



Цел  
6

Ограничаване разпространението  
на ХИВ/СПИН,  
сифилис и туберкулоза

	От 2001 г. до 2015 г.	В сравнение с ЕС
<b>Конкретна цел 1</b>	Непозволяване разпространението на ХИВ/СПИН епидемия	По-голяма географска близост със страни с ХИВ/СПИН епидемия
<b>Конкретна цел 2</b>	Намаляване наполовина заболяванията от туберкулоза	Около четири пъти по-висока заболеваемост от туберкулоза
<b>Конкретна цел 3</b>	Четворно намаляване на заболяванията от сифилис	Около дванадесет пъти по-висока заболеваемост от сифилис

## 1. ОПИСАНИЕ

Шестата цел предвижда преодоляването на болести, които представляват сериозна заплаха за сигурността и качеството на живота. Българската адаптацията на шестата цел към конкретните проблеми на ХИВ/СПИН, туберкулоза (ТБ) и сифилис е мотивирана от тяхната обществена значимост, както и от тревожното нарастване на здравните показатели по тези заболявания през последните години. От друга страна, тези болести са тясно свързани с бедността. Тяхното предотвратяване има не само социални, но и финансови измерения, тъй като лечението

изисква повече средства, отколкото профилактиката им. Показателите по конкретните цели са представени в таблица 6.

Конкретните цели по отношение на ХИВ/СПИН предвиждат недопускане на епидемична ситуация, което означава запазване на разпространението под 1% от населението. Целевите показатели за туберкулоза (ТБ) предвиждат намаление на заболяемостта наполовина, успоредно с усъвършенстването на профилактиката и лечението им.

Следенето на “очакваната продължителност на живота в добро качество” като нецелеви показател е включено по предложение на СЗО<sup>53</sup>. Очакваната продължителност е свързана с всички здравни показатели от целите на хилядолетието и в частност отчита напредъка в борбата с хроничните заболявания.

### Карте 3

#### РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ХИВ/СПИН И ТУБЕРКУЛОЗА В ЕВРОПА И СВЕТА

Днес няма държава или регион, които да не са засегнати от ХИВ/СПИН. По данни на Програмата на ООН за борба със СПИН броят на заразените лица с ХИВ е достигнал 45 милиона души, а броят на починалите е над 28 милиона. Само през 2002 г. броят на новозаразените лица надхвърля 5 милиона.

По данни на Европейското регионално бюро на СЗО новорегистрираните случаи на туберкулоза в Европа през 2000 г. са 369 935, докато през 1991 г. те са 231 608. Повечето от тези случаи са в Източна Европа и в независимите държави на бившия Съветски съюз, където туберкулозата нараства особено значително. За разлика от Западна Европа в Източна Европа туберкулозата е разпространена преобладаващо сред хора в активна възраст. СЗО предвижда, че ако контролът на туберкулозата не се подобри, към 2020 г. близо един милиард души ще бъдат инфектирани с туберкулоза, 200 милиона ще се разболеят, а от тях 35 милиона ще завършат с фатален изход.

## 2. СТАТУС И ТЕНДЕНЦИИ

### 2.1 Общо състояние

#### ХИВ/СПИН и сифилис

България е все още страна с ниско разпространение на ХИВ/СПИН. Съществува обаче сериозна опасност от рязкото разпространение на инфекцията, тъй като страната се намира в ре-

Таблица 6: Конкретни цели и показатели по цел №6

ОГРАНИЧАВАНЕ РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО НА ХИВ/СПИН, СИФИЛИС И ТУБЕРКУЛОЗА				
	1990	2000	2015	Други страни
<b>Конкретна цел 1: Непозволяване разпространението на ХИВ/СПИН епидемия</b>				
<i>Показател</i>				
1. Разпространение* от ХИВ/СПИН сред хора на 15-24-годишна възраст	<0.01%	< 0.01 %	<1 %	>1% Русия, Украйна
<b>Конкретна цел 2: Двойно намаляване на заболяванията от туберкулоза</b>				
<i>Показатели</i>				
2. Заболеваемост от туберкулоза (новооткрити болни на 100 000 души)	25,1	41,0	20,0	ЕС 11,5
3. Пълно покритие на страната със системата DOTS и увеличаване дела на излекуваните болни		70,0	83,0	
<b>Конкретна цел 3: Четворно намаляване на заболяванията от сифилис</b>				
<i>Показател</i>				
4. Заболеваемост от сифилис на 100 000	4,4	19,4	5	1,6

Източник: Институт по здравна информация, Министерство на здравеопазването, ТВ Euro Report

\* Болестност (натрупани случаи към края на годината)

<sup>53</sup> „Принос на СЗО за постигане на целите на развитието в декларацията на хилядолетието на ООН“, СЗО, Изпълнителен съвет, 11 сесия, Женева, 20 – 28 януари 2003 г.

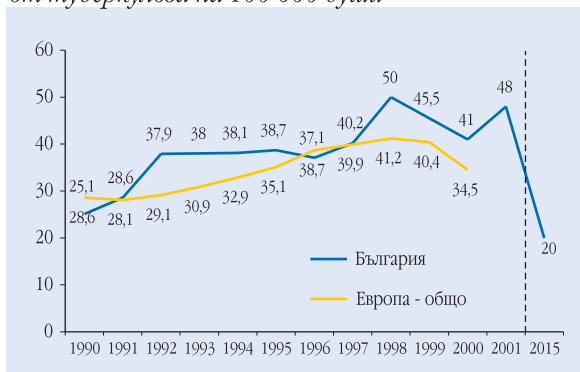
гиона с най-бързото разпространение на ХИВ/СПИН в света. В някои близки до България страни (като Украйна например) е налице епидемична ситуация с разпространение на инфекцията сред над 500 000 души. Ето защо относително ниските нива на ХИВ/СПИН в България не могат да бъдат успокояващи. До края на 2002 г. официално в страната са регистрирани 403 ХИВ-серопозитивни лица. В 91% от случаите болните са заразени по полов път, в 8% - по кръвен, и в 1% - по вертикален път (майка - дете). Данните от последните години очертават тенденция за бързо нарастване на броя на новооткритите случаи. Докато през 1990 г. са регистрирани само 4 случая на ХИВ/СПИН, то през 1996 г. техният брой е вече 34. През 2000 г. е регистрирано 12-кратно нарастване на броя на заразените спрямо 1990 г. През 1996 г. 35% от новооткритите заразени са във възрастовата група 14-25 години.

Заболеваемостта от сифилис може да бъде предизвестие за бъдещо увеличаване на разпространението на ХИВ/СПИН. Разпространението на сифилис нараства почти осем пъти за девет години (от 4.4 на 100 000 през 1990 г. на 19.4 на 100 000 през 2000 г.), след което се задържа на около 20 случая на 100 000 души население. Тези тревожни нива на заболеваемост са около 12 пъти по-високи, отколкото за страните - членки на ЕС (1.6 на 100 000).

### Туберкулоза

До 1990 г. подобно на други европейски страни България отчита спад на заболелите от туберкулоза. Тогава средната заболеваемост е 25,1 на 100 000 души. През 1998 г. заболеваемостта нараства на 50 на 100 000 от населението, а за 2002 г. тя стига до 48 на 100 000. За сравнение - заболеваемостта от туберкулоза в ЕС е около 4 пъти по-ниска (11,5/1000, 2000 г.). В някои региони на страната заболеваемостта се движи от 60 до 80 на 100 000 души.

**Графика 12:** Новооткрити болни от туберкулоза на 100 000 души



Източник: Институт по здравна информация, ТВ Euro Report

## 2.2 Специфични проблеми

### ХИВ/СПИН и сифилис

Рисковото сексуално поведение, високото разпространение на полово предавани болести и рисковата венозна употреба на наркотици чрез използване на общи игли и спринцовки са основните причини<sup>54</sup> за бързото нарастване на ХИВ/СПИН до 2000 г. Косвен принос за разпространението на инфекцията имат и бедността, проституцията, употребата на алкохол, ниската здравна и обща култура, високата вътрешна и външна мобилност, както и недостатъчната ефективност на институциите и политиките по отношение на ХИВ/СПИН. Най-уязвимите групи по отношение на ХИВ/СПИН и полово предавани болести са 1) Подрастващи и млади хора, 2) Ромска общност, 3) Интравенозни наркомани, 4) Проституиращи мъже и жени и 5) Мъже, които правят секс с мъже.

Подобни са и уязвимите групи за сифилис. Разпространението на сифилис е с около 4 пункта по-високо в градовете, отколкото в селата (16.2 срещу 19.8 на 100 000 души за 2001 г.).

### Туберкулоза

България не разполага с данни за рисковите групи по отношение на туберкулозата. Като

<sup>54</sup> Ситуационен анализ за разработване на национална стратегия за ХИВ/СПИН в рамките на проект BUL/98/005 "Национална стратегия по ХИВ/СПИН на ПРООН/МЗ

рискови групи с решение на Експертния съвет по туберкулоза към Министерството на здравеопазването са определени ромите и затворниците. Разпространението на туберкулоза в селата и градовете през последните години е като цяло равномерно. Туберкулозата сред ХИВ инфектираните в България е 30 пъти по-често срещана, отколкото сред останалата част на населението. Активна туберкулоза е установена при 24 болни от СПИН (23,76% от ХИВ инфектираните), а при 10 от тях ТБ е причинила смъртта.

Мултирезистентната туберкулоза<sup>55</sup> е сериозен проблем за България от епидемиологична и финансова гледна точка. Нейното лечение е много по-трудно и около 1000 пъти по-скъпо, отколкото лечението на останалите болни. До 1999 г. мултирезистентната туберкулоза нараства до 10,7%, като причините са преждевременно спиране на лечението и неправилна терапия<sup>56</sup>. Доказването на мултирезистентната туберкулоза изисква минимум 70 дни. Необходимо е въвеждането на експресни методи за диагностика.

### 3. ПОЛИТИКИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ

#### 3.1 ХИВ/СПИН и сифилис

Целта за недопускане на епидемична ситуация (превалентност под 1% от уязвимата група) е

изключително амбициозна от гледна точка на епидемичното разпространение на инфекцията в близки до България страни. Поддържането на текущото разпространение на ХИВ/СПИН в България едва ли може да бъде запазено на толкова ниски нива. Ето защо целта за недопускане на епидемия може да бъде постигната единствено чрез сериозни мерки по превенцията на ХИВ/СПИН.

Целта за четворно намаляване на заболяемостта от сифилис до 5 случая на 100 000 е не по-малко предизвикателна. Ако тази цел се изпълни, през 2015 г. България ще бъде с над три пъти по-висока заболяемост от сифилис, отколкото ЕС е имал през 2000 г. (1.6/100 000).

С решение на Министерския съвет No 58 от 09.02.2001 г. са приети Национална стратегия и Национална програма за профилактика и контрол на СПИН и ППБ за 2001-2007 г., които имат следните приоритети:

1. Промоция на здраве сред подрастващите, младите хора и уязвимите групи
2. Въвеждане на здравно и сексуално образование в училищните програми
3. Епидемиологични наблюдения и политика на тестване
4. Здравни и социални услуги на хората с ХИВ/СПИН и полово предавани болести
5. Лечение на пациенти с ХИВ/СПИН и ППБ.

**Таблица 7: Дейности и показатели за следене на политиките по отношение на туберкулозата**

Дейности	Показатели	2002 г.	2015 г.
Контрол на туберкулозата	Заболеваемост на 100 000	48	20
Въвеждане на качествен контрол в бактериологичните лаборатории	Брой на лабораториите, отчитащи се на Националната референтна лаборатория	0	28
Нарастване броя на успешно излекуваните болни по DOTS*	Среден процент на успешно излекуваните новооткрити болни и рецидиви	70	83

\* DOTS стратегията представлява интензивно лечение под непосредствен контрол. Тя е въведена в България през 1998 г. в четири пилотни района със съдействието на Швейцарско-българската асоциация под ръководството на Националната програма за профилактика, ранна диагностика и лечение на туберкулозата. До края на 2002 г. са обхванати 8 049 438 души (90%) с изключение на децата. Изходът от лечението при новооткрити болни с бацилоотделяне е успешен при 80% от случаите.

<sup>55</sup> Разновидност на туберкулозата, която е причинена от устойчив на най-малко два туберкулостатици фактор (hyrdoniazid и rifampicin)

<sup>56</sup> Една от причините е широката употреба на неподходящи медикаменти (rifampicin) за лечение на нетуберкулозни заболявания, особено в детската възраст. От 1999 г. се отчита известно намаление, което се дължи главно на включването на Rifabutin и Prothionamid в лечението на тези болни, съгласно Националната програма по туберкулоза



### 3.2 Туберкулоза

---

Постигането на целите по отношение на туберкулозата изисква подобряване на ранната диагноза и лечението на болните.

Специфичните задачи за подобряване на туберкулозната ситуация в България са:

1. Подобряване контрола на качеството в бактериологичните лаборатории.
2. Подобряване на потока от информацията от периферията до центъра.
3. Намаляване дела на рецидивите и болните, прекъснали лечение, за да се ограничи разпространението на болестта.
4. Предотвратяване на мултирезистентната туберкулоза чрез осигуряване на коректно лечение на всички болни с резервни туберкулостатици и проследяване на всички болни до края на лечението.

