

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

Доклад

от проведен Интегриран биологичен
и поведенчески надзор на ХИВ
сред предлагащите сексуални услуги
жени и мъже,
през периода 2004–2012 г.

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

София, 2015

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

Доклад

**от проведен Интегриран биологичен и поведенчески надзор
на ХИВ сред предлагашите сексуални услуги жени и мъже,
през периода 2004 – 2012 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
© Стефка Михайлова Бонева-Дуцова
© Емилия Красимиорова Насева, д.м.
© Цветана Якимова Якимова
© д-р Вяра Георгиева Тонева
© 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 978-619-7288-04-9

Съдържание

Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария	4
Характеристика на групата на предлагащите сексуални услуги	6
Методология на проучването	10
I. Резултати за страната (2005-2011 г.)	12
Демографска характеристика	12
Сексуално поведение	14
Инжекционно поведение	15
Знания и нагласи спрямо ХИВ.....	16
Разпространение на ХИВ, сифилис, хепатит В и С сред групите във висок риск	17
II. Резултати за София (2004-2012 г.)	23
Демографски данни	24
Сексуална история (платени партньори)	26
Инжекционно поведение	27
Знания и нагласи спрямо ХИВ.....	27
Разпространение на ХИВ, сифилис, хепатит В и С сред групите във висок риск	28
Обобщение за град София	32
Заключение	33
Използвана литература	34
Благодарности	34
Резюме	35
Abstract	38

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” (ПКХС) 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 № BUL-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 сключване 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 подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН (ХЖХС) в България чрез увеличаване на обхвата на най-рисковите групи от населението с целенасочени, устойчиви и доказани в практиката интервенции за превенция на ХИВ с цел да се намали риска за заразяване и предаване на ХИВ инфекцията и увеличаване на обхвата на най-рисковите групи с услуги за доброволно изследване и консултиране за ХИВ с цел да се увеличи процента 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, 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 случаи 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.

Характеристика на групата на предлагачите сексуални услуги

Групата на лицата, които извършват сексуални услуги в България, наброява между 12-15 000 хиляди по данни от експертни оценки и наблюдения на екипите, работещи на терен в градовете, където се извършват дейности по Програмата.

Как бихме определили нашата целева група?

I. Първо, за постигане на по-голяма яснота е необходимо да разделим **предлагачите сексуални услуги** на няколко основни подгрупи:

- Работещи на открито – тук се включват тези сексработници, които предлагат услуги на основни пътни артерии, околновръстните шосета на големите градове, в близост до жп и автобусни гари, определени квартали, улици, площади и т.н.;

- Работещи на закрито – тук се включват тези сексработници, които

предлагат платени сексуални услуги в клубове, барове, апартаменти, мажжни студия и т.н.;

– ВИП и ескорт – това са високоплатени и елитни проституиращи, до които достъпът на екипите за работа на терен е силно ограничен;

– по обяви – сексработници, които предлагат услуги основно чрез обяви във вестници и интернет;

– студенти и ученици – достъпът до тях също е затруднен, т.като те не се определят като предлагащи платени сексуални услуги;

II. Бихме могли да ги разделим и **по пол**:

– жени;

– мъже;

▪ предлагащи сексуални услуги;

▪ правещи секс с мъже (МСМ) – доста често тази група се припокрива и екипите за работа на терен предлагат консултации и материали и на тях;

– транссексуални;

III. По **етническа принадлежност се оформят следните подгрупи**:

– българи;

– роми;

– турци;

– от бившите съветски републики;

– имигранти и бежанци от Африка и Близкия Изток;

– Други;

IV. Според начините на **употреба на психоактивни вещества можем да открием следните подгрупи**:употребяващи наркотици:

o инжекционно;

o по друг начин – инхаланти и назално;

o лица, които не употребяват наркотици

Всяка от горе-изброените под-групи на предлагащите платени сексуални услуги, би могла да бъде определена като рискова, но реално сътрудниците на терен обхващат главно първите две подгрупи – работещите на открито и на закрито. Те заемат около 60 – 70% от цялата група, т.е. около 7000 – 9000 предлагащи сексуални услуги. Една трета от тях са от ромски произход, средно до около 5% употребяват инжекционно наркотици. Поради високата мобилност, обусловена от различни фактори – (сезонността на бизнеса/туризма, честите полицейски акции, възможностите за работа извън България, обсъждания бъдещ закон, регулиращ проституцията и др.), работниците на терен достигат до около 60% от реалния размер на целева група – т.е. от 4200 до 5400 клиента.

Важно е да се отбележи, че като подгрупа към общата целева група на компонента включваме партньорите и клиентите на предлагащите сексуални услуги, тъй като те са сред най-рисковите групи – с множе-

ство сексуални контакти. Броят на „придружителите“, сред които можем да посочим управителите на клубове и барове, охрана, и таксиметрови шофьори, се определя от големината на групата на предлагащите сексуални услуги – средно на 3-5 момичета се пада по един отговарящ.

Дейностите на Компонент 6 са планирани и се извършват от 2004 г. насетне. В началото са избрани екипи в десет града от страната – София (фондация „Здраве и социално развитие“), Варна (фондация „SOS – Семейства в риск“), Бургас (сдружение „Доза обич“), Русе (до 2010 г. фондация „ИМКА“, от 2010 до 2015 г. сдружение „Здравеопазване и превенция на хора в риск“), Пловдив (до 2007 г. фондация „Панацея“, от 2007 до 2015 г. фондация „Авис Вита“), Стара Загора (сдружение „Самаряни“), Хасково (до 2008 г. сдружение „Център – отворен свят“, от 2009 до 2015 г. фондация „Български център за джендър изследвания – клон Хасково“), Сандански, област Благоевград, (фондация „Перспективи“), Пазарджик (до 2006 г. фондация „Регионален фонд ИГА“) и Плевен (до 2006 г. фондация „Европейски стандарти за социално развитие“). През 2006 г., поради намалелия брой клиенти на компонента, бе прекратена работата в градовете Плевен и Пазарджик, като територията на гр. Пазарджик бе поета от екипа за работа на терен от гр. Пловдив. През 2009 г. организациите, работещи по компонента, станаха девет. Сформира се екип за работа на терен в гр. Ловеч, част от сдружение „Знание“, който обхваща и територията на гр. Плевен. За периода 2009-2015 г. работят 9 неправителствени организации на територията на 22 области в България. Когато се анализират резултатите от епидемиологичния надзор по Компонент 6 трябва да се има предвид, че данните от градовете Благоевград, Плевен и Пазарджик са набирани от екипите на организациите в градовете Сандански, Ловеч и Пловдив чрез изследвания и интервюта.

Всеки екип е изграден от координатор, сътрудници на терен, медицински лица – лекар и медицинска сестра, местен експерт. Всички подполучатели разполагат с леки автомобили и мобилни медицински кабинети, в които анонимно и безплатно могат да консултират и да изследват клиентите на компонента за ХИВ и СПИ. Кабинетите са оборудвани и с гинекологичен стол, така че лекарят да може да извършва и медицински прегледи. На организациите в градовете София, Пловдив, Бургас и Варна бяха предоставени мобилни медицински кабинети, докато в градовете Хасково, Стара Загора, Сандански, Русе и Ловеч те бяха предоставени на РЗИ.

Първата фаза на проучването стартира през 2004 г. в пет населени места (София, Плевен, Пловдив, Бургас и Варна) сред групите на инжекционно употребяващите наркотици, предлагащи сексуални услуги, и лица от ромската общност. Изследвани са общо 413 предлагащи сексуални услуги в четири населени места – София, Пловдив, Плевен и Бургас.

През 2005 г. в проучването бяха включени и градовете Благоевград, Пазарджик и Русе, в което участваха 724 клиенти на компонента.

През 2006 г. в изследването бяха включени 1060 предлагащи сексуални услуги, набрани от следните градове: София, Пловдив, Пазарджик, Стара Загора, Варна, Бургас, Русе, област Благоевград (Сандански) и Хасково.

През 2007 г. ИБПН се проведе сред петте уязвими групи в София, Пловдив, Пазарджик, Стара Загора, Варна, Бургас, Русе, Плевен и Благоевград. В изследването са включени 89 предлагащи сексуални услуги, набрани само от област Пловдив за периода 17.11.2007 – 17.12.2007 г.

През 2008 г. по време на провеждането на ИБПН бяха въведени нов тип въпросници. Изследването се проведе в градовете София, Пловдив, Пазарджик, Стара Загора, Варна, Бургас, Русе и Благоевград с общ брой 799 участници от групата на предлагащи сексуални услуги.

През 2011 г. изследването се проведе в 8 населени места – София, Пловдив, Бургас, Варна, Плевен, Русе, Благоевград, Стара Загора и Русе. Участвалите клиенти от групата на сексработниците е 567.

От информацията до тук може да се направи заключението, че градовете, които неизменно присъстват при всяко провеждане на ИБПН през годините са София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе, Благоевград и Стара Загора. На територията на тези области се извършват регулярно дейности по превенция на ХИВ и СПИ и е важно да бъдат проследявани сексуалното поведение, употребата на ПАВ, знанията за ХИВ, ползването на здравни и социални услуги, разпространението на ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис сред целевата група. Събраната информация е дала насоки при планирането на дейностите по места.

В този анализ ще бъде разгледана и проследена динамиката в нагласите и поведението на лицата, предлагащи сексуални услуги, както в градовете, работещи по компонента, така и общо през годините. По този начин ще се види общата картина по отношение на знания, нагласи и заболяемост. В анализа са коментирани и сравнени данни само на част от въпросите, зададени към целевата група, както и тези, измерващи знания и нагласи, и проследявани от индикаторите за напредък и резултат (GARPR). Обхванати са следните раздели: „Демографски данни“, „Сексуална история“, „Употреба на наркотици“, „Биологични резултати“, „Изследване за ХИВ, социални услуги и знания“.

В рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“), финансирана от Глобалния Фонд за борба с ХИВ, туберкулоза и малария, от нейното стартиране през 2004 г. се е провеждал Интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) сред лица от различните уязвими на ХИВ групи, сред които екипите за работа на терен предоставят здравни и превантивни услуги. ИБПН включва изследване за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис, както и попълване на въпросник, отнасящ се към свързаните с ХИВ поведение и знания на респондентите.

Методология на проучването

Дизайн на проучването

Проучването е срезово според своя дизайн и е проведено сред лица, предлагащи платени сексуални услуги, от специално обучени сътрудници на терен, осъществили доверителен контакт с представители на посочената целева група. Изследването е проведено през:

- 2004 г. в градовете София, Плевен, Пловдив, Бургас и Варна;
- 2005 г. в София, Плевен, Пловдив, Бургас, Варна, Благоевград, Пазарджик и Русе;
- 2006 г. в София, Пловдив, Пазарджик, Стара Загора, Варна, Бургас, Русе, област Благоевград и Хасково;
- 2007 г. – от групата на предлагачите сексуални услуги са изследвани лица само в гр. Пловдив;
- 2008 г. в София, Пловдив, Пазарджик, Стара Загора, Варна, Бургас, Русе и област Благоевград;
- 2011 г. в София, Пловдив, Плевен, Стара Загора, Варна, Бургас, Русе и област Благоевград;
- 2012 г. в гр. София и в София – област.

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 подбор на респондентите

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

- Жени, мъже и транссексуални лица на възраст между 18-60 г., предоставяли сексуални услуги през последния един месец срещу парично възнаграждение или в замяна на наркотични вещества, храна или подслон;
- Изявили желание да се включат в изследването.

В проучването не са взели участие лица, отговарящи на следните критерии:

- Лица на възраст под 18 г., предоставящи сексуални услуги срещу парично възнаграждение или в замяна на наркотици, храна или подслон;
- Лица на възраст между 18-60 г., които не са предоставяли през последния един месец сексуални услуги срещу парично възнаграждение или в замяна на наркотици, храна или подслон;
- Лица, участвали през настоящата година в проучването (като представители на тази или друга уязвима група);
- Лица, които не желаят да участват.

Информация за лицата, предлагащи платени сексуални услуги и рискът от разпространение на ХИВ/СПИН в тази целева група:

Република България се намира в регион с епидемия от ХИВ, на територията на страната нараства броят на заразените с кръвно и сексуално-преносими инфекции. Също така държавата все още изпитва икономически затруднения. Имайки предвид това, е необходимо да продължат ефективните мерки за предотвратяване на нарастването на разпространението на ХИВ, както и на други социално значими сексуално- и кръвно преносими инфекции.

Особено рисковата група от гледна точка на разпространението на ХИВ и СПИ са лицата, предлагащи платени сексуални услуги и особени подгрупи сред тях. При работа с маргинализирани и труднодостъпни групи, досегашният опит доказва ефективността на метода „работа на терен“.

Разпространението на ХИВ и СПИ, niskият социален статус, дискриминацията към рисковите групи и по-общата маргинализация на битово равнище продължават да бъдат актуални проблеми за страната. Сред причините за тази ситуация, отнасящи се към рисковите групи можем да посочим:

- труднодостъпни профилактични прегледи и лечение;
- ниска култура на хигиена и образование;
- нисък социален статус;
- практикуване на необезопасен секс;
- употреба на наркотици, включително с нестерилни игли и спринцовки или употреба на чужди такива;
- ниско ниво на информираност за рисковете от предаване на кръвно преносими инфекции и начините за предпазване, предизвикани и от мобилността на някои от жените;

Основната цел на работата с целевата група, в рамките на Компонент 6 по Програма „Превенция и Контрол на ХИВ/СПИН“, е да се повиши общият здравен и социален статус на тази група с рисков сексуално поведение и в неравностойно социално положение.

Под-целите на компонента са:

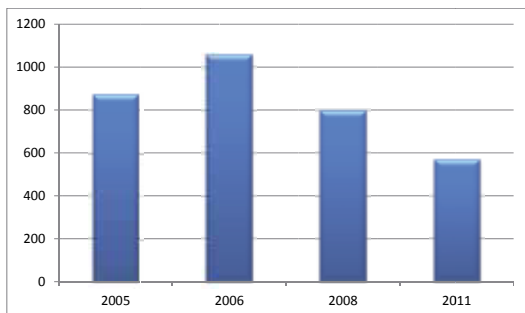
- ограничаване на опасността от заразяване с вируса на ХИВ и превантивни мерки за намаляване инфектирането със сексуално преносими инфекции и полиупотребата на наркотици;
- повишаване броя на тестваните за вируса на ХИВ;
- повишаване на мотивацията и подпомагане на клиентите за по-лесен достъп до специализирани лечебни заведения и общомедицински услуги;
- обхващане на по-голяма част от жените и мъжете с рисков сексуално поведение /с услуги се достигат и партньори на сексработниците/;
- овластяване на клиентите на Програмата за взимане на самостоятелни решения;

- ангажиране на държавните институции и стимулиране на местната власт за подкрепа на програми, насочени към работа с целевата група и ефективно намаляване на неблагоприятните последици за обществото;

I. Резултати за страната (2005-2011 г.)

Демографска характеристика

В анализа са включени събраните данни за годините 2005, 2006, 2008 и 2011, тъй като тогава се проследяват всички градове, в които се предоставят услуги по Програма „Превенция и контрол на ХИВ”. Посочените подолу данни обобщават получената информация от въпросници, събрани от сътрудниците на терен сред целевата група за изброените години.



Фиг. 1. Брой респонденти, взели участие в ИБПН за периода 2004 – 2012 г.

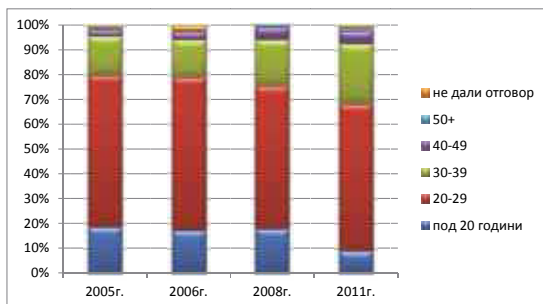
За анализ избираме 2005, 2006, 2008 и 2011 г. – от една страна поради включване на най-голям брой изследвани лица от целевата група, а от друга – поради повторемостта на градовете, в които е проведен ИБПН.

2005 г. – Изследвани са общо 874 предлагащи сексуални услуги в 8 населени места: Благоевград, Варна, Бургас, Пазарджик, Пловдив, Плевен, Русе и София.

2006 г. – Изследвани са общо 1060 предлагащи сексуални услуги в 9 населени места: Благоевград, Варна, Бургас, Пазарджик, Пловдив, Плевен, Русе, София и Хасково.

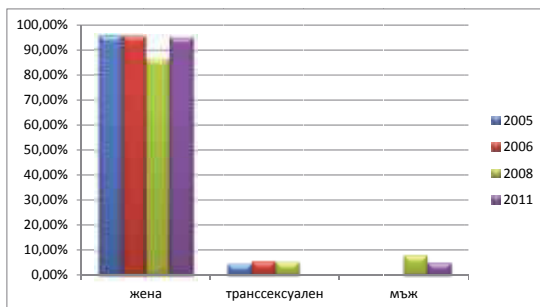
2008 г. – Изследвани са общо 799 предлагащи сексуални услуги в 8 населени места: Благоевград, Варна, Бургас, Пазарджик, Пловдив, Русе, София и Стара Загора. През 2008г. за първи път в изследването е включен и гр. Стара Загора. Подполучател по Компонент 6 и функциониращ екип там съществува от началото на Програмата през 2004 г. Следователно превенция е извършвана и в тази област, така че участието на гр. Стара Загора в анализа е обективно и не се очаква да има отклонение от стойностите.

2011 г. – Изследвани са общо 567 предлагащи сексуални услуги в 8 населени места: София, Пловдив, Бургас, Варна, Плевен, Русе, Благоевград, Стара Загора, Русе.



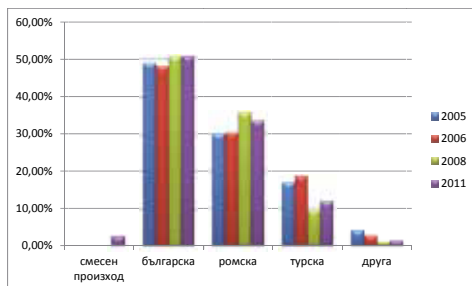
Фиг. 2. Разпределение на респондентите по възраст

Характерно за целевата група е възрастовата граница на мнозинството сексработници да се движи между 20-30 години, както е видно от резултатите от проведените проучвания. През 2011 г. и 2012 г. се наблюдава завишен процент на клиентите във възрастовата граница 30-39 г.



Фиг. 3. Разпределение на участниците по пол

Традиционно жените съставляват основната част от целевата група, до която екипите успяват да достигнат. Във времето при разработване на новите терени бяха достигани и мъже, предлагащи сексуални услуги, но по-голямата част от изследваните през годините са жени. Поради това и данните за мъже са от 2008 и 2011 г. Във въпросниците до 2009 г. интервюираните мъже са били записвани в категорията трансесекуални, а от 2009 г. нататък са използвани въпросници за мъже и за жени, откъдето се взема информация за пола на участниците.

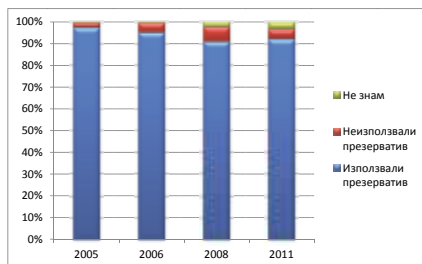


Фиг. 4. Разпределение на участниците по етническа принадлежност

От 2008 г. във въпросниците има добавени както нови въпроси, така и нови опции за отговор на въпросите. Поради липса на информация от предходните години за клиентите, които биха се определили като произхождащи от смесен етнически произход, тези данни няма как да бъдат анализирани в детайли. Преобладаващата част от респондентите се определя с български произход, следвана от групата на респондентите с ромска етническа принадлежност. Представителите на турския етнос са по-нисък брой, което се дължи на концентрацията на представители на етническата група в определени региони от страната, както и на културни специфики, които възпират представители на този етнос да се самоопределят като такива.

Сексуално поведение

Индикатор 4 (GARPR): Брой и процент предлагащи сексуални услуги, които са използвали презерватив с техния последен клиент



Фиг. 5. Разпределение на участниците, използвали презерватив при последния им сексуален контакт с клиент

Наблюдават се високи стойности на отговорилите положително на въпроса, дали са ползвали презерватив при последния им сексуален контакт с клиент.

Основната цел на екипите за работа на терен от самото начало на работа с целевата група е представяне на рисковете от практикуването на необезопасен секс и насърчаване на клиентите за употреба на презервативи и лубриканти. Сътрудниците регулярно посещават терените с клиенти на Програмата, като всяко посещение включва и предоставяне на безплатни материали за безопасен секс.

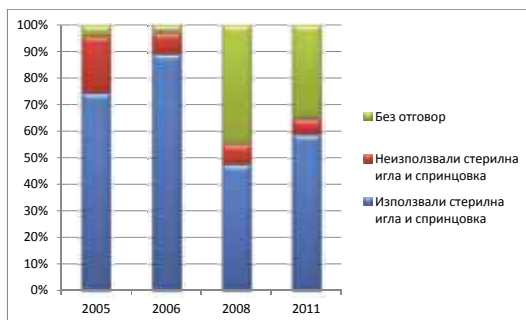
Ежегодно екипите провеждат обучения за обучители на равни. Подбрани клиенти, които са показали лидерски качества сред своята общност биват обучавани детайлно за рисковете от инфектиране с ХИВ и СПИ, необходимостта от употреба на материали за безопасен секс, както и на теми за физическа безопасност по време на работа. Целта на тези обучения е да подготви представители от общността, които да предоставят знания за превенцията на ХИВ и СПИ сред новите клиенти на Програмата на достъпен за тях език.

Осъзнаването от страна на клиентите, че грижата за собственото им здраве е техен основен приоритет, неизменно е застъпено в консултациите, предоставяни от екипите за работа на терен.

Резултатите, получени от отговорите на въпроса „Използвали ли сте презерватив при последния си контакт с клиент?“ показват високи стойности на употреба на презервативи сред целевата група. От 2004 г. до 2012 г. делът на представителите на целевата група, потвърдили, че са ползвали презерватив при последния си контакт с клиент се движи в рамките на 90-100%. Това говори за разбиране сред по-голямата част от клиентите за риска, който се крие при практикуване на необезопасен секс.

Инжекционно поведение

Индикатор 1: Разпределение на участниците според това дали са използвали стерилни игла и спринцовка последният път, когато са се инжектирали



Фиг. 6. Разпределение на участниците според това дали са използвали стерилни игла и спринцовка последният път, когато са се инжектирали

Изменението в данните през проследяваните години може да бъде сведено до редица фактори.

През 2004 г., при стартиране на Програмата с превантивни дейности, са обхванати голям брой хора от целевата група. Екипите за работа на терен целенасочено са работили в посока намаляване на вредите и безопасно инжекционно поведение, като това личи от резултатите за 2005 г.

През 2006 г. акцентът в по-големите градове – Варна, Бургас, Пловдив и София е бил разработване на закрити терени. Политиката на самите места не допуска инжекционната употреба на наркотици, затова и броят на употребяващите инжекционно ПАВ е по-нисък през тази година.

През 2008 г. и 2011 г. на екипите бе възложена задача да проведат изследването сред нови клиенти и сред такива, които до този момент не са анкетирани. Краткото време за работа сред тази част от целевата група се е отразило на получените се резултати, а именно – значително по-ниският брой клиенти, които са отговорили, че са използвали стерилни материали за безопасна употреба на ПАВ при последното си инжектиране. Тенденцията след 2009 г. е намаляване на броя на употребяващите инжекционно наркотици, за сметка на назалната и пероралната употреба. През 2011 г. се наблюдава висок процент на използваните стерилни материали за безопасно инжектиране, но същевременно е високо и процентното съотношение на тези, които не са дали отговор.

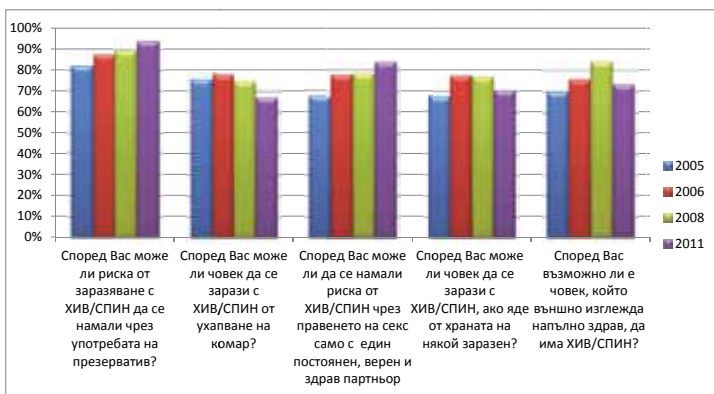
Паралелно с консултациите за безопасен секс, екипите за работа на терен предоставят и консултации за безопасно инжектиране, предоставяйки пакет с материали – стерилна игла и спринцовка, филтър, лимонена киселина, капачка, марля. Въпреки това отговорността за наличието на „чисти инструменти“ остава у клиента, а това не винаги е възможно, поради множество фактори, сред които отдалеченост от място за снабдяване, желание за незабавно инжектиране след снабдяване с психоактивното вещество, както и доверие, че чуждите „инструменти“ са чисти.

Индикатор В (GARPR): Процент от групата в най-висок риск, които едновременно правилно посочват начините за предпазване от инфектиране с ХИВ по сексуален път и отхвърлят основните заблуди по отношение предаването на ХИВ

Знания и нагласи спрямо ХИВ

В графиката по-долу са изобразени знанията на клиентите спрямо ХИВ. Проследено е даването на правилен отговор на въпросите, свързани с начините за инфектиране с вируса на СПИН.

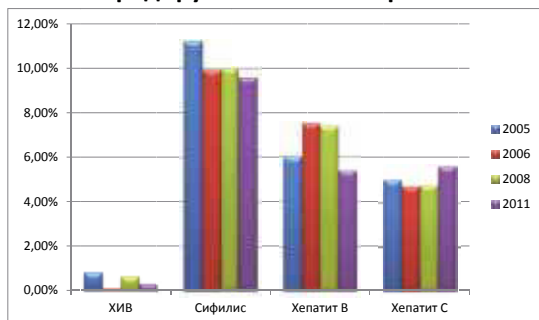
За периода на проведените изследвания между анкетираните представители на групата се наблюдава ръст в знанията, касаещи начините за пред-



Фиг. 7. Относителен дял на положителните отговори на въпросите за знания

пазване от инфектиране с ХИВ по сексуален път и градация в отхвърлянето на основните заблуди по отношение предаването на ХИВ. През 2004 г. дялът на далите правилни отговори е 12,40%, като през 2011 г. достига до 49,55%, а през 2012 г., когато с приоритет в интервюирането са били нови клиенти на Програмата, дялът е 36,47%. Това говори от една страна за добре вършена работа от сътрудниците на терен, но от друга за продължаващата нужда във времето от предоставяне на консултации за ХИВ превенция, поради наблюдаваните процентни колебания. Екипите непрекъснато търсят и достигат нови клиенти и терени. Непостоянството в групата, мобилността и непрекъснатото „обновяване“ изискват регулярност в предоставяните консултации.

Разпространение на ХИВ, сифилис, хепатит В и С сред групите във висок риск



Фиг. 8. Разпространение на ХИВ, хепатити В и Си сифилис сред участниците

От графиката се вижда ниското разпространение на ХИВ сред целевата група – между 0,1 и 1.76%. Въпреки ниския процент на инфектирани с ХИВ клиенти, ще проследим по-долу наблюдавани особености.

- Възрастта на ХИВ позитивните клиенти към момента на проучването е между 18 и 40 години.

- Не се наблюдава преобладаване на представители от определен етнически произход сред новооткритите ХИВ позитивни клиенти в рамките на ИБПН.

- Преобладаващата част от откритите ХИВ позитивни клиенти в рамките на ИБПН не са посещавали училище, или са завършили само основното си образование.

- По-голямата част от ХИВ позитивните клиенти имат съпътстваща инфекция от Хепатит В, С или Сифилис.

- Около 1/3 от ХИВ позитивните клиенти споделят, че някога са инжектирали ПАВ. Броят на отговорилите дали при последното си инжектиране са използвали чужда игла и спринцовка е нисък (повечето са отговорили с „не знам“ или не са дали отговор) – като по-голямата част от тях са отговорили, че са използвали свои „инструменти“, а четирима (за периода 2005-2011 г.) са отговорили, че са употребили чужди игла и спринцовка.

- Всички ХИВ-позитивни клиенти дават положителен отговор на въпроса, дали са използвали презерватив с последния си клиент. Наблюдават се, обаче вариации в отговорите относно употребата на кондом с постоянния им партньор – около половината от клиентите не дават отговор, а една част отговарят, че не са използвали презерватив.

- Сравнително високо е процентното съотношение на ХИВ позитивните клиенти, които някога са си правили тест за ХИВ, спрямо тези, които не са – 84% на 17%.

- По-голямата част от клиентите са запознати с предлаганите услуги от екипите за работа на терен.

- Относно знанията и нагласите, свързани със заразяването с ХИВ, по-голямата част от клиентите с положителен статус дават правилни отговори на зададените въпроси.

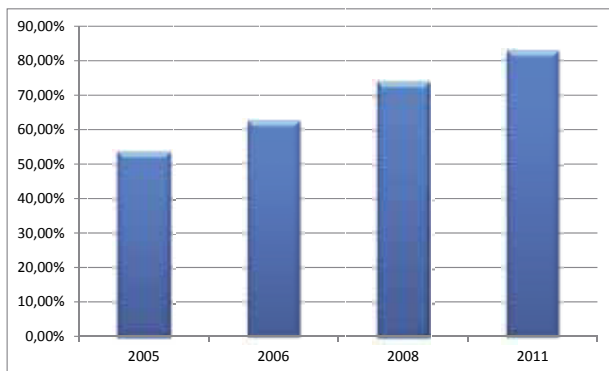
Данните за сифилис показват по-високи стойности – 15,29% през 2012г. Особено при изследването за сифилис в рамките на ИБПН, е че резултатите са от тест за антитела и показват, както стара – вече лекувана, така и нова инфекция. Следователно с наличните тестове не би могло да бъде определено, дали заболяването на клиента е активно, или е вече лекувано. При съобщаване на резултата, клиентите биват консултирани и насочвани за вземане на повторна кръвна проба, или за преглед при лекар дерматовенеролог, за уточняване активността на инфекцията.

Резултатите за хепатит В и хепатит С показват инфектиране сред целе-

вата група в рамките на 5-7%. От получените от ИБПН данни се наблюдава разнообразие сред отговорите на клиентите с открита инфекция. Това затруднява извеждането до крайни изводи и обобщаването, че определена част от целевата група е по-рискова за заразяване с Хепатити, от друга.

Индикатор А (GARPR): Процент от групата в най-висок риск, които са се изследвали за ХИВ през последните 12 месеца и знаят резултата си

Важно е да се проследи през годините достъпът на участниците до конфиденциалното консултиране и изследване, както и осъзнаването сред целевата група на нуждата от изследване за ХИВ. Наблюдава се градация в този показател, което е резултат от работата на екипите за работа на терен от началото на изпълнение на дейности по Програмата. През 2004г. делът на интервюираните клиенти, дали положителен отговор на този въпрос е бил 35,18%, а през 2012 г. – 74,71% (данните са взети от проведените изследвания през 2004 и 2012 г. и са цитирани в Националния доклад за мониторинг от 2014 г.)

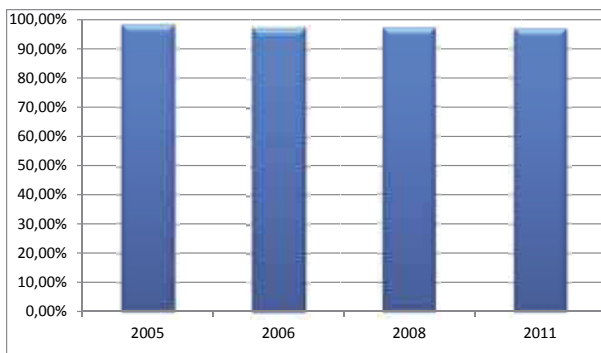


Фиг. 9. Относителен дял на изследвалите се някога за ХИВ

До 2009 г. към пакета услуги по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ изследване в мобилни медицински кабинети се е предоставяло в градовете София, Варна, Бургас, Русе, Пловдив и Хасково. В последните три града услугата не се е предоставяла през цялото време, първоначално мобилен кабинет беше предоставен на екипа в гр. Русе, но след оценка на ситуацията през 2007 г. се наложи той да бъде на разположение на екипа в гр. Пловдив. Екипът в гр. Хасково е разполагал с мобилен кабинет, който не е бил предоставен по Програмата, но е бил поддържан със средства по Компонент б до 2008 г. В градовете Сандански и Стара Загора мобилни медицински кабинети не са поддържани и екипите не са предлагали изслед-

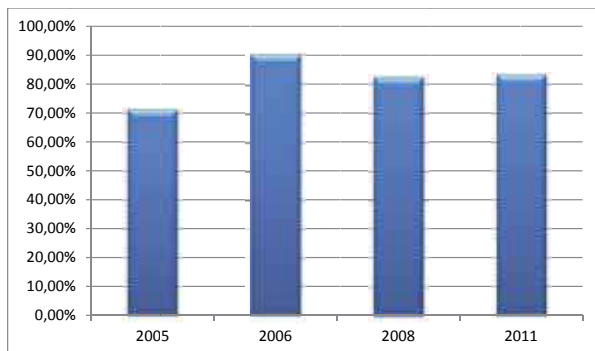
ване, а основно са насочвали и придружавали, което не обхваща всички клиенти с услугата.

От 2010 г. мобилни медицински кабинети бяха разпределени в РЗИ във всички области, в които работят подполучатели по Компонент б и по предварително изготвен и съгласуван график кабинетите се ползват и това дава възможност за обхващане на все повече клиенти с услугата „Консултиране и изследване за ХИВ“, което се потвърждава и от горната графика.



Фиг. 10. Относителен дял на участниците, получили резултата от последния си ХИВ тест

Процентът на получилите своя резултат се задържа висок през годините – около 97-98%, което отново е резултат от дългогодишната и регулярна работа на сътрудниците на терен.



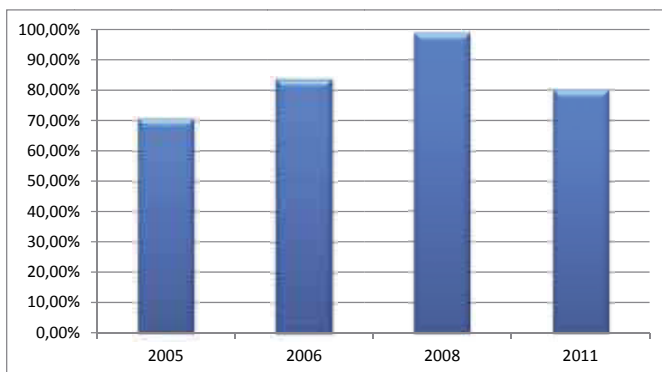
Фиг. 11. Относителен дял на лицата, получили консултиране при последния си ХИВ тест

Фиг. 11 съдържа отговорите на въпроса „Били ли сте консултирани при получаване на Вашия резултат за ХИВ?“. Резултатите посочват, че през годините между 70 и 90% от клиентите са отговорили положително. От всички екипи за работа на терен е възприета обща процедура за връщане на резултатите от проведени изследвания за ХИВ. Тестуването задължително се извършва от медицинско лице, като включва пред и следтестово консултиране.

Индикатор Б (GARPR): Процент от групата в най-висок риск, които са достигнати чрез програми за превенция на ХИВ

Висок е процентът на далите положителен отговор на въпроса, свързан с измерването на дела на клиентите в риск, достигнати чрез програми за превенция на ХИВ – между 59,20% и 84,27%. Това говори за високо ниво на информираност от страна на клиентите за предоставяните услуги по Програма ПКХС.

В таблицата по-долу са отговорилите с „ДА“ на въпроса: „Възможно ли е във вашата общност някой да си направи конфиденциален тест, за да разбере дали е инфектиран с ХИВ?“.

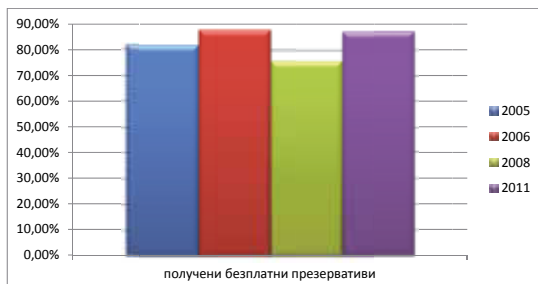


Фиг. 12. Относителен дял на лицата, които смятат, че могат да се изследват за ХИВ анонимно и конфиденциално

С въпросите по-долу се цели проследяване на знанията сред клиентите за вида на социалните и здравните услуги, които могат да получат от местните екипи, а също и дали са се възползвали от тях.

Какъв вид социални или здравни услуги си получила през последните 12 месеца?

о Безплатни презервативи

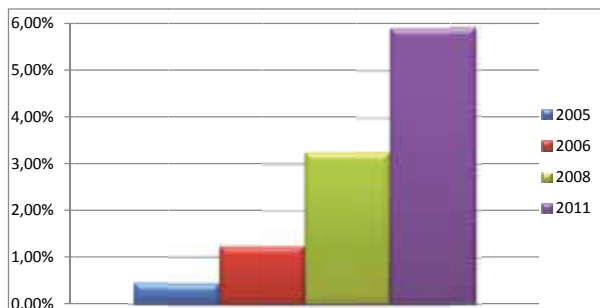


Фиг. 13. Относителен дял на лицата, получили безплатни презервативи

В рамките на Компонент б е приет стандарт за раздавания брой презервативи на предлагашите платени сексуални услуги – 3 вагинални, 3 орални и 1 анален. Регулярният контакт с клиентите е свързан с предоставянето на материали за безопасен секс – при среща, консултация, тестване за ХИВ и съобщаване на резултат. Това обяснява високия брой презервативи, раздавани сред целевата група на предлагашите сексуални услуги.

За 2008 г. е по-нисък процентът на получилите безплатни презервативи, поради включените в изследването клиенти от гр. Пазарджик. До 2008 г. пловдивският екип все още не беше разработил активно терените в гр. Пазарджик. Това е и причината само 42% да са получили за последната година безплатни презервативи. В градовете Варна и София получилите безплатни презервативи са 60% – и двата екипа са обхванали в изследването клиенти от отдалечени райони, които не са получавали до този момент редовни услуги на Програмата.

о Обмен на игли и спринцовки



Фиг. 14. Относителен дял на лицата, получили игли и спринцовки

Като цяло, през годините броят на сексработниците, инжекционно употребяващи наркотици, е нисък. През 2006 г. в средите на сексработниците се налага вътрешна стигматизация на тези клиенти, които употребяват инжекционно наркотици. Същевременно в България все по-масово става използването на синтетични наркотици – най-вече назално – и голяма част от проституиращите, използващи наркотици, променят практиките си. По това време голяма част от предлагашите сексуални услуги преминават към работа на закрито, екипите пък от своя страна разработват все повече клубове и „офиси“, където се наблюдава по-често назалната употреба на наркотици. През 2006-2007 г. се завишава търсенето на новия предлаган консуматив – „чистите сламки“.

II. Резултати за София (2004-2012 г.)

Столицата на България, като най-голям от градовете в страната, се характеризира с многообразие от видове предлагани сексуални услуги и голям брой клиенти от целевата група на компонента. Възможността за анонимност и висока мобилност дава поле за работа в сферата на платени сексуални услуги на много жени и мъже. Тук могат да се видят както нискообразовани улични сексуални работници, така и студенти, ескорт и ВИП проституиращи. Подобно е разнообразието на локациите, където се предлагат подобни услуги: в барове, клубове, паркинги и квартири.

Има няколко особености, които трябва да се вземат предвид при преглеждането и анализа на резултатите през годините, а именно:

- На територията на гр.София, в посока превенция на СПИ сред предлагачи сексуални услуги, се е работило няколко години преди стартирането на Програма „ПКХС“. Това дава възможност да се проявят резултати от превенцията сред целевата група;

- Към края на 2005 г. и началото на 2006 г. стартира усиленото разработване на т. нар. „работа на закрито“ – клубове, апартаменти и барове. Това предполага известно различие в социалния и здравния статус на предлагашите сексуални услуги и техните клиенти, спрямо ситуацията на уличните терени;

- От 2007 г., след присъединяването на Република България към Европейския съюз, голяма част от клиентите работещи на улицата напуснаха страната и отпътуваха за по-привлекателни дестинации като Германия, Белгия, Франция, Холандия. Част от оставащите тук, предпочетоха да започнат работа в клубове и така, клиентите на компонента от откритите терени намаляха значително;

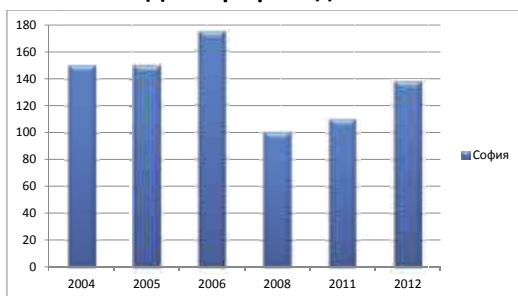
- Тенденцията да се работи при по-голяма сигурност и с охрана „на закрито“, доведе до рязко намаляване на инжекционната употреба на наркотични вещества. Наблюдава се популяризиране на ПАВ, които се приемат назално и перорално.

- При продължението на Програмата, в периода от 2009 до 2015г. включително, се даде възможност на екипите да покриват все по-големи територии и да работят на териториите на близки сезонни курорти. Екипът от гр. София успя да разработи терени и да достигне множество клиенти в градовете Ботевград, Монтана и Враца, както и на планинския курорт Боровец;

- От 2009 г. насетне се появи нова тенденция – интернет консултирането за ХИВ и СПИ. Тя бе в отговор на нуждите на значителна част предлагачи платени сексуални услуги, които предпочетоха да работят независимо и да намират клиенти в интернет.

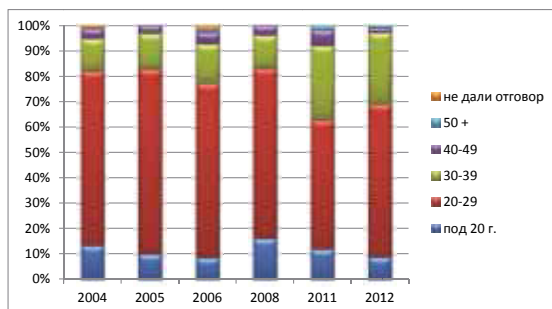
Интегриран биологичен и поведенчески надзор е провеждан в гр.София през 2004, 2005, 2006, 2008, 2011 и 2012 години.

Демографски данни



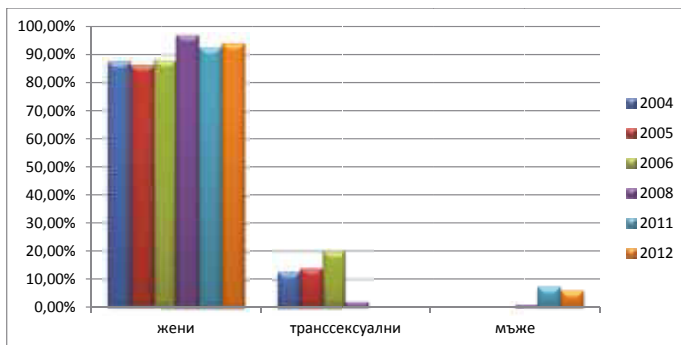
Фиг. 15. Разпределение на участниците по отделни години

Най-висок брой респонденти от София са участвали през 2006 г., първите две години от епидемиологичния надзор са с еднакъв брой участници – 150, през 2007 г. е провеждано изследване само в гр. Пловдив. През 2008 г. изследваните лица са 100. През 2011 г., броят на включените в изследването сексработници е 110. През 2012г. са изследвани 138 клиенти на Компонент б в гр. София и София-област.



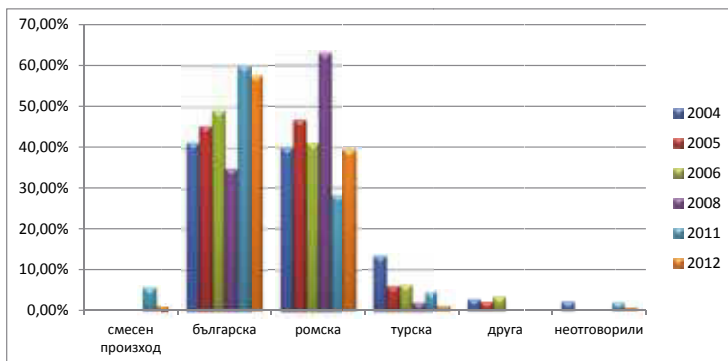
Фиг. 16. Разпределение на участниците по възраст

Характерно за целевата група е възрастовата граница на мнозинството сексработници да се движи между 20-30 години, както е видно от резултатите от проведените проучвания. През 2011 г. и 2012 г. се наблюдава по-висок процент на клиентите във възрастовата граница 30-39 г.



Фиг. 17. Разпределение на участниците по пол

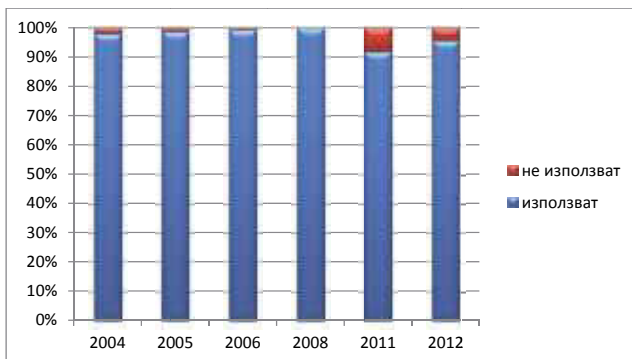
Традиционно жените съставляват основната част от целевата група, до която екипите успяват да достигнат. При разработване на новите терени, са достигани и мъже, предлагачи сексуални услуги, но по-голямата част от изследваните през годините са жени. Поради това и данните за мъже са от 2008 г. насетне. Във въпросниците до 2008 г., интервюираните мъже са били записвани в категорията транссексуални, а от 2009 г. нататък са използвани въпросници за мъже и за жени, от където се взема информация за пола на участниците.



Фиг. 18. Разпределение на участниците по етническа принадлежност

Относно етническата принадлежност можем да кажем, че предлагашите платени сексуални услуги от български и ромски произход съставляват основна част и данните показват почти еднакво процентно съотношение за двете етнически групи. През 2006 г., поради разработването на терени на закрито и достигането на клиенти, предлагачи услуги в клубове, се наблюдава увеличение на представителките от българския етнос. През 2008 г. задачата на екипа, работещ с предлагачи сексуални услуги, е да изследва клиенти на територията на Софийска област. Това обяснява по-високия процент на изследвани клиенти, принадлежащи към ромския етнос. Традиционно представителите на турския етнос не съставляват голяма част от предлагашите сексуални услуги срещу заплащане, тъй като повечето жени, определящи себе си като част от тази етническа група, работят на по-недостъпни за сътрудниците места, посещавани от мъже, представители на същия етнос. Много малък е процентът на представителите, определили се като „друг“ етнос, тъй като в повечето случаи това са клиенти от Източна Европа или Азия, които се срещат сравнително рядко дори в столицата.

Сексуална история (платени партньори)



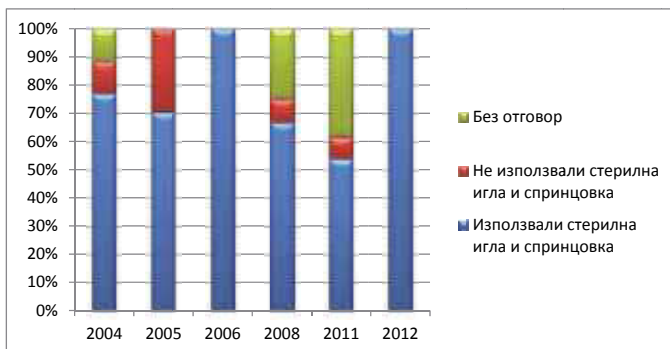
Фиг. 19. Разпределение на участниците, използвали презерватив при последния им сексуален контакт с клиент в гр. София

През годините почти няма промяна в процентите на използване на презерватив от 98 % през 2004 г. до 100% през 2008 г. През 2011 г. се наблюдава лек спад в ползването на презерватив при последния сексуален контакт, както и леко завишаване в процента на неизползвалите презерватив. Както беше споменато по-горе, с предлагашите платени сексуални услуги в гр. София е работено преди да стартира Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, което позволи още при първото епидемиологично изследване да се регистрира много висок резултат по този индикатор.

От 2009 г. нататък за участие в ИБПН са подбирани преимуществено нови клиенти, с които се работи от скоро и които не са включвани до този момент в ИБПН. С това може да се обясни лекият спад в дела на лицата, използвали презерватив с последния си клиент.

Инжекционно поведение

Отново имаме висок процент при далите положителен отговор, относно използването на стерилни игли и спринцовки, което е отражение на работата с целевата група преди 2004 г. Спадът, който се забелязва през 2008 г. се дължи на тенденцията за преминаване към назална употреба на наркотични вещества. През 2012 г. всички (100%) от инжекциралите последния месец са използвали нова, стерилна игла и спринцовка при последното си инжектиране. Като цяло, динамиката в този индикатор се дължи на малкия брой инжектиращи лица (между 10 и 30 за отделните години).



Фиг. 20. Разпределение на участниците според това дали са използвали стерилни игла и спринцовка последния път, когато са употребявали наркотици инжекционно (от инжектиралите се през последните 30 дни)

Знания и нагласи спрямо ХИВ

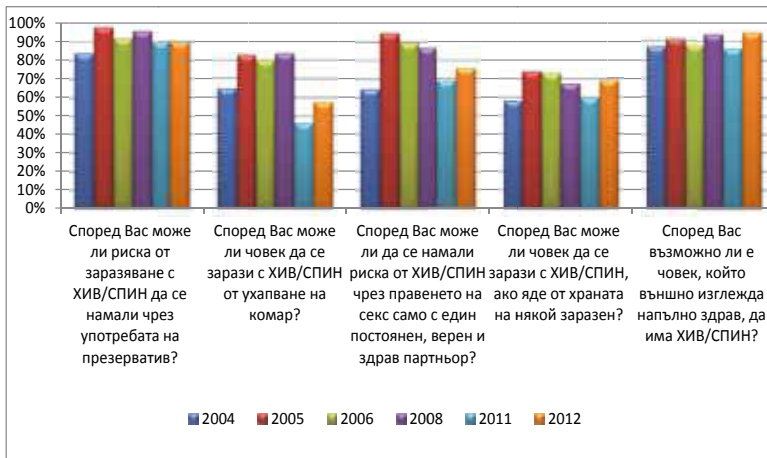
Индикатор В (GARPR): Процент от групата в най-висок риск, които едновременно правилно посочват начините за предпазване от инфектиране с ХИВ по сексуален път и отхвърлят основните заблуди по отношение предаването на ХИВ

Следните въпроси бяха включени като част от ИБПН с цел измерване на индикатора:

- Според Вас може ли рискът от заразяване с ХИВ/СПИН да се намали чрез употребата на презерватив? (Въпрос 1)
- Според Вас може ли човек да се зарази с ХИВ/СПИН от ухапване на комар? (Въпрос 2)

- Според Вас може ли да се намали риска от ХИВ/СПИН чрез правенето на секс само с един постоянен, верен и здрав партньор? (Въпрос 3)
- Според Вас може ли човек да се зарази с ХИВ/СПИН, ако яде от храната на някой заразен? (Въпрос 4)
- Според Вас възможно ли е човек, който външно изглежда напълно здрав, да има ХИВ/СПИН? (Въпрос 5)

В графиката по-долу са изобразени знанията на клиентите спрямо ХИВ. Проследено е даването на правилен отговор на въпросите, свързани с инфектиране с вируса на СПИН.

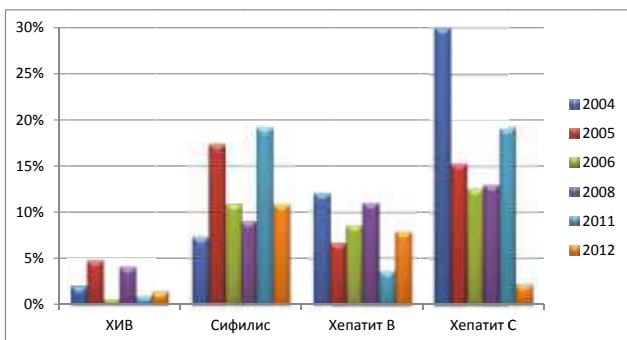


Фиг. 21. Въпроси, включени в индикатора за знания за ХИВ

Като цяло се наблюдава висок процент на далите правилен отговор на въпросите, измерващи знанията и нагласите за ХИВ. Включването в изследването на клиенти, с които се работи от скоро, е предпоставка за изобразената през годините динамика в отговорите.

Разпространение на ХИВ, сифилис, хепатит В и С сред групите във висок риск

Нормално е, когато се стартира усилена работа по изследване, да има завишени резултати в първите години, поради откриване на множество нови клиенти. Такива резултати виждаме през 2005 г. за ХИВ и СПИ. По отношение на ХИВ има спад през 2006 г., продиктуван от работа на закрити терени, с клиенти с по-висок здравен и социален статус, след което отново се наблюдава завишаване през 2008 г., когато е работено с клиенти на открити терени на територията на Софийска област.



Фиг. 22. Разпространение на ХИВ, сифилис и хепатити В и С сред участниците

Използваните тестове за сифилис са от вида TRH. Те отчитат наличието на антитела в кръвта, т.е. е възможно е положителните за сифилис резултати в проведените изследвания да се дължат на вече прекарана и излекувана инфекция. Далите положителен резултат биват насърчавани да се изследват повторно чрез метода VDRL или да бъдат прегледани от лекар дермато-венеролог за получаване на точен резултат на заболяването.

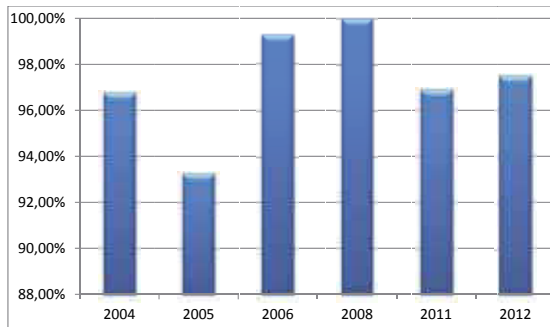
Високите резултати за хепатит С през 2004 г., последвалото почти 50% намаление през 2005, 2006 и 2008 г., се дължат на първоначалното „разработване на групата“ и активното тестване сред клиентите. След 2005 г., както по-горе беше описано, се наблюдава промяна в сцената на предлагане на платени сексуални услуги и вътрешната стигматизация на употребяващите интравенозно наркотици, което води до смяна на вида психоактивни вещества, употребявани сред целевата група – назални и перорални. През 2011 г. отново се наблюдава леко повишаване на процентното съотношение на заразените с хепатит С. Според данните от проведеното изследване половината от тях са употребявали инжекционно наркотици през последната година.

Индикатор А (GARPR): Процент от групата в най-висок риск, които са се изследвали за ХИВ през последните 12 месеца и знаят резултата

- „Не ми казвай резултата, но знаеш ли си резултата от теста?“

Над 90 % от изследваните лица са узнали своя ХИВ статус. Въпреки че е нисък броят, все пак има клиенти, не узнали своя резултат. Това се дължи на мобилността на групата. Често се случва екипите за работа на терен в продължение на дълъг период от време да търсят даден клиент, за връщане на резултати от изследвания и извършване на следствено консултиране. Поради спецификата на работата и честите полицейски акции,

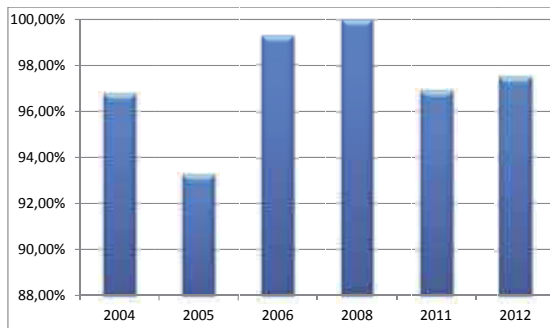
клиентите непрекъснато сменят терените, пътуват в други градове, както и в чужбина. Това прави достъпът до тях непостоянен и труден. Полагане на усилия в посока изграждане на доверителен контакт от страна екипите, спомага за навременното получаване на резултатите от изследвания, следтестово консултиране и при нужда – насочване към специализирани лечебни заведения.



Фиг. 23. Разпределение на изследваните респонденти, според това дали са получили резултата си от изследването за ХИВ

Индикатор Б (GARPR): Процент от групата в най-висок риск, които са достигнати чрез програми за превенция на ХИВ

- Възможно ли е във вашата общност някой да си направи конфиденциален тест, за да разбере дали е инфектиран с ХИВ?



Фиг. 24. Разпределение на изследваните респонденти, според това дали смятат, че е възможно да си направят конфиденциален тест за ХИВ

Наблюдаваните резултати по този показател сочат запознатост сред целевата група с предлаганата от Програмата и в частност от екипа за работа

на терен услуга за бесплатно и анонимно изследване за ХИВ. Регулярността в посещенията на терен, както и установеният през годините график за редуване на посещенията с лекия автомобил и с медицинския мобилен кабинет, спомагат за изграждане на доверие у групата и научаване на услугите от новодостигнатите клиенти. Допълнително екипът разяснява на клиентите местоположението на други места, в които могат да проверят ХИВ-статуса си своевременно – Кабинетите за анонимно и бесплатно консултиране и изследване, намиращи се на територията на гр. София и областта.

• Какъв вид социални или здравни услуги си получил/а през последните 12 месеца?

o При предлагашите сексуални услуги

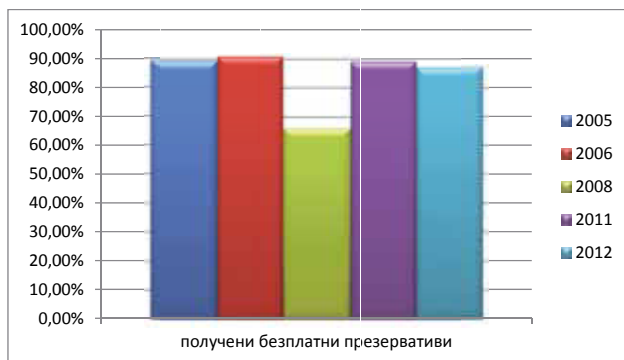
o Безплатни презервативи

o Игли и спринцовки

В рамките на Компонент 6 е приет стандарт за раздавания брой презервативи на предлагашите платени сексуални услуги – 3 вагинални, 3 орални и 1 анален. Регулярният контакт с клиентите е свързан с предоставянето на материали за безопасен секс – при среща, консултация, тестване за ХИВ и съобщаване на резултат. Това обяснява високия брой презервативи, раздавани сред целевата група на предлагашите сексуални услуги.

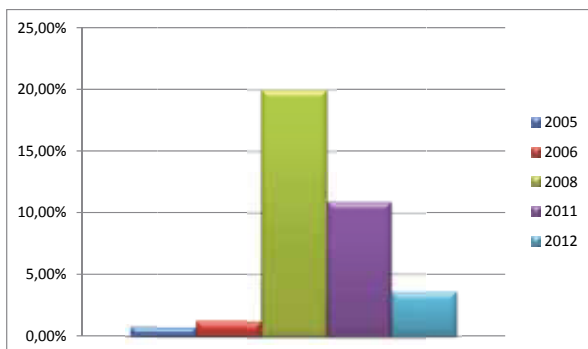
Както се вижда от графиката, процентът на клиентите, получили безплатни презервативи, е висок и се задържа относително постоянен през годините. През 2008 г. се наблюдава спад, но това се дължи на включването в изследването на значителен брой нови клиенти, с които не е работено до този момент регулярно.

Забележка: за 2004 г. не са налични данни – във въпросника от 2004 г. въпросът за „получени безплатни презервативи“ не фигурира.



Фиг. 25. Разпределение на изследваните респонденти, според това дали са получили безплатни презервативи

o Обмен на игли и спринцовки



Фиг. 26. Разпределение на изследваните респонденти, според това дали са получили безплатни игли и спринцовки

Като цяло в групата на предлагашите платени сексуални услуги не е разпространена практиката за инжекционна употреба на ПАВ. През 2006 г. в средите на сексработниците се налага вътрешна стигматизация на тези, които употребяват инжекционно наркотици. Същевременно в България все по-масово става използването на синтетични наркотици, най-вече назално и голяма част от проституиращите, използващи наркотици, променят практиките си. По това време голяма част от предлагашите платен секс преминават към работа на закрито, екипите пък от своя страна разработват все повече клубове и апартаменти, където се наблюдава по-често назална употреба на наркотици. През 2006-2007 г. се повишава търсенето на новия предлаган консуматив „чистите сламки“. Все пак през 2008 г. се наблюдава повишаване на показателя, което е в резултат на провеждане на изследването предимно сред клиенти, работещи на улични терени.

Обобщение за град София

На територията на град София работата сред целевата група на предлагашите платен секс е започнала няколко години преди стартиране на Програма ПКХС, финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария. Наблюденията показват, че за периода на функциониране на Програмата от 2004 до 2015 г. целевата група е обхваната в по-висока степен с услуги, ориентирани към превенцията на рисковите сексуални и инжекционни практики.

Град София е особено уязвим поради наблюдаваната постоянна миграция от по-малки населени места – многобройната численост на населението и голямата територия дават повече възможности за работа. От

2012 г. насетне се наблюдава и увеличаване броя на мигрантите и бежанците от Близкия Изток и Африка. В централните части на града се обособяват места, посещавани предимно от чужденци, оценени от екипа за работа на терен с рисково сексуално поведение. Сътрудници на терен, заедно с културен медиатор – представител на арабската общност в България, посещават регулярно обособените терени с цел предоставяне услугите на Програмата. Броят на бежанците и мигрантите, с които екипът работи, е голям – за 2014 г. около 1000 души, като постоянно се срещат нови и нови клиенти. За 2014 и 2015 г. един от случаите, воден от сътрудник на терен, е ХИВ-позитивен представител на групата на бежанците от африкански произход.

Заклучение

За периода на функциониране на Програма „Превенция и Контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, от 2004 до 2015 г. наблюденията показват, че целевата група е обхваната в по-висока степен с услуги, ориентирани към превенцията на рисковите сексуални и инжекционни практики. Резултатите от регулярната работа на екипите по места, включваща непрекъснато събиране на информация и разработване на нови терени, са ниското разпространение на ХИВ сред групата на предлагашите платени сексуални услуги, значително високото ниво на знания за предпазване от заразяване и тенденцията за овластяване на групата (равни да обучават равни). Представителите на тази целева група са уязвими от инфектиране с ХИВ и СПИ поради рисковото си сексуално поведение и също така са един вид „мост“ за предаване на сексуално преносими инфекции към общата популация. За да се задържат постигнатите резултати, е необходимо дейностите по превенция – работа на терен, консултиране и изследване за ХИВ – да продължат, тъй като групата е мобилна и непостоянна.

В планирането на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН за периода 2016–2020 г. е заложено дейностите, разработени в периода на финансиране от Глобалния фонд, да продължат. От изключително значение е рамката, достигната в периода 2004-2015 г., да бъде запазена, за да се запази и ниското разпространение на сексуално преносими инфекции сред целевата група на предлагашите платени сексуални услуги.

Използвана литература

1. Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Family Health International, 2000.
2. Republic of Bulgaria – country progress report on monitoring the 2014 political declaration on HIV/AIDS, the Dublin declaration and the universal access in the health sector response. Reporting period: January-December 2014. UNAIDS, 2015.
3. Бонева С., В. Николов. Ръководство за работа на терен сред проституиращи жени и мъже, Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, София, 2014.
4. Бонева С., Т. Върлева, В. Николов, П. Иванов. Методически указания за услугата Водене на случай, Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, София, 2014.
5. Методически насоки за практическа работа, Министерство на здравеопазването, Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, София 2011.
6. Национална програма за профилактика и контрол на СПИН и полово предавани болести 2001-2007 г., София, 2002.
7. Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2008-2015 г., София, 2008.
8. Николов В. Насоки в работата на мобилния медицински кабинет, Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, София, 2014.

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 Благоевград
РЗИ Бургас
РЗИ Варна
РЗИ Пазарджик
РЗИ Плевен
РЗИ Пловдив
РЗИ Русе
РЗИ Стара Загора
Сдружение „Доза Обич“
Сдружение „Здравеопазване и превенция на хора в риск“
Сдружение „Знание“
Сдружение „Самаряни“
Сдружение „Център – отворен свят“
Фондация „Авис Вита“
Фондация „Български център за джендър изследвания – клон Хасково“
Фондация „Европейски стандарти за социално развитие“
Фондация „Здраве и Социално Развитие“
Фондация „ИМКА“
Фондация „Панацея“
Фондация „Перспективи“
Фондация „Регионален фонд ИГА“
Фондация „SOS – Семейства в риск“

Резюме

В рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния Фонд за борба с ХИВ, туберкулоза и малария, от нейното стартиране през 2004 г. се провежда Интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) сред лица от различните рискови групи, сред които екипи за работа на терен предоставят здравни и превантивни услуги. ИБПН включва изследване за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис, както и попълване на въпросник, отнасящ се към здравния и социалния статус на респондентите.

Основната цел на Компонент 6 по Програма ПКХС е да се повиши общият здравен и социален статус на целевата група чрез: ограничаване на опасността от заразяване с вируса на ХИВ и превантивни мерки за намаляване инфектирането със сексуално преносими инфекции и поли-употребата на наркотици; повишаване броя на тестваните за вируса на ХИВ; повишаване на мотивацията и подпомагане на клиентите за по-лесен достъп до специализирани лечебни заведения и общомедицински услуги; обхващане на по-голяма част от жените и мъжете с рисково сексуално поведение (с услуги се достигат и партньори на проституиращите); овластяване на клиентите за взимане на самостоятелни решения; ангажиране на държавните институции и стимулиране на местната власт за подкрепа на програми, насочени към работа с целевата група и ефективно намаляване на неблагоприятните последици за обществото.

Дейностите на Компонент 6 са планирани и се извършват от 2004 г. насетне. В началото са избрани екипи в десет града от страната – София, Варна, Бургас, Русе, Пловдив, Стара Загора, Хасково, Сандански (област Благоевград), Пазарджик и Плевен. За периода 2009-2015 г. работят 9 неправителствени организации на територията на 22 области в България. Всеки екип е изграден от координатор, сътрудници на терен, медицински лица – лекар и медицинска сестра, местен експерт. Всички подполучатели разполагат с леки автомобили и мобилни медицински кабинети, в които анонимно и безплатно могат да консултират и изследват клиентите на компонента за ХИВ и СПИ.

Когато се анализира резултатите от епидемиологичния надзор по Компонент 6 трябва да се има предвид, че данните от градовете Благоевград, Плевен и Пазарджик са набирани от екипите на организациите в градовете Сандански, Ловеч и Пловдив чрез изследвания и интервюта. Броят на участниците, включени в изследването през годините, е 3790. Проучването се е състояло сред предлагащи сексуални услуги лица и проведено от специално обучени сътрудници на терен, осъществили доверителен контакт с представители на целевата група. Изследването е проведено от 2004 г. до 2008 г. във всички градове, където се предоставят услуги по Компонент 6, като през 2011 г. и 2012 г. е на същите места, но с обновени въпросници.

Всички участници в изследването са подбрани по стандартизирани критерии, прилагани за цялото изследване през годините.

Информация за риска от разпространение на ХИВ/СПИН в тази целева група:

Република България се намира в регион с епидемия от ХИВ, на територията на страната нараства броят на заразените с кръвно и сексуално преносими инфекции. Особено рискова група от гледна точка на разпространението на ХИВ и СПИ са жените и мъжете, предлагащи платени сексуални услуги. Разпространението на ХИВ и СПИ, niskият социален статус, дискриминацията към рисковите групи и по-общата маргинализация на битово равнище продължават да бъдат актуални проблеми за страната. Част от причините за тази ситуация сред целевата група са: трудностъпни профилактични прегледи и лечение; ниска култура на хигиена и образование; niskък социален статус; практикуване на необезопасен секс; употреба на наркотици, включително с нестерилни игли и спринцовки или употреба на чужди такива; ниско ниво на информираност за рисковете от предаване на кръвно преносими инфекции и начините за предпазване, предизвикани и от мобилността на някои от клиентите; обвързаността с криминалния свят.

Кратка характеристика на целевата група:

Групата на лицата, които предлагат платени сексуални услуги в България, наброява между 12-15 000 хиляди по данни от експертни оценки и наблюдения на екипите, работещи на терен в градовете, където се извършват дейности по Програмата. Етническа принадлежност на предлагащите сексуални услуги: българска, ромска, турска, от бившите съветски републики, имигранти и бежанци от Африка и Близкия Изток, други. Част от клиентите употребяват психоактивни вещества инжекционно, назално и инхалатно.

Основни подгрупи:

- **Работещи на открито** – тук се включват тези лица, които предлагат сексуални услуги на основни пътни артерии, околновръстните шосета на големите градове, в близост до жп и автобусни гари, определени квартали, улици, площади и т.н.;
- **Работещи на закрито** – тук се включват тези лица, които предлагат платени сексуални услуги в клубове, барове, апартаменти, масажни студия и т.н.;
- **ВИП и ескорт** – това са високо платени и елитни проституиращи, до които достъпът на екипите за работа на терен е силно ограничен;
- **по обяви – лица**, които предлагат сексуални услуги основно чрез обяви във вестници и интернет;
- **студенти и ученици** – достъпът до тях също е затруднен, тъй като те не се определят като предлагащи платени сексуални услуги;

Всяка от гореизброените подгрупи на предлагащите платени сексуални услуги би могла да бъде определена като рискова, но реално сътрудниците на терен обхващат главно първите две подгрупи – работещите на открито и на закрито. Те заемат около 60-70% от цялата група, т.е. около 7 000–9 000. Една трета от тях са от ромски произход, средно до около 5% употребяват инжекционно наркотици. Поради високата мобилност, обусловена от различни фактори (сезонността на бизнеса/туризма, честите полицейски акции, възможностите за работа извън България, обсъжданя бъдещ закон, регулиращ проституцията и др.), работниците на терен достигат до около 60% от реалния размер на целева група – т.е. от 4 200 до 5 400 клиента.

Подгрупа към общата целева група на компонента са партньорите и клиентите на предлагащите сексуални услуги, тъй като те са сред най-рисковите групи – с множество сексуални контакти. Броят на „придружителите“, сред които можем да посочим пазачите, управителите на клубове и барове, охрана и таксиметрови шофьори, се определя от големината на групата на предлагащите сексуални услуги – средно на 3-5 момичета се пада по един отговарящ.

В анализа по-долу ще бъде обширно разгледана и проследена динамиката в нагласите и поведението на представителите на целевата група както в градовете, работещи по компонента, така и общо през годините. По този начин ще се види общата картина по отношение на знания, нагласи и заболяемост. Коментирани и сравнени са данни само на част от въпросите, зададени към целевата група, както и тези, измерващи знания и нагласи и проследявани от UNGASS (индикаторите са: Брой и процент лица, които са използвали презерватив с техния последен клиент; Разпределение на участниците според това дали са използвали стерилни игла и спринцовка последният път, когато са се инжектирали; Процент от групата в най-висок риск, които едновременно правилно посочват начините за предпазване от инфектиране с ХИВ по сексуален път и също така отхвърлят основните заблуди по отношение предаването на ХИВ; Процент от групата в най-висок риск, които са се изследвали за ХИВ през последните 12 месеца и знаят резултата си).

Основни изводи и резултати на база изследванията от проведените проучвания в рамките на ИБПН:

- Характерно за целевата група е възрастовата граница на мнозинството предлагащи платени сексуални услуги да се движи между 20 и 30 години.

- Традиционно жените съставляват основната част от целевата група, данните за мъже са само от 2008 г. Във въпросниците до 2009 г. интервюираните мъже са били записвани в категорията транссексуални, а от 2009 г. нататък са използвани въпросници за мъже и за жени, откъдето се взима информацията за пола на участниците.

- Преобладаващата част от респондентите се определя с български произход, следвана от групата с ромска етническа принадлежност. Представителите на турския етнос са по-нисък брой, което се дължи на концентрацията на представители на етническата група в определени региони от страната, както и на културни специфики, които възпират представители на този етнос да се самоопределят като такива.

- Висок процент има на отговорилите положително на въпроса дали са ползвали презерватив при последния си сексуален контакт с клиент.

- Като цяло е нисък процентът на инжекционно употребяващите психоактивни вещества сред групата на предлагащите платени сексуални услуги.

- За периода на проведените изследвания между 70 и 90% от анкетираните представители на групата едновременно правилно посочват начините за предпазване от инфектиране с ХИВ по сексуален път и отхвърлят основните заблуди по отношение предаването на ХИВ.

- Като резултат от работата на екипите за работа на терен от началото на Програмата през 2004 г., се наблюдава градация в показателя „Процент от групата в най-висок риск, които са се изследвали за ХИВ през последните 12 месеца и знаят резултата си“.

- Разпространение на ХИВ, сифилис, хепатит В и С сред групите във висок риск:

- о Данните за сифилис показват стойности около 10%. Особеното при изследването за сифилис в рамките на ИБПН е, че резултатите са от тест за антитела и показват стара и нова инфекция.

- о Резултатите за хепатит В и хепатит С показват инфектиране сред целевата група в рамките на 5-7%.

- о Разпространението на ХИВ сред групата на предлагащите платени сексуални услуги е в рамките на 1% от изследваните в периода 2004-2012 г.

- Процентът на клиентите, получили своя резултат след изследване за ХИВ, се задържа висок през годините – около 97-98%, което говори за доверителния контакт, доброто познаване на терените и клиентите и спецификата на работата от страна на сътрудниците на терен.

- Висок процент има и при въпроса, свързан с достигнати клиенти в риск чрез програми за превенция на ХИВ, което говори за високо ниво на информираност от страна на клиентите за предоставяните услуги по Програма ПКХС.

Интензивната работа на екипите за работа на терен цели обхващане на максимален брой клиенти и поддържане на доверителен контакт и се извършва по предварително изготвени графици, съобразени с разпознатите нужди. Информираността на клиентите относно риска от заразяване със сексуално преносими инфекции, услугите, от които могат да се възползват, както и сравнително ниските стойности на разпространение на СПИ сред целевата група на предлагащите платени сексуални услуги, доказват ефективността на Програма ПКХС в предоставянето на нископрагови услуги на хора в най-голям риск.

Прекратяването на извършваните дейности крие риск от инфектиране на голям брой клиенти. Това се дължи на факта, че групата на предлагащите сексуални услуги не е статична. Доказателство за това е, че екипите непрекъснато достигат нови клиенти на разработени вече терени. Връзката на групата с различни представители на общата популация представлява риск от гледна точка на разпространение на СПИ сред населението. Ето защо е необходимо предоставянето на нископрагови услуги да бъде запазено и след приключване на предоставеното финансиране от Глобалния фонд за борба с ХИВ, туберкулоза и малария.

Abstract

Since launching the Program for Prevention and Control of HIV/AIDS, financed by the Global Fund to Fight HIV, Tuberculosis and Malaria in 2004, Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBC) among persons of different risk groups has been carried out within the program and outreach workers have been providing preventive and health services amongst the groups mentioned. IBBC includes testing for HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and Syphilis and completing of a questionnaire related to the health and social status of the respondents.

The main goal of Objective 6 under the program PCHA is to improve the general health and the social status of the target group through the following: reducing the risk of HIV infection and preventive measures to reduce infection with sexually transmitted infections and poly-drug use; increasing the number of the persons tested for the HIV virus; increasing the motivation and supporting clients for easier access to specialized hospitals and general medical services; covering a large proportion of women and men with risky sexual behavior (services are reachable to partners of sex workers); encouraging clients to take independent decisions; involving public institutions and stimulating the local authorities to support programs aimed at the target group and effectively reducing the adverse repercussions on society.

The activities under Objective 6 have been planned and carried out since 2004. In the beginning, teams were selected in ten cities of the country – Sofia, Varna, Burgas, Ruse, Plovdiv, Stara Zagora, Haskovo, Sandanski (Blagoevgrad region), Pazardjik and Pleven. Nine non-governmental organizations have been working on the territory of 22 regions in Bulgaria for the period 2009-2015. Each team consists of a coordinator, outreach workers, medical professionals – a doctor and a nurse, and a local expert. All sub-recipients have cars and mobile medical units, where clients of the Objective can be consulted and tested for HIV and STIs anonymously and free of charge.

When analyzing the results of the epidemiological control under Objective 6, it must be taken into consideration that data from Blagoevgrad, Plevna and Pazardjik have been collected through studies and interviews by teams of organizations working in the towns of Sandanski, Lovech and Plovdiv. The number of participants included in the study over the years is 3790. The study has been held among sex workers and carried out by specially trained outreach workers who made the trust contact with the target group representatives. The study was conducted within the period 2004-2008 in all cities where services are provided under Objective 6, and within 2011-2012 it was carried out in the same places, but with updated questionnaires.

All participants in the study were selected according to standardized criteria applicable to the whole research over the years.

Information on the risk of spreading of HIV/AIDS in this target group:

The Republic of Bulgaria is located in a region with a HIV epidemic, the number of persons infected by blood and sexually transmitted infections is growing throughout the territory of the country. Women and men, offering sex services, are an especially risky group in terms of prevalence of HIV and STIs. The spread of HIV and STIs, the low social status, the discrimination against the vulnerable groups and the general marginalization at the everyday life level continue to be topical issues for the country. A part of the reasons for this situation among the target group is: hard to access preventive examinations and treatment; low culture of sanitation and education; low social status; practicing unsafe sex; drug use, including non-sterile needles and syringes, or use of somebody else's ones; low level of awareness about the risks of transmission of blood-transmitted infections and ways of prevention caused by the mobility of some of the clients; commitment to the criminal world.

Brief characteristics of the target group:

The group of individuals that perform paid sexual services in Bulgaria amounts to 12 000-15 000 according to data from expert assessments and observations of the outreach teams

in the cities where activities are carried out under the Program. The ethnicity of the persons offering sexual services is: Bulgarian, Roma, Turkish, originating from former Soviet republics, immigrants and refugees from Africa and the Middle East, others. Some of the clients use psycho-active substances by injection, nasally and by inhalation.

Major sub-groups:

- **Working outdoors** –those persons who provide sexual services on major roads, ring roads of major cities, close to the railway and the bus stations, in certain neighborhoods, streets, squares, etc. are included here;
- **Working indoors** –those persons who offer paid sexual services in clubs, bars, apartments, massage studios, etc. are included here;
- **VIP and escort** – these are highly paid and elite prostitutes and the access to them for the outreach workers is very limited;
- **By advertisements** – persons who offer sexual services primarily through advertisements in newspapers and the Internet;
- **Students** (university and school) – the access to them is also very hindered inasmuch as they do not determine themselves as offering paid sexual services;

Each of the aforementioned subgroups of persons offering paid sexual services could be determined as a risky one, but in fact outreach workers mainly cover the first two subgroups – persons working outdoors and indoors. They occupy about 60-70% of the whole group, i.e. about 7000-9000. One third of them are of Roma origin, up to an average of about 5% use injecting drugs. Due to the high mobility driven by different factors (seasonality of the business/tourism, frequent police raids, job opportunities outside Bulgaria, the discussed future law regulating prostitution, etc.) outreach workers reach approximately up to 60% of the actual size of the target group – i.e. from 4 200 to 5 400 clients.

A subgroup to the overall target group of the Objective are also the partners and clients of the persons offering sexual services as they are among the most vulnerable groups – with multiple sexual contacts. The number of the ones belonging to the “escort” (among them we can mention the guards, managers of clubs and bars, security and taxi drivers) is determined by the size of the group proposing sexual services – there is one person in charge of an average of 3-5 girls.

In the analysis below the developments in attitudes and behavior of the target group will be extensively reviewed and monitored, both in the cities, working under the Objective as well as in total over the years. This will show the overall picture in terms of knowledge, attitudes and morbidity. Discussed and compared are data only on a part of the questions that the target group was asked as well as those that measure the awareness and the attitudes, and monitored by UNGASS (the indicators are: Number and percentage of persons who used a condom with their last client; Distribution of participants according to whether they used a sterile needle and syringe the last time they injected themselves; Percentage of the group at highest risk who both correctly identify the ways of preventing of HIV infection through sexual transmission and reject the major misconceptions about HIV transmission as well; Percentage of the group at highest risk who have tested themselves for HIV in the last 12 months and are aware of their results).

Main findings and results based on the studies carried out within IBBC:

- Characteristic of the target group is the age limit of the majority who offer paid sex services to move between 20-30 years of age.
- Traditionally, women constitute the majority of the target group, the data concerning men are only for 2008. In the questionnaires up to 2009 men were entered in the category of the transgender, and from 2009 onwards questionnaires for men and women have been used, wherefrom information about the gender of the participants in the study has been taken.
- The majority of respondents declare themselves to be of Bulgarian origin, followed by the group of Roma ethnicity. The representatives of the Turkish ethnicity are a lower number, due

to the concentration of representatives of this ethnic group in certain regions of the country as well as by reason of the cultural characteristics that prevent representatives of this ethnicity to identify themselves as such.

- A high percentage of respondents have given a positive answer to the question whether they used a condom during their last sexual contact with a client.

- In general, the percentage of persons injecting psychoactive substances among the group of those offering paid sex services, is low.

- For the period of carrying out of the studies between 70 and 90% of the interviewed representatives of the group correctly identify ways of preventing HIV infection through sexual transmission and simultaneously reject the major misconceptions about HIV transmission.

- As a result of the activities implemented by the outreach teams since the beginning of the Program in 2004, there has been a gradation in the indicator “Percentage of the group at highest risk who have tested themselves for HIV in the last 12 months and are aware of their results”.

- Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among the groups at high risk:

- o The data for syphilis indicate values around around 10%. The special characteristic of the testing for syphilis within IBBC is that the results are from antibody test and they show both an old and a new infection.

- o The results of hepatitis B and hepatitis C indicate infection among the target group show within 5-7%.

- o HIV prevalence among the group of persons offering paid sex services is within 1% of those surveyed in the period 2004-2012.

- The percentage of clients who received their results after HIV testing remains high over the years – about 97-98%, which is indicative of the confidence contact, the good knowledge of the outreach areas and the clients and the specifics of the work implemented by the outreach workers.

- There is also a high percentage regarding the issue of reaching high risk clients by HIV prevention programs, suggesting a high level of awareness on behalf of clients with regard to the services provided under the Program PCHA.

The intensive work of teams for outreach activities aims at comprising a maximum number of clients and maintaining confidence contact and is performed according to preliminary schedules in line with needs recognized. The clients’ awareness of the risk of infection with sexually transmitted infections, the services they can benefit from, as well as the relatively low prevalence of STIs among the target group of sex workers, demonstrate the effectiveness of the Program PCHA in providing low-threshold services for people at greatest risk.

The termination of the implemented activities hides the risk of infecting a large number of clients. This is due to the fact that the group of the persons offering sexual services is not static. This is evident by the fact that the outreach teams continuously reach new clients in already developed outreach areas. The relationship of the group with various representatives of the general population poses a risk in terms of the prevalence of STIs among the general population. In this connection, it is necessary that providing low-threshold services is to be maintained even after closing the financing granted by the Global Fund to Fight HIV, Tuberculosis and Malaria.