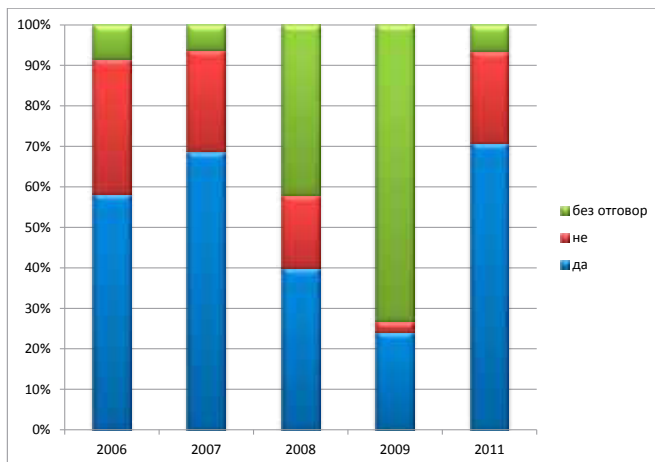
ните са заемали употребявана игла или спринцовка от друг лишен от свобода.

Една четвърт от всички интервюирани, инжектирали в МЛС, са давали, заемали или продавали свои употребявани игли/спринцовки на друг *всеки път*. Всеки четвърти респондент е сигурен, че може да си намери нови, неупотребявани игли и спринцовки в МЛС.

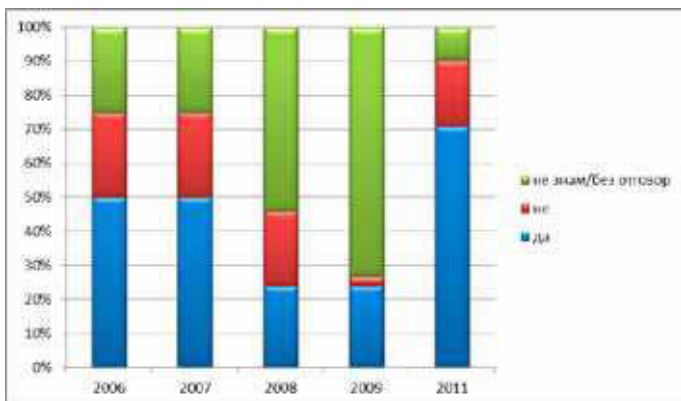
Над половината респонденти, инжектирали някога в живота си, споделят, че са се инжектирали с наркотични вещества последните три месеца, преди да ги задържат в МЛС. Почти половината от тях са се инжектирали веднъж дневно през последните три месеца, преди да ги задържат в МЛС.

Под половината от инжектиралите наркотици споделят, че някога в живота си са били на лечение поради проблем с наркотиците. Най-честото прилагано лечение е детоксификация с други лекарства в болница, в терапевтична общност или дългосрочно болнично лечение.

Почти всички респонденти, инжектирали някога в живота си, съобщават, че в един или друг момент са прекъсвали инжектирането с наркотици.



Фиг. 8. Разпределение на участниците по това дали са използвали употребявани инструменти за инжектиране в МЛС

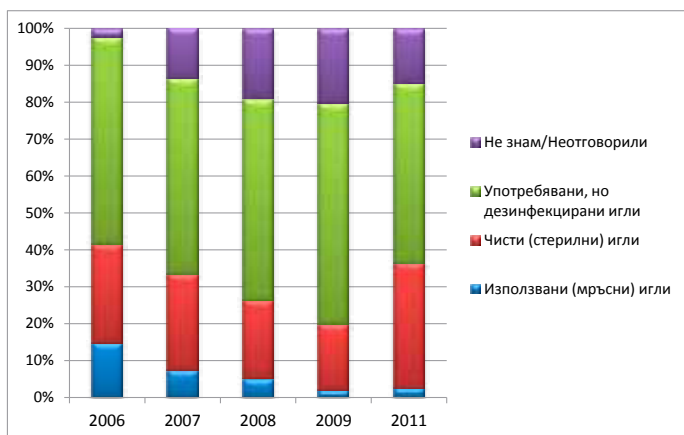


Фиг. 9. Разпределение на участниците по това дали могат да си намерят нови, стерилни игли и спринцовки в МЛС

В годините расте броят на респондентите, които отговарят, че могат да си намерят нови инструменти за инжектиране – през 2011 г. техният процент достига 78%. В местата за лишаване от свобода не се внасят легално инструменти за инжектиране, както и медицинските лица не ги осигуряват на лишените от свобода, следователно обяснението може да бъде нелегалното им внасяне, възможно и успоредно с нелегално внесените наркотици.

### Практики за татуиране в МЛС

Татуирането в МЛС също е нелегално действие и се наказва при установяване на токова. Въпреки организираните претърсвания на помещението в затворите за нелегални инструменти за татуиране, това е изключително широко разпространена практика в МЛС. Резултатите от проучванията показват, че поне 50% от затворниците се подлагат на татуировки в затвора. При почти всеки втори от тях последната татуировка е била направена преди повече от 12 месеца. Също всеки втори съобщава, че са използвани употребявани, но дезинфекцирани игли последният път, когато са си правили татуировка, а всеки шести респондент признава, че последната му татуировка е била направена с вече употребявани от друг игли. Най-голям процент са татуирани с използвани, но дезинфекцирани игли. Дезинфекцията се прави с налични материали – одеколон, обгаряне на пламък. Мастилото в една опаковка остава същото, като иглите за татуиране на много хора се потапят в едно и също мастило.

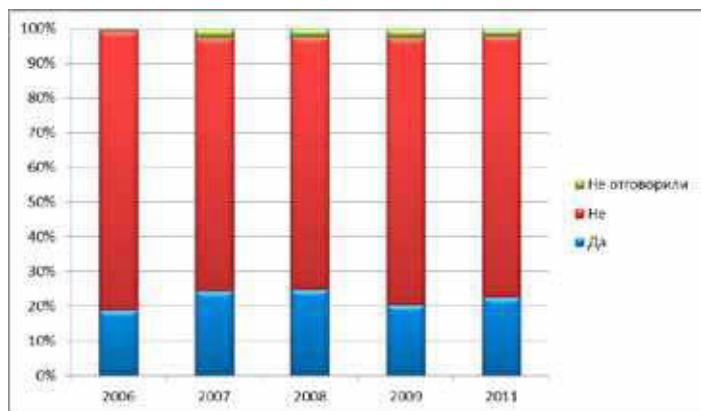


Фиг. 10. Разпределение на участниците според използваните инструменти за татуиране в МЛС при последното татуиране

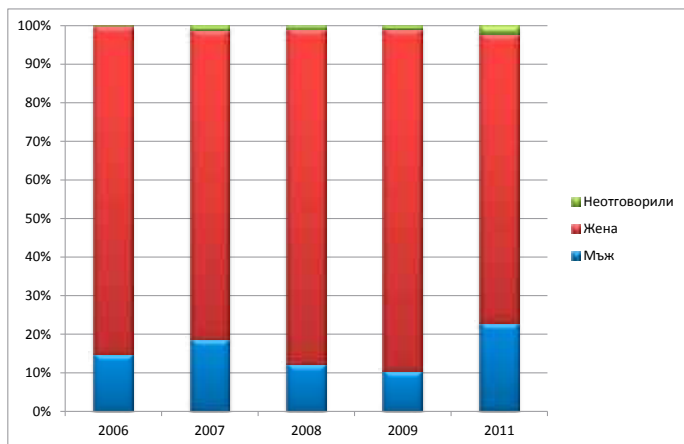
### Сексуално поведение

Групата на затворниците е сексуално активна – над 90% от респондентите съобщават, че са правили секс през последната година. Възрастта за започване на сексуален живот средно е на около 16 години. Повечето от интервюираните знаят за това, че презервативът предпазва, но нямат нагласата да го използват. За голяма част от интервюираните сигурността, че партньорът не е инфектиран, идва от външния вид на човека – как изглежда, чист, спретнат, здрав. Над 80% от участниците съобщават, че не са ползвали презерватив при последния им сексуален контакт.

Във всички затвори са налични презервативи. Екипите от КАБКИС при провеждане на сесиите по ДКИ, както и при провеждане на здравно-образователни беседи, предоставят презервативи директно на затворниците, както и на медицинските служби в МЛС. Сравнително ниските проценти на тези, които са използвали презерватив при последния сексуален контакт (между 19% и 25%), се обясняват по-скоро с нагласите на участниците, а не с липсата на презервативи.



Фиг. 11. Разпределение на участниците според употребата на презерватив при последния им сексуален контакт



Фиг. 12. Разпределение на участниците според пола на последния им сексуален партньор

Сравнително висок е процентът – средно 15% от участващите, на които последният сексуален контакт е с мъж. Това е потвърждение за т. нар. ситуационен хомосексуализъм или хора, които поставени в естествена среда на свобода биха предпочели противоположния пол, при условия на изолация осъществяват сексуални контакти помежду си. Процентът на мъжете, които са имали секс с други мъже в затворите, е възможно реално да е по-висок от този в проучването, като част от

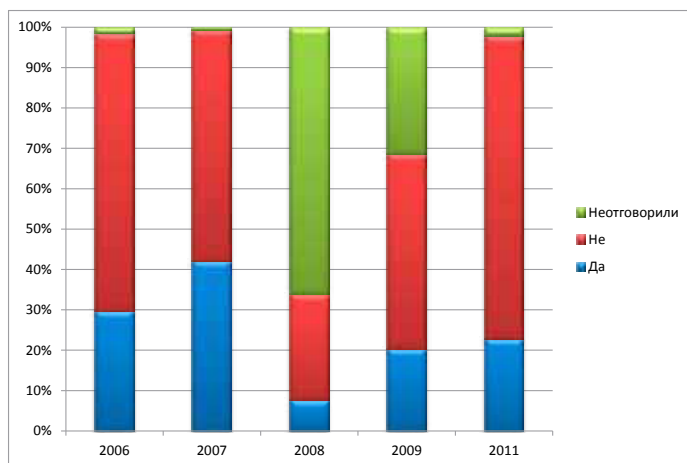
участниците не са споделили поради негативната нагласа на обществото към хомо/бисексуалните.

Процентът на мъжете, които са имали сексуален контакт с друг мъж в затвора през последните 6 месеца и са употребили презерватив при последния си контакт, е най-висок през 2007 г. – 46%, следван от 2006 г. – 30%. Броят на употребилите презерватив драстично пада през 2008 г. до едва 7,75% и се задържа на приблизително еднакви нива през 2009 г. (20,41%) и през 2011 г. (22,80%). Тези резултати са доста противоречиви, тъй като официално от 2007 г. започнаха дейностите по превенция на разпространението на ХИВ в МЛС от екипите на КАБКИС. Тогава започна и разпространението на презервативи в затворите. Тъй като сексуалните контакти между лишените от свобода също са нелегални, до тогава управата на затворите не е предоставяла презервативи. А резултатите показват, че през 2006 г., когато в част от затворите стартираха като пилотен проект дейности по превенция, 30% от мъжете, когато са имали анален сексуален контакт с мъж за последните 6 месеца, са употребили презерватив, за разлика примерно от 2008 г., когато над 500 000 презерватива са разпространени в МЛС от екипите на КАБКИС, а едва 7,75% от респондентите са дали положителен отговор.

Усилията на екипите от КАБКИС в популяризирането на презервативите и даването на здравни знания на лишените от свобода чрез индивидуални консултации и здравно образователни беседи не кореспондират с получените резултати, поради което за тези резултати няма логично обяснение, освен ако отговорът „ДА“ не е скрит в големия процент „Неотговорили“ – цели 66,20% през 2008 г.

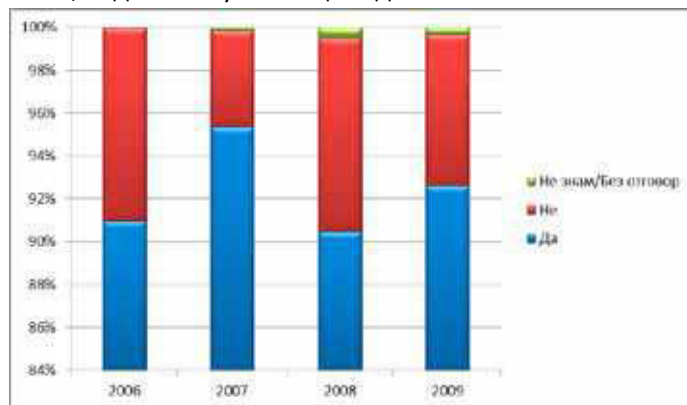
Половината от интервюираните отговарят, че могат да вземат презервативи от медицинската служба в МЛС.





Фиг. 13. Процент мъже, които правят секс с мъже, според употребата на презерватив последният път, когато са имали анален сексуален контакт с мъж за последните 6 месеца

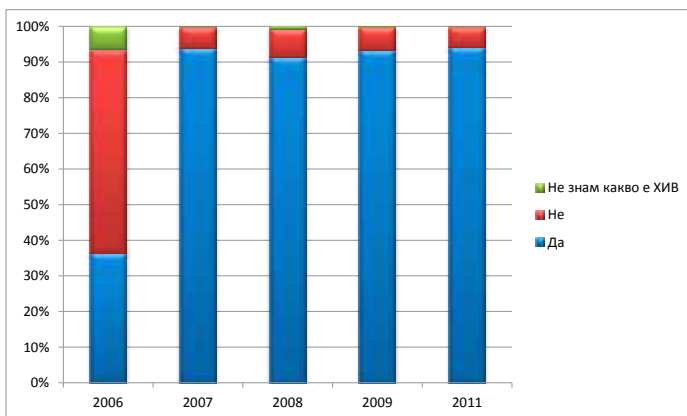
По отношения знанията за това, как правилно да бъде използван презерватив, над 90% от участниците дават положителен отговор.



Фиг. 14. Разпределение на участниците според това дали знаят как се използва презерватив

### Знания за начините на предаване от ХИВ/СПИН

Почти всички интервюирани са чували за ХИВ/СПИН, но много малък е дялът на тези, които имат приятел, роднина или далечен познат с ХИВ-инфекция.



Фиг. 15. Процент от групата, които са чували за ХИВ/СПИН

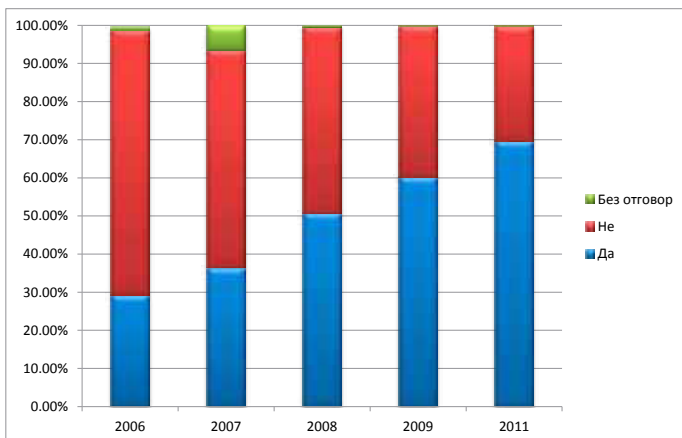
Над 90% от всички интервюирани знаят, че рискът от ХИВ може да се намали чрез употреба на презервативи. По отношение на въпросите, свързани със знанията за начините на предаване на ХИВ/СПИН, определено се вижда повишаване на знанията на респондентите особено при въпросите за предаване на инфекцията чрез ухапване от комар, където броят на погрешно отговорилите положително намалява от 48,9% до 21,3% през 2011 г., както и при въпроса „Може ли човек да се зарази с ХИВ/СПИН, ако яде от храната на някой заразен?“, където броят на погрешно отговорилите положително намалява от 24,5% през 2006 г. на 13,2% през 2011 г. Отговорите и на другите въпроси показват стабилно повишаване на знанията и информираността на целевата група. Над 90% от участниците дават правилен отговор, че човек може да се предпази от заразяване с ХИВ, ако не употребява чужди, използвани игли, спринцовки и други инструменти за инжектиране. Между 70% до 80% от запитаните смятат, че човек може да се предпази от заразяване с ХИВ, ако премине от инжекционен към неинжекционен начин на приемане на наркотици. Около 80% от респондентите правилно отбелязват, че е възможно бременна жена да предаде вируса на нероденото си дете. Над 70% от интервюираните знаят, че ХИВ може да се предаде от кърмеща жена на бебето ѝ. Повече от 95% от участниците отговарят положително на въпроса дали биха се грижили за член от семейството им, ако въпросният човек е болен от СПИН. Само 30% биха пазарували в ма-

газин, чийто собственик е с ХИВ, както и средно такъв процент отговаря утвърдително, че учителка, инфектирана с ХИВ, би могла да продължи да практикува професията си.

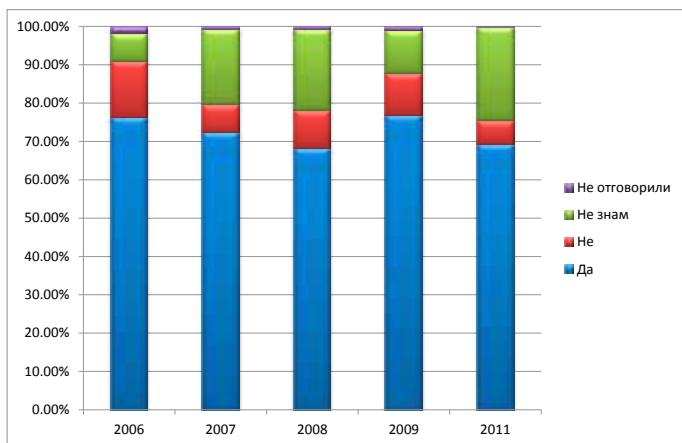
Въз основа на представените резултати може да се твърди, че знанията на респондентите по отношение на ХИВ-инфекцията и начините за нейното разпространение са значително повишени през периода на действие на Програмата.

### Социални услуги, получени в МЛС

С прогреса на действието на Програмата се увеличава процентът на хората, които са се изследвали някога през живота си. Почти няма колебания в участниците, че могат да се изследват конфиденциално за ХИВ. Получаването на социални услуги в МЛС с цел намаляване на риска от заразяване с ХИВ и други кръвно и полово преносими инфекции показва устойчиво ниво. Като най-достъпни затворниците оценяват доброволното консултиране и изследване за ХИВ, заедно с изследвания за хепатит В и С и сифилис, наличието на безплатни презервативи и здравно-образователни брошури.

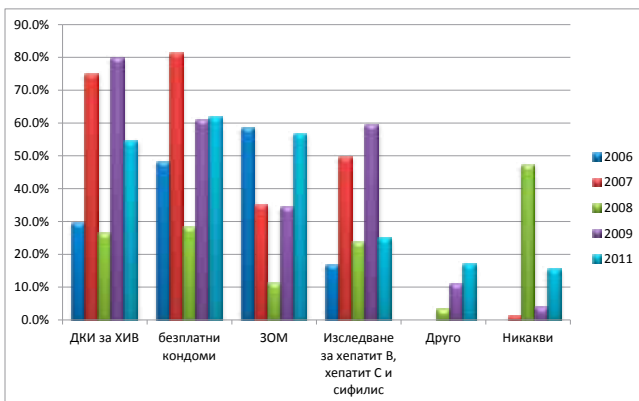


Фиг. 16. Разпределение на участниците според това дали са се тествали за ХИВ някога през своя живот



Фиг. 17. Разпределение на участниците според мнението им дали е възможно човек да се изследва конфиденциално за ХИВ

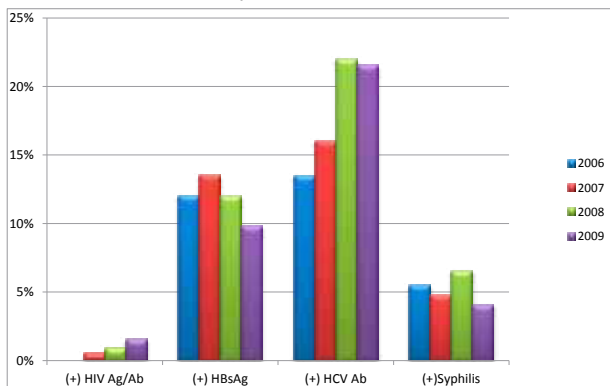
Средно над 70% от участващите съобщават, че изследването за ХИВ е конфиденциално и че без тяхно съгласие резултатът им няма да бъде съобщен на друго лица, дори и това да е медицинско лице от съответния затвор. Малко повече от една четвърт от интервюираните са срещали сътрудници на терен през последните 12 месеца. Най-често получаваните услуги са доброволно консултиране и изследване за ХИВ, както и предоставяне на безплатни презервативи и здравно-образователни материали. Също така повече от половината участници са се възползвали от предлагания пакет за изследване за кръвно преносими инфекции – хепатит С, хепатит В и сифилис като една от инфекциите, предавани по полов път със сериозни последствия за здравето, ако остане недиагностицирана, и в същото време инфекция, за която съществува лесно и евтино лечение.



Фиг. 18. Разпределение на участниците според това какви превенционни услуги са получавали

### Биологични резултати

През 2006 г. нито един участник не е установен с положителен за ХИВ резултат. В следващите години – 2007, 2008 и 2011 г. – 1%, а през 2009 г. 2% от участниците са били с положителен за ХИВ резултат. Най-висок е процентът на положителните резултати при изследване за хепатит С-антитела през периода 2006-2011 г. (от 14% до 26%), следван от хепатит В скринингово изследване (между 10% и 14% в различните години). Положителните за сифилис са средно 6%. Резултатите показват, че разпространението на гореспоменатите инфекции е в пъти по-високо сред лишените от свобода в сравнение с общото население.



Фиг. 19. Биологични резултати на участниците

### **Използвана литература**

1. Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Family Health International, 2000.
2. <http://www.cpt.coe.int/documents/bgr/2015-12-inf-eng.pdf>
3. <http://www.cpt.coe.int/documents/bgr/2015-13-inf-eng.pdf>
4. Лайнс, Рик. ХИВ/СПИН в затворите в България. Издадена по проект БУЛ/98/005 „Национална стратегия за ХИВ/СПИН”, със съдействието на МЗ, ПРОН и УНИЦЕФ. София, 2005.

## **Благодарности**

Интегрираният биологичен и поведенчески надзор на ХИВ беше осъществен по места от:

Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ)

Националната референтна лаборатория по ХИВ към НЦЗПБ

Националната референтна лаборатория по имунология към НЦЗПБ

Столичната РЗИ

РЗИ Бургас

РЗИ Варна

РЗИ Пазарджик

РЗИ Плевен

РЗИ Пловдив

РЗИ Стара Загора

Сдружение „Асоциация здраве и бъдеще“

## Резюме

Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ стартира през 2004 г. съгласно споразумение между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и Министерството на здравеопазването. Благодарение на финансовата подкрепа от Глобалния фонд беше изградена национална система за второ поколение епидемиологичен надзор, осигуряваща провеждането на интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) сред определените в двете национални програми за превенция и контрол на ХИВ/СПИН (с период на действие 2004-2007 г. и следващата с период на действие 2008-2015 г.) за най-уязвими групи от населението на страната, а именно:

- Инжекционно употребяващи наркотици (ИУН);
- Мъже, които правят секс с мъже (МСМ);
- Млади хора от ромски произход, изложени на най-голям риск (инжекционно употребяващи наркотици; мъже, които правят секс с мъже; проституиращи; лица, изтърпели наказание лишаване от свобода и мобилни хора);
- Лица, лишени от свобода;
- Проституиращи;
- Млади хора, изложени на риск;
- Хора, живеещи с ХИВ/СПИН;
- Мигранти и бежанци, търсещи убежище в страната;

Със стартирането на Програмата през 2004 г. се създадоха няколко важни нови предпоставки за подобряване на надзора върху разпространението и динамиката на инфекцията сред групата на лицата, изтърпяващи наказание лишаване от свобода:

- След 2007 г., когато беше подписано първото споразумение за сътрудничество между министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието, което даде възможност външни за правосъдната система медицински специалисти да предоставят услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ, хепатити В и С и сифилис, дейностите по превенция на разпространението на ХИВ, сексуално предавани инфекции и кръвно-трансмисивните хепатити В и С бяха разширени чрез регулярно провеждане на здравнообразователни беседи по споменатите по-горе теми.

- Медицинските специалисти, осигуряващи медицинското обслуж-



ване на лишените от свобода, както и инспекторите, извършващи социална и възпитателна дейност в затворите, се включиха с активно мотивиране и насочване на лицата, лишени от свобода, да използват услугите за доброволно изследване и консултиране (ДКИ) за ХИВ и да участват в провежданите здравнообразователни беседи.

Тези усилия направиха възможно да се увеличи откриваемостта на инфектираните лица, особено чрез услугите за доброволно консултиране и изследване. Много ярка илюстрация е фактът, че в периода с начало 1986 г., когато е въведено в практиката скрининговото и потвърдително изследване за ХИВ, в България до 2005 г. броят на откритите серопозитивни в МЛС е общо 3 лица. След разширяване на достъпа до ДКИ на място в МЛС от външни за правораздавателната система медицински специалисти от КАБКИС, броят на ежегодно регистрирани серопозитивни лица се увеличи многократно, с пик 2008 г. и 2009 г., когато бяха открити 28 нови серопозитивни през 2008 г. и съответно 30 през 2009 г.

## **I. Демографски характеристики**

Изследвани лишени от свобода в МЛС по градове и години, както следва: 2006 г. – 600 лица, 2007 г. – 754, 2008 г. – 1050, 2009 г. – 1151 и 2011 г. – 702 лица. През 2006 г. в проучването са включени 4 затвора – в градовете София, Бургас, Плевен и Стара Загора. През 2007 г. са добавени още два затвора в градовете Пловдив и Варна. В следващите години 2008, 2009 и 2011 година в проучването се включва и затворът в Пазарджик, с което са обхванати 7-те затвора с най-голям брой затворници и с данни за налични рискови поведения на лишените от свобода.

В годините най-голямата част от участниците е във възрастовата група 20-29 години, следвана от групата 30-39 г., 40–49 г. и 50+ г. Най-малък е процентът на участниците под 20 г. Таблицата показва разпределението на респондентите по възрастови групи в годините, през които е провеждано проучване. Образователната степен на половината от участниците е по-ниска от средно образование. Над половината се самоопределят като принадлежащи към българската етническа група, както и че изповядват православно християнство.

## **II. Нелегални наркотици**

Всеки четвърти интервюиран е употребявал нелегални наркотици

някога през живота си, а всеки десети е инжектирал нелегални наркотици. Процентът на употребяващите наркотици, такива с история на употреба преди задържането, се увеличава в годините. Това може да се обясни от една страна с по-голямото доверие на участниците към хората, които извършват проучването, а от друга – с действието на чл. 354 А от Наказателния кодекс, от прилагането на който в затвора попадат все повече лица, задържани с малки дози наркотици за лична употреба. С все по-широкото навлизане на пероралните наркотици тенденцията е броят на инжекционно употребяващите в млада възраст до 24 г. да намалява.

### **III. Инжекционно поведение в МЛС и извън него**

Всеки 10-ти през 2006 г. е съобщил, че е употребявал инжекционно нелегални наркотици. През годините този процент расте като при проучването през 2011 г. всеки пети съобщава за опит в инжектиране на наркотици. Всеки пети излежаващ присъда от участниците съобщава, че през настоящия си престой в МЛС е инжектирал наркотик. Разликата в процентите е двукратна в годините 2008 и 2009 г. През 2008 г. 13,33% декларират, че са инжектирали нелегални наркотици при сегашния си престой в затвора, като през следващата 2009 г. техният брой се удвоява на 26,98%.

### **IV. Практики на татуиране**

Резултатите от проучванията показват, че поне 50% от затворниците се подлагат на татуировки в затвора. При почти всеки втори от тях последната татуировка е била направена преди повече от 12 месеца. Също всеки втори съобщава, че са използвани употребявани, но дезинфекцирани игли при последния път, когато са си правили татуировка, а всеки шести респондент признава, че последната му татуировка е била направена с вече употребявани от друг игли. Най-голям процент са татуирани с използвани, но дезинфекцирани игли.

### **V. Сексуално поведение**

Над 90% от респондентите съобщават, че са правили секс през последната година. Възрастта за започване на сексуален живот средно е на около 16 години. Повечето от интервюираните знаят за това, че пре-

зервативът предпазва, но нямат нагласата да го използват. За голяма част от интервюираните сигурността, че партньорът не е инфектиран, идва от външния вид на човека – как изглежда, чист, спретнат, здрав. Над 80% от участниците съобщават, че не са ползвали презерватив при последния им сексуален контакт. Сравнително висок е процентът, средно 15% от участващите, на които последният сексуален контакт е с мъж. Процентът на мъжете, които са имали сексуален контакт с друг мъж в затвора през последните 6 месеца и са употребили презерватив при последния си контакт е най-висок през 2007 г. – 46%, следван от 2006 г. – 30%. Броят на употребилите презерватив драстично пада през 2008 г. до едва 7,75% и се задържа на приблизително еднакви нива през 2009 г. и през 2011 г. (съответно 20,41% и 22,80%).

### **VII. Знания, схващания и нагласи относно ХИВ/СПИН**

Над 90% от всички интервюирани знаят, че рискът от ХИВ може да се намали чрез употреба на презервативи. По отношение на въпросите, свързани със знанията за начините на предаване на ХИВ/СПИН, определено се вижда повишаване на знанията на респондентите, особено при въпросите за предаване на инфекцията чрез ухапване от комар, където броят на погрешно отговорилите положително намалява от 48,9% до 21,3% през 2011 г., както и при въпроса „Може ли човек да се зарази с ХИВ/СПИН, ако яде от храната на някой заразен?“, където броят на погрешно отговорилите положително намалява от 24,5% през 2006 г. на 13,2% през 2011 г. Отговорите и на другите въпроси показват стабилно повишаване на знанията и информираността на групата. Над 90% от участниците дават правилен отговор, че човек може да се предпази от заразяване с ХИВ, ако не употребява чужди, използвани игли, спринцовки и други инструменти за инжектиране. Между 70% до 80% от запитаните смятат, че човек може да се предпази от заразяване с ХИВ, ако премине от инжекционен към неинжекционен начин на приемане на наркотици. Въз основа на представените резултати може да се твърди, че знанията на респондентите по отношение на ХИВ-инфекцията и начините за нейното разпространение са значително повишени през периода на действие на Програмата.

## **VIII. Резултати от проведени изследвания за ХИВ, вирусен хепатит В, вирусен хепатит С и сифилис на кръвни проби от участниците в проучванията**

През 2006 г. нито един участник не е установен с положителен за ХИВ резултат. В следващите години 2007 г., 2008 г. и 2011 г. има 1%, а през 2009 г. 2% от участниците са били с положителен за ХИВ резултат. Най-висок е процентът на положителните резултати при изследване за хепатит С-антитела: от 14% през 2006 г. нараства до 26% през 2011 г., следван от хепатит В скринингово изследване: между 10% и 14% в различните години. Положителните за сифилис са средно 6%. Резултатите показват, че разпространението на гореспоменатите инфекции е в пъти по-високо сред лишените от свобода в сравнение с общото население.

## **IX. Изводи и препоръки**

Резултатите показват, че редовно провежданата от 2006 г. ХИВ-превантивна дейност сред групата на лицата, лишени от свобода, има отношение преди всичко в повишаване на знанията и нагласите на лицата в МЛС по отношение на ХИВ-инфекцията, което се дължи на редовните здравнообразователни беседи, провеждани в МЛС от екипите на КА-БКИС.

В останалите показатели – употреба на нелегални наркотици в МЛС, нелегални практики на инжектиране, татуиране, сексуално поведение и използване на презервативи, не се забелязват нагласи и поведение за намаляване на риска от инфектиране. Това навежда на мисълта, че за недопускане на заразяване с ХИВ и хепатити В и С в МЛС е необходимо да бъдат предприети допълнителни мерки:

➤ Да се създадат условия за достъп на зависимите лица до индивидуални стерилни комплекти за инжектиране.

➤ Да се осигури достъп на затворниците до безопасно татуиране – вариантите са различни: от външен доставчик на услугата до снабдяване на татуистите, лишени от свобода, с необходимите консумативи за безопасно татуиране;

## Abstract

The program “Prevention and Control of HIV/AIDS” was launched in 2004 according to the agreement between the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and the Ministry of Health. Thanks to financial support from the Global Fund a national system of second generation epidemiological surveillance was established ensuring the implementation of integrated biological and behavioural surveillance (IBBS), including those specified in the two national programs for prevention and control of HIV/AIDS (with a period of duration of 2004-2007 and following a period of operation from 2008 to 2015) for the most vulnerable groups of the population, namely:

- Injecting Drug Users (IDU);
- Men who have sex with men (MSM);
- Young Roma people exposed to the greatest risk (injecting drug users, men who have sex with men, sex workers, persons who have served a sentence of imprisonment and mobile people);
  - Imprisoned persons;
  - Sex workers;
  - Young people at risk;
  - People living with HIV/AIDS;
  - Migrants and refugees seeking asylum in the country;

With the launch of the program in 2004 several important new prerequisites were created for improving the control of the distribution and the dynamics of the infection among the group of persons serving sentence of imprisonment:

- After 2007, when the first agreement for cooperation was signed between the Minister of Health and Minister of Justice, which enabled external to the system of justice medical professionals to provide services in voluntary counselling and testing for HIV, hepatitis B and C and syphilis, the activities on prevention of HIV, the sexually transmitted infections and blood-transmissible hepatitis B and C were extended by the holding of regular lectures on health education on the aforementioned topics.

- The healthcare professionals providing medical services for inmates, as well as inspectors carrying out social and educational activities in prisons

have contributed to actively motivating and encouraging imprisoned persons to use the services for voluntary counselling and testing (VCT) for HIV and participate in ongoing health education lectures.

These efforts made it possible to increase the detection of infected persons, especially through services for voluntary counselling and testing. A really indicative illustration is the fact that for the period since 1986 and after, when the practice of carrying out screening and confirmatory tests for HIV in Bulgaria was introduced, by 2005, the number of detected HIV positive persons in the places of imprisonment (PoI) was a total of 3. After expanding the access to VCT on site in the places of imprisonment for medical specialists outside the judicial system from the Consulting rooms for anonymous and free counselling and testing for HIV/AIDS (CRAFCTA), the number of annually registered HIV positive persons has multiplied, with a peak in 2008 and 2009 when 28 new HIV-positive persons were discovered in 2008 and respectively 30 HIV-positive persons in 2009.

### **I. Demographic characteristics**

Number of tested prisoners in the PoI arranged by towns and years as follows: in 2006 – 600 persons, 2007 – 754; 2008 – 1050; 2009 – 1151 and 2011 – 702 persons. In 2006, the testing included four prisons - in Sofia, Burgas, Pleven and Stara Zagora. In 2007, two more prisons, in Plovdiv and Varna, were added. In the following years 2008, 2009, 2011, the research included the prison in Pazardzhik, by which a total of 7 prisons with the largest number of prisoners and data on available risk behaviours of prisoners were covered.

In the years, the majority of respondents fall within the age group 20-29 years, followed by the group within 30-39, within 40-49 and followed by 50+. The smallest is percentage of persons under 20. The table shows the distribution of respondents by age group in the years in which the research was conducted. The educational degree of half of the persons involved in the research was lower than secondary. More than half of all respondents identify themselves as belonging to the Bulgarian ethnic group, and also they profess Orthodox Christianity.

### **II. Illegal drugs**

Every fourth respondent has used illegal drugs in their lifetime, and every

tenth has injected illegal drugs. The percentage of the drug users, those with a history of use before arrest, increases in the years. This can be explained on the one hand with the higher confidence of the study participants in the people who carried out the research and on the other hand with the effect of article 354 A of the Penal Code, due to the application of which, more people arrested with small doses of drugs for personal use fall in jail. With the growing penetration of oral drugs, the trend is that the number of IDUs among people of young age, up to 24, declines.

### **III. Injecting behaviour in Pol and outside**

Every 10th prisoner in 2006 announced that they have injected illegal drugs. Over the years this percentage grows and in the research in 2011 every fifth reported experience in injecting drugs. Every fifth prisoner reported that during their running stay in the Pol they had been injecting drugs. The difference in rates is twice in the years 2008 and 2009. In 2008, 13.33 percent reported they had injected illegal drugs in their current stay in prison, and in the next year 2009 their number doubled – 26.98%.

### **IV. Practice of tattooing**

The results of the research revealed that at least 50% of the prisoners undergo tattoos in prison. In almost every second one of them last tattoo was made more than 12 months ago. Also every second one reported that used, but disinfected needles were used the last time when they had a tattoo, and every sixth respondent acknowledges that their latest tattoo had been made with needles already used by others. The greatest percentage of tattooed prisoners was tattooed with used, but disinfected needles.

### **V. Sexual behaviour**

Over 90% of respondents reported of having sex in the last year. The age for starting sexual life is about 16 years of age on average. Most of the respondents know that condoms protect, but are not in the habit of using it. For the majority of respondents the certainty that their partner is not infected comes from the appearance of the person – how they look, tidy, healthy. Over 80% of prisoners reported that they had not used a condom during their last sexual intercourse. Relatively high is the percentage, 15% on average of the respondents, whose last sexual contact was with a man.

The percentage of men who had sex with another man in prison in the past six months and have used a condom during their last sexual contact was the highest in 2007 – 46%, followed by the present in 2006 – 30%. The number of prisoners using condoms fall dramatically in 2008 to only 7.75% and remained at approximately the same levels of 20.41% in 2009 and 22.80% in 2011.

#### **VI. Knowledge, perceptions and attitudes about HIV/AIDS**

Over 90% of all respondents are aware of the fact that the risk of HIV can be reduced by the use of condoms. With regard to the issues related to knowledge about the ways of transmission of HIV/AIDS an increasing awareness is definitely observed among the respondents, particularly in matters of transmission of HIV/AIDS through mosquito bites, where the number of false positive answers decreased from 48.9% to 21.3% in 2011 as well as on question “Can a person be infected with HIV/AIDS, if they eat from the food of someone infected,” where the number of false positive responses decreased from 24.5% in 2006 to 13.2% in 2011. The responses to other questions showed a steady increase in the knowledge and awareness of the group. Over 90% of the respondents gave the correct answer that a person can prevent HIV infection by using new needles, syringes and other injecting equipment. Within 70%-80% of the respondents believe that a person can be protected from HIV infection if they switch from injection to non-injection way of using drugs. Based on the presented results it can be alleged that the respondents’ knowledge about HIV infection and the ways of its transmission were significantly increased during the period of operation of the program.

#### **VII. Results from testing on HIV, viral hepatitis B, viral hepatitis C and syphilis of blood samples from participants in the research**

In 2006, neither of the participants in the research was diagnosed HIV positive. In the following years 2007, 2008 and 2011 there is 1%, and in 2009 2% of the respondents had a HIV positive result. The highest is the percentage of positive test results for hepatitis C antibodies: from 14% in 2006 to 26% in 2011, followed by hepatitis B screening test: between 10% and 14% in different years. Positive for syphilis are 6% on average. The results show that the prevalence of the aforementioned infections is much higher



among prisoners than among the general population.

### **VIII. Conclusions and recommendations**

The results show that regularly ongoing HIV-prevention activities among the group of prisoners since 2006 is related primarily to increasing the knowledge and attitudes of people in prisons on HIV infection, thanks to regular health education lectures held in the PoI by the teams of CRAFTA.

With regard to the other indicators – use of illegal drugs in prisons, illegal practice of injection, tattooing, sexual behaviour and condom use no attitudes and behaviours for reducing the risk of infection are observed. This suggests that for the prevention of HIV and hepatitis B and C in prisons it is necessary that the following additional measures are taken:

- To create conditions for access of addicted persons to individual sterile injection kits.
- To ensure access of prisoners to safer tattooing – the options are different: from an external service provider to supplying the tattooists in prisons with the necessary supplies for safe tattooing.