

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след общественото обсъждане на проект на Решение на Министерския съвет за приемане на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026-2030 г.

| Участник в общественото обсъждане | Предложение/Мнение | Приема се/ Не се приема | Мотиви |
|---|--|------------------------------|---|
| <p>Портал за обществени консултации alexander83 (21.12.2025 г.)</p> | <p>СТАНОВИЩЕ относно проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026–2030 г. от името на Сдружение "Здраве без граници"</p> <p>Проектът на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции за периода 2026–2030 г. представлява важна стъпка към продължаване на държавната политика в областта на превенцията, диагностиката и грижата за хората, засегнати от ХИВ и СПИ. В този контекст приветстваме възможността за обществено обсъждане и отчитаме редица положителни елементи, които кореспондират с предложенията, направени от организация „Здраве без граници“, представени в работната фаза на изработването на документа.</p> <p>Програмата ясно признава ключовата роля на неправителствените организации и работата в общността като основен механизъм за достигане до уязвимите групи. Това съответства на дългогодишната практика и експертиза на гражданския сектор и е в унисон с международните препоръки на СЗО и UNAIDS. Положително оценяваме изричният фокус върху ключови популации, включително мъже, които правят секс с мъже, хора, употребяващи наркотици, секс работници и мигранти. В програмата е заложен и мултидисциплинарен подход в грижата за хората, живеещи с ХИВ, включително достъп до психологическа подкрепа, което отговаря на съвременните стандарти за интегрирана, пациент-центрирана грижа. Включването на предекспозиционната профилактика (PrEP) като инструмент за превенция, макар и в ограничен обем, показва признаване на нейната значимост и представлява важна концептуална стъпка напред. Нов момент е създаването на възможност за превенция, изследване и консултиране за СПИ в извънболничната медицинска помощ, а не само в РЗИ и специализирани кабинети. Това отваря вратата към по-ранна диагностика, ако бъде реално приложено. Програмата предвижда доизграждане на информационната система, включително софтуерна свързаност между лечебни заведения и референтни лаборатории, както и онлайн достъп на пациентите с ХИВ до резултатите от изследванията им (включително и чрез</p> | <p>Приема се по принцип.</p> | <p>В проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026-2030 г. се осигурява устойчивост на провежданите през годините дейности свързани с превенцията на ХИВ и намаляване на стигмата. Едновременно с това се разширяват дейностите за ранно откриване на лица с ХИВ. В обхвата на програмата са планирани дейности по отношение на предекспозиционна профилактика (PrEP) за ХИВ сред лица от уязвимите групи, които ще спомогнат за нейното популяризиране сред лицата и търсене на възможности за осигуряването ѝ.</p> <p>Разписани са обучителни и информационни дейности за създаване на благоприятна обществена среда за осъществяването на ефективни дейности по превенция на СПИ и намаляване на стигмата и дискриминацията, както и сформирани на мрежа от заинтересовани лица – регионални здравни инспекции, местна власт, неправителствени организации, медицински специалисти, журналисти и др., които да работят заедно в тази насока.</p> <p>За координиране на дейностите на програмата се създава Национален координационен съвет с участие на представители от МЗ, БЛС, НЗОК, НЦЗПБ, БЧК и главни координатори по епидемиология на инфекциозните болести, инфекциозни болести (или посочени от тях експерти), както и представители на професионални медицински сдружения, както и неправителствени и пациентски организации, имащи отношение към целевата група, които представляват гражданското общество. Периодично съвета ще изготвя отчети и доклади за изпълнението на дейностите по поставените оперативни цели и достигнатите стойности на показателите за тяхното наблюдение.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>НЗИС). Това е качествено нов елемент спрямо предходни програми.</p> <p>Наред с положителните аспекти, програмата остава предпазлива и недостатъчно ангажирана в някои ключови области. PrEP е предвиден единствено като пилотна дейност. Мерките за намаляване на стигмата и дискриминацията са формулирани общо и декларативно. Участието на гражданското общество и засегнатите общности е заложено основно на ниво изпълнение, но не и като структурно участие в управлението, мониторинга и оценката на програмата.</p> <p>Програмата създава значителен потенциал за надграждане на партньорството между държавните институции и гражданския сектор и за развитие на community-led подходи в превенцията на ХИВ и СПИ. Съществува реална възможност PrEP да бъде развит от пилотна инициатива в устойчив национален модел в следващия програмен период. Развитието на националната информационна система за СПИ и подобреното използване на данните могат да допринесат за по-добро планиране, мониторинг и прозрачност, както и за по-ефективно достигане до скрити и труднодостъпни групи.</p> <p>Основното ограничение на програмата е рискът тя да остане силна стратегическа рамка с ограничен практически ефект поради липсата на бюджет, политическата нестабилност и инертност при смяната на правителствата. Ограничените ресурси за иновативни интервенции, включително PrEP, както и продължаващата стигма и дискриминация, представляват сериозни предизвикателства пред постигането на заложените цели. Също така, без ясно разписани механизми за отчетност и реално участие на гражданското общество съществува риск потребностите на най-уязвимите групи да останат частично или формално адресирани.</p> | | |
| <p>вх. № 33-21-8/15.01.2026г. - д-р Тома Томов, изпълнителен директор на СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ ЕАД, София</p> | <p>СТАНОВИЩЕ</p> <p>от Д-р Тома Томов - изпълнителен директор на СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ ЕАД, София</p> <p>Относно: Допълнителни изследвания финансирани от Националната Програма за Превенция и Контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026-2030 г.</p> <p>От 2024 г. в Отделение за придобита имунна недостатъчност на базата на договор № РД-06-298/07.08.2024 г. се извършва ефективен скрининг по желание на пациента за сексуално-предавани заболявания като част от комплексния мониторинг на хората, живеещи с HIV. Изследват се сутрешна порция урина за следните патогени: simplex — PCR за N. gonorrhoeae и multiplex — PCR за причинители: Ureaplasma spp., C.</p> | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------|---|
| | <p>trachomatis, M. genitalium и кръв за серологично изследване за сифилис - RPR и ТРНА за <i>Treponema pallidum</i>. Това са ключови диагностични изследвания, лечението е изключително важно за предотвратяване на риска от сериозни последици, Понякога е необходим и дългосрочен мониторинг на ефекта от лечението. Ранната диагностика и лечение на пациентите показва много добри резултати. С оглед проследяване на ефекта от лечението се изисква понякога и повторно изследване. Преболедуването от сексуално-предавани инфекции не предпазва пациента от повторно заразяване, което налага в някои случаи да се правят тези изследвания неколкократно.</p> <p>Предлагаме да продължат тези изследвания, финансирани от Националната програма за превенция и контрол на HIV и СПИ като се извършват изследвания на новорегистрирани HIV — положителни пациенти и вече мониторираните такива по клинични данни за пациенти със съответни оплаквания. До момента Програмата финансира еднократно такова изследване един път годишно. С оглед гореспоменатата възможност за реинфекции и неефективно лечение да има възможност тези изследвания да се правят неколкократно в определени случаи, които го налагат.</p> <p>Предлагаме изследванията за СПИ да се продължат и разширят със следните допълнителни изследвания:</p> <p>1. Simplex-PCR за <i>N. gonorrhoeae</i> и multiplex-PCR на сутринна порция урина за причинители: <i>Ureaplasma spp.</i>, <i>C. trachomatis</i>, <i>M. genitalium</i> и <i>T. vaginalis</i>. Предлагаме multiplex PCR пакетът, използва заедно със simplex PCR — пакета за <i>N. gonorrhoeae</i> да се разшири като по възможност се премине на пакет, включващ и <i>Trichomonas vaginalis</i> (използваният преди пакет включваше само <i>Ureaplasma spp.</i>, <i>C. trachomatis</i>, <i>M. genitalium</i>). Урогениталната трихомониаза е полово предавана инфекция, причинена от паразита <i>Trichomonas vaginalis</i>. Тази инфекция засяга предимно влагалището при жените и уретрата при мъжете.</p> <p>Симптомите при жените могат да включват вагинално течение, сърбеж, дразнене и неприятна миризма. При мъжете симптомите са по-редки, но могат да включват дразнене в уретрата, парене при уриниране или отделяне от пениса. Лечението обикновено включва антимикробни средства, като найчесто използваният медикамент е метронидазол. Вагиналната трихомониаза може да увеличи риска от предаване на други полово предавани инфекции, включително HIV</p> | <p>1. Приема се по принцип.</p> | <p>В проекта на Национална програма за превенция на ХВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2026-2030 в Стратегическа цел 5: Подкрепа за лицата, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ), Оперативна цел 1: Въвеждане на комплексен (мултидисциплинарен) подход при медицинското обслужване на ХЖХИВ е предвидена възможността за изследване за сексуално предавани инфекции поне един път годишно. Определянето на вида инфекции, за които ще се прилага създадената възможност ще бъде осъществено от лечебните заведения, работещи в отделенията, лекуващи ХЖХИВ, съобразно заложените финансов ресурс. Едновременно с това с проекта на национална програма се разширява възможността за изследване за сексуално предавани инфекции в извънболничната помощ и КАБКИС, без да е въведено ограничение за ХЖХИВ. Важна част от дейностите по превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции е повишаване на информираността и подкрепа в придържането към предпазни мерки с цел ограничаване разпространението на тези инфекции.</p> |
|--|--|---------------------------------|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>2. Тест за откриване на липоарабиноманан (LAM) от сутришна порция урина. Откриването на липоарабиноманан (LAM) е нов метод за диагностициране на туберкулоза, който използва урина като диагностичен материал. LAM е липополизахарид, намиращ се в клетъчната стена на микобактериите, който се освобождава от активни или разпадащи се бактерии и присъства само при хора с активна форма на заболяването. Урината като проба е лесна за събиране, съхранение и не крие риск от инфекция за медицинския персонал, за разлика от храчките. Тестът ще има важно значение като допълнително изследване на урината за диагностика и откриване на туберкулозната инфекция като важна СПИН-дефинираща коинфекция при пациенти с HIV.</p> <p>3. Серологично изследване за сифилис-RPR и TRNA за <i>Treponema pallidum</i>.</p> <p>4. Възможност за провеждане на изброените изследвания неколккратно по клинични индикации.</p> | <p>2. Не се приема</p> <p>3. Приема се по принцип.</p> <p>4. Приема се по принцип.</p> | <p>Направеното предложение не попада в обхвата на проекта на Национална програма за превенция на ХВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2026-2030, чиято основна цел е Намаляване на новите случаи на сексуално предаваните инфекции, чрез превенция.</p> <p>Редът за провеждане на лабораторна диагностика на туберкулоза, както и лечебните заведения, в които тя се извършва е посочен в Наредба № Н-11 от 29 декември 2025 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на туберкулоза.</p> <p>В проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2026-2030 в Стратегическа цел 5: Подкрепа за лицата, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ), Оперативна цел 1: Въвеждане на комплексен (мултидисциплинарен) подход при медицинското обслужване на ХЖХИВ е предвидена възможността за изследване за сексуално предавани инфекции поне един път годишно. Определянето на вида инфекции, за които ще се прилага създадената възможност ще бъде осъществено от лечебните заведения, работещи в отделенията, лекуващи ХЖХИВ, съобразно заложените финансов ресурс. Едновременно с това с проекта на национална програма се разширява възможността за изследване за сексуално предавани инфекции в извънболничната помощ и КАБКИС, без да е въведено ограничение за ХЖХИВ. Важна част от дейностите по превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции е повишаване на информираността и подкрепа в придържането към предпазни мерки с цел ограничаване разпространението на тези инфекции.</p> |
| <p>Портал за обществени консултации - yavor.konov@gmail.com 16.01.2026 03:04</p> | <p>СТАНОВИЩЕ на фондация АЙВЪР</p> <p>Относно: Проекта на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026–2030 г.</p> <p>1. ЗАЩО СТАНОВИЩЕТО НА ФОНДАЦИЯ АЙВЪР Е КЛЮЧОВО?</p> <p>Фондация АЙВЪР (ЕИК: 205421934) е неправителствена организация с обществено полезна дейност и единствената НПО в България със 100% фокус върху здравето на гей и бисексуалните мъже – групата, която по данни на самото</p> | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Министерство на здравеопазването е диспропорционално засегната от ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ). Уебсайтът на фондацията (www.ivog.bg) достига до над 43 000 уникални потребители годишно от ключовите засегнати общности, което осигурява пряк канал за превенция, информиране и обратна връзка.</p> <p>Настоящото становище се основава на:</p> <ul style="list-style-type: none"> над 6 години последователни, писмени и аргументирани предложения до Министерството на здравеопазването; национални анонимни анкети, проведени от фондация АЙВЪР сред гей/би мъже и хора, живеещи с ХИВ; ежедневна практическа работа с хора, засегнати от ХИВ и СПИ; пряк опит с дефицитите на здравната система в областта на превенцията, диагностиката и проследяването. <p>След задълбочен анализ на Проекта на Националната програма за периода 2026–2030 г. и Плана за действие към нея, фондация АЙВЪР констатира, че предложеният модел възпроизвежда стари, доказано неефективни и икономически нерационални практики, които България поддържа от години.</p> <p>В този си вид програмата:</p> <ul style="list-style-type: none"> не оптимизира публичния ресурс; не използва съвременни, доказано ефективни инструменти за превенция; прехвърля тежестта върху пациентите и системата, вместо да я намали; и изключва реалното участие на най-засегнатите общности в управлението на политиките. <p>Фондация АЙВЪР заявява категорично:</p> <p>Липсата на национални програми за ПрЕП (преекспозиционна профилактика), ПЕП (постекспозиционна профилактика), модерна ваксинационна политика, рационална организация на грижата за хората, живеещи с ХИВ, и измерими цели за ключовите популации е по-скъп избор за държавата от тяхното незабавно въвеждане.</p> <p>II. ОСНОВЕН ПРОБЛЕМ НА ПРОЕКТА: СКЪПА НЕЕФЕКТИВНОСТ</p> <p>Проектът признава, че:</p> <ul style="list-style-type: none"> ХИВ в България е концентрирана епидемия; над 40% от новите случаи са сред мъже, които правят секс с мъже (МСМ), като следва да се отчете, че по неофициални данни и международни анализи (UNAIDS, ECDC) недекларирането на хомосексуални контакти при диагностика е широко разпространен феномен в държави с висока стигма, | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|---|------------------------------|--|
| | <p>което води до системно подценяване на реалния дял на МСМ сред новите случаи.</p> <p>85% от заразяванията са по сексуален път;</p> <p>броят на хората, живеещи с ХИВ, ще продължи да нараства.</p> <p>Въпреки това, проектът:</p> <p>не предлага реална първична превенция;</p> <p>не въвежда национална ПрЕП програма, а само „работни групи“ и „пилоти“;</p> <p>не осигурява незабавен достъп до лечение;</p> <p>поддържа административно неефективен модел за проследяване на пациентите;</p> <p>не залага индикатори по ключови популации, което прави програмата практически неотчетна.</p> <p>Това е модел, който струва повече и постига по-лоши резултати.</p> <p>Проектът възпроизвежда остарял модел на публична политика – фокус върху лекуване на превантивни заболявания, вместо върху ефективна, системна превенция.</p> <p>Липсата на национална програма за преекспозиционна профилактика (ПрЕП) не е неутрално решение, а избор с доказано по-висока цена за публичната система.</p> <p>Международният опит и анализи на СЗО, UNAIDS и ECDC показват, че ПрЕП е една от най-рентабилните интервенции за превенция на ХИВ сред ключови популации, като предотвратява нови инфекции и значително намалява дългосрочните разходи за лечение, проследяване и социални услуги. Отлагането на въвеждането на ПрЕП води до акумулиране на бъдещи разходи, които многократно надвишават инвестицията в превенция.</p> <p>III. ПРИНЦИПНА ПОЗИЦИЯ НА ФОНДАЦИЯ АЙВЪР</p> <p>Фондация АЙВЪР подчертава ясно:</p> <p>Предоставянето на услуги за превенция, диагностика и лечение на ХИВ и СПИ е основна отговорност на държавата.</p> <p>Ролята на неправителствените организации следва да бъде:</p> <p>поддържаща и допълваща, а не заместваща;</p> <p>чрез експертиза, обучение, достигане до труднодостъпни групи;</p> <p>насочване към държавните здравни структури;</p> <p>независим мониторинг на качеството на услугите.</p> <p>Настояваме държавните структури (РЗИ, КАБКИС, ХИВ секторите) да бъдат гръбнакът на системата, а не временни проекти.</p> <p>IV. КОНКРЕТНИ И КАТЕГОРИЧНИ ИСКАНИЯ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> КАБКИС като национален стандарт</p> <p>НАСТОЯВАМЕ:</p> | <p>Приема се по принцип.</p> | <p>В проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България,</p> |
|--|---|------------------------------|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>всички РЗИ в България да разполагат с КАБКИС, предоставящи бесплатно и анонимно изследване за: ХИВ; сифилис, гонорея, хламидия, микоплазма; хепатит А, В и С; всички пет ХИВ сектора в страната да разполагат с КАБКИС. МОТИВ: КАБКИС в рамките на ХИВ сектор позволява незабавна консултация с инфекционист и по-бързо започване на ХИВ терапия – това ускорява подобряването на имунитета на пациента с ХИВ, намалява предаването на инфекцията и бъдещите разходи.</p> <p>2 Same-day ART – терапия още в деня на първия положителен ХИВ тест НАСТОЯВАМЕ: разработване на национален алгоритъм за започване на антиретровирусна терапия още в деня на първия положителен ХИВ тест, когато той е направен в КАБКИС към ХИВ сектор. МОТИВ: Ранното започване на терапия: подобрява прогнозата; намалява вирусния товар; предотвратява нови инфекции; спестява значителни бъдещи разходи.</p> <p>3 6-месечни рецепти за стабилни пациенти с ХИВ НАСТОЯВАМЕ: хората, живеещи с ХИВ и с неоткриваем вирусен товар, да получават рецепти за 6 месеца, съобразно реалната честота на контролните изследвания. МОТИВ: Настоящият модел: създава ненужни посещения; изразходва човешки и административен ресурс; не носи медицинска полза. е административно и финансово неефективен модел.</p> <p>4 Национална ПрЕП програма – не „пилоти“, а политика НАСТОЯВАМЕ: създаване на реална национална ПрЕП програма, която: предоставя ПрЕП бесплатно; е насочена към групи с повишен риск (вкл. гей/би мъже, секс работници и др.); се реализира чрез държавните здравни структури;</p> | <p>Не се приема.</p> <p>Не се приема.</p> <p>Приема се по принцип.</p> | <p>2026-2030 г. се осигурява устойчивост на провежданите през годините дейности, свързани с Кабинетите за анонимно и бесплатно консултиране и изследване за СПИН. Предвид това в проекта на програмата е заложено укрепване на кабинетите за анонимно и бесплатно консултиране и изследване за СПИН. Предвидено е разширяване на мрежата от КАБКИС в РЗИ и лечебни заведения и повишаване на знанията и уменията на специалистите, работещи в тях, както и проучване на възможността и разширяване на обхвата на безплатни изследвания за СПИ в КАБКИС.</p> <p>Изразеното искане не касае обхвата на проекта на национална програма, която е насочена към превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции.</p> <p>Изразеното искане не касае обхвата на проекта на национална програма, която е насочена към превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции.</p> <p>В проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026-2030 г. се осигурява устойчивост на провежданите през годините дейности свързани с превенцията на ХИВ. В обхвата на програмата са планирани дейности по отношение на предекспозиционна профилактика (ПрЕП) за ХИВ сред лица от уязвимите групи, които ще</p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>включва регулярен мониторинг за СПИ и ваксинации; използва експертната поддържаща роля на НПО.</p> <p>КАТЕГОРИЧНО: Всяка нова ХИВ инфекция означава доживотни разходи за лечение. Липсата на ПрЕП е по-скъп избор за държавата.</p> <p>5 Достъпна и навременна ПЕП НАСТОЯВАМЕ: осигуряване на безплатна ПЕП (в рамките на първите 72 часа след рисков контакт) в поне едно спешно отделение във всеки областен град; прилагане по ясен медицински протокол, независимо от здравноосигурителния статус.</p> <p>6 Ваксинации като неразделна част от превенцията НАСТОЯВАМЕ: предоставяне на безплатни ваксинации в КАБКИС за инфекции, за които има ваксини (HAV, HBV, HPV, маймунска шарка, менингококи); безплатни ваксинации за хората, живеещи с ХИВ, като стандарт на грижа. Предоставянето на безплатни ваксинации за ключови популации и за хората, живеещи с ХИВ, е утвърдена мярка за намаляване на общата заболяемост (disease burden) и на разходите за хоспитализации и лечение и следва да се разглежда като инвестиция в устойчивостта на публичната здравна система, а не като допълнителен разход.</p> <p>7 Измерими индикатори по ключови популации (MSM) НАСТОЯВАМЕ: всички ключови дейности (тестване, ПрЕП, ПЕП, ваксинации, кампании) да имат отделни, ясни индикатори за гей и бисексуални мъже (МСМ). Без такива индикатори програмата е неотчетна и неуправляема.</p> <p>8 Chemsex, психично здраве и качество на услугите НАСТОЯВАМЕ: обученията на медицински специалисти и информационните кампании да включват: специфични рискови практики като chemsex; психосоциални аспекти на ХИВ и СПИ; мерки срещу стигмата и дискриминацията.</p> | <p>Приема се по принцип.</p> <p>Не се приема.</p> <p>Приема се по принцип.</p> <p>Приема се по принцип.</p> | <p>спомогнат да нейното популяризиране сред лицата и търсене на възможности за осигуряването ѝ.</p> <p>Към момента в страната няма законова възможност за провеждане на ПЕП. При създаването на такава, дейности свързани с постекспозиционна профилактика ще бъдат допълнително разписани за съответни рискови групи.</p> <p>Изразеното искане не касае обхвата на проекта на националната програма. Провеждането на задължителни, целеви и препоръчителни имунизации и реимунизации се определя с Наредба № 15 за имунизациите в Република България след предложение на Националния експертен съвет по имунизации.</p> <p>Няма предложени индикатори, които да бъдат включени в проекта на национална програма.</p> <p>В проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026-2030 г. Заложени са обучения на медицински специалисти в извънболничната и болничната помощ и провеждане на образователни и информационни кампании, които ще спомогнат за повишаване знанията и уменията на медицинските специалисти и обществото.</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|---|------------------------------|---|
| | <p>Това пряко влияе върху ранната диагностика и разходите на системата.</p> <p>☐ Експертен съвет по ХИВ и СПИ с участието на НПО НАСТОЯВАМЕ: В случай на създаване на нов експертен/консултативен съвет, или оптимизиране на съществуващ такъв: задължително участие на фондация АЙВЪР като организация с уникален и доказан фокус върху най-засегнатата група. АРГУМЕНТАЦИЯ: Програма, разработвана без формалното участие на засегнатите общности, е по дефиниция неефективна.</p> <p>V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ Фондация АЙВЪР настоява настоящият проект да бъде съществено преработен, така че: политиката да бъде с фокус върху превенцията като по-рентабилен и ефективен подход от лечението на ХИВ и на ваксинапредотвратими сексуално предавани инфекции; държавата да поеме реалната си отговорност; ресурсът да се използва рационално; политиката да се основава на данни, а не на формални компромиси. В сегашния си вид програмата не решава проблема с ХИВ в България, а го управлява скъпо и неефективно. Фондация АЙВЪР е готова за експертен диалог, но не приема отлагане на решения, които са медицински, икономически и морално наложителни.</p> | <p>Приема се по принцип.</p> | <p>За координиране на дейностите на програмата се създава Национален координационен съвет с участие на представители от МЗ, БЛС, НЗОК, НЦЗПБ, БЧК и главни координатори по епидемиология на инфекциозните болести, инфекциозни болести (или посочени от тях експерти), представители на професионални медицински сдружения, както и неправителствени и пациентски организации, имащи отношение към целевата група, които представляват гражданското общество.</p> |
| <p>Вх. № 74-00-76/16.01.2026 г. от Юлия Георгиева Председател на УС на „Център за хуманни политики“</p> | <p>Становище по предложената за обществено обсъждане Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в република България, 2026 - 2030 г.</p> <p>От 2019 г. Фондация Център за хуманни политики активно работи в сферата на намаляването на вредите от употребата на наркотици, като основна част от дейността на организацията е свързана с намаляването на разпространението на ХИВ и кръвно, и сексуално предавани инфекции сред групата на хората, които употребяват наркотици. През 2024 год., благодарение на международно финансиране, в гр. София беше проведено епидемиологично проучване на биологичните и поведенчески показатели за разпространението на ХИВ сред групата на хората употребяващи наркотици в гр.</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>София. Данните от него са изключително тревожни - 12,7% от изследваните 480 лица са с положителен ХИВ статус, като процентът при хората, които инжекционно употребяват наркотици е 17,1, а сред неинжекционно употребяващите 5,11%. Разпространението на HCV антитела е 63,5%, като отново в групата на инжекционно употребяващите то е изключително високо – 89,1%, докато сред неинжекционно употребяващите, то е 19,3%. Видно е, че нивата на разпространение на тези инфекции дори сред групата на неинжекционно употребяващите наркотици е в пъти по-високо от разпространението им в масовата популация.</p> <p>По множество социални и административни причини (липса на лични документи, липса на адресна регистрация, бездомност, мобилност в рамките на България и Европа, дискриминация и т.н.) голямата част от новооткритите случаи не бяха регистрирани в Национална потвърдителна лаборатория и не влязоха в Националната статистика за разпространение на ХИВ. Независимо от тези трудности, официално процентът на новорегистрираните употребяващи наркотици с положителен ХИВ статус в България нарасна от 5,5% през 2022 до 12,1% през 2024г. Тези данни недвусмислено показват, че дългосрочната липса на услуги и изследване сред лицата, които употребяват наркотици е довела до значително повишаване на разпространението на ХИВ сред тази група хора. Отново трябва да отбележим, че в този период от време Център за хуманни политики работи и провежда изследвания и водене на случаи само в гр. София и независимо от това данните се повишават главоломно. На практика не разполагаме с адекватни данни за разпространението на ХИВ сред групата на хората, които употребяват наркотици в страната поради липсата на програми за намаляване на вредите в другите региони.</p> <p>Изследването е предоставено на Министерство на здравеопазването, Националния център по обществено здраве и анализи, Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) и Европейската агенция по наркотици (EUDA).</p> <p>В т. II. от предложения проект, „Изпълнение на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции“ е отбелязано много положителното влияние от изпълнението в периода 2004 – 2017 г. на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния Фонд за борба със СПИН, малария и туберкулоза,</p> | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>което доведе до широкото въвеждане и предоставяне на превантивни услуги сред най-уязвимите рискови групи.</p> <p>Необходимо е да се отчете факта, че след приключване на финансирането предоставено от Глобалния фонд, българската държава по същество остави без финансиране мрежата от неправителствени организации, работещи на терен с най-уязвимите групи, което доведе до пълното практическо прекратяване на тези услуги и до преустановяване или абсолютното лимитиране на тези дейности.</p> <p>Това прави предоставените данни за разпространението на ХИВ сред уязвимите групи (в частност, сред инжекционно употребяващите наркотични вещества) крайно ненадеждни. Данните от проведеното през 2024 г. от Фондация „Център за хуманни политики“ епидемиологично проучване на биологичните и поведенчески показатели за разпространението на ХИВ и кръвнопреносими инфекции сред групата на употребяващите наркотични вещества в град София показват много по-сериозна и алармираща картина. Основният проблем пред възстановяването на работата на терен сред уязвимите групи по отношение на ХИВ и СПИ инфекциите в Р. България е липсата на адекватен механизъм за осигуряване на устойчивото финансиране от държавния бюджет на услугите, които се предоставят от неправителствените организации. Независимо, че в последните две Национални програми в периода 2017-2020 г. и 2021-2025 г. подобно финансиране беше предвидено, на практика то рядко достигаше до организациите, които работят пряко с ключовите групи. Причините за това са множество, като две от най-важните са:</p> <ul style="list-style-type: none">- нерегулярното финансиране на дейностите и дългосрочното им прекратяване при ежегодното обявяване на обществените поръчки и- нереалистичното калкулиране на дейностите по превенция и изследване на ХИВ и СПИ (напр. за работа с групата на инжекционно употребяващите наркотици в София за 2024 бяха предвидени под 16 000 евро). <p>По време на проведените работни срещи и предварителни консултации, възможността за сключване на рамкови споразумения към обществените поръчки беше предложена от представители на МЗ като възможност за създаване на устойчив механизъм за финансиране на дейности по Националната програма, който да гарантира непрекъсваемост на дейностите. В предложената за обществено обсъждане Национална програма липсва въвеждането на този или подобен механизъм</p> | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>като задължително и определящо условие за нейното ефективно изпълнение. Това отново ще доведе до практическата невъзможност за ефективно изпълнение на така предложената програма относно дейностите, осъществявани от неправителствени организации и до неизпълнение на стратегическите цели на Програмата като цяло.</p> <p>Предложение 1: Във връзка с тревожните данни за разпространение на ХИВ и СПИ сред хората, които употребяват наркотици неинжекционно, предлагаме разширяване на дейностите по Националната програма и сред тях, което е признато като добра практика от Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) и Европейската агенция по наркотици (EUDA). Предлагаме навсякъде в документа „употребяващи инжекционно наркотици“, да бъде заменено с „хора, които употребяват наркотици“.</p> <p>Предложение 2: Никъде в предложението за Национална програма не е споменато „водене на случаи“, което е ключово за включването на представители на рисковите групи в терапия за ХИВ и СПИ. Предлагаме да бъде изрично упоменато, както и да бъдат предвидени средства за тази дейност</p> <p>Предложение 3: Създаване на Оперативна цел 6 към Стратегическа цел 1: Намаление на новите случаи на сексуално предавани инфекции, която да гласи: „Въвеждане на устойчив механизъм за финансиране на неправителствени организации, работещи по изпълнение на Националната</p> | <p>Не се приема.</p> <p>Не се приема.</p> <p>Не се приема.</p> | <p>В програмата като рискова група са определени лицата, които употребяват инжекционно наркотици, което определя и дейностите на програмата.</p> <p>В предложението няма обосновка относно определението „лица, които употребяват наркотици“, техният обхват и начин на достигане и провеждане на превантивни дейности.</p> <p>В проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026-2030 г. е предвидена дейност „Предоставяне на услуги за доброволно и безплатно консултиране и изследване за СПИ на лица от уязвими групи“, вкл. и на терен, чрез която ще бъде предоставена и услугата „Водене на случаи“. Предоставяне на услуга „Водене на случаи“ на лица с потвърден положителен резултат за ХИВ и/или сексуално предавани инфекции в особен риск (с множество сексуални партньори, рискови сексуални практики, такива които са в шок, отказват лечение, непридържане към терапията и др.), както и техни близки и партньори е разписано в Методическо указание за стандартизиране на услугите за превенция на ХИВ/СПИН, предоставяни от неправителствените организации, утвърдено със Заповед № РД-01-211/02.10.2015 г. на Министъра на здравеопазването.</p> <p>В проекта на национална програма са разписани дейности, които са насочени към превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции и ще се изпълняват съобразно разпоредбите на ЗОП.</p> |
|--|---|--|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>програма, като устойчив механизъм за финансиране от държавния бюджет на услугите, които се предоставят от неправителствените организации с цел осигуряване на непрекъснатост на процесите по предоставяне на услуги за уязвими лица, групи и общности.“ (напр. рамкови споразумения по ЗОП).</p> <p>Предложение 4: Създаване на Оперативна цел 3 „Възобновяване на регулярните епидемиологични проучвания на биологичните и поведенчески показатели за разпространението на ХИВ и кръвно и сексуално преносими инфекции сред уязвимите групи в Р. България“ към Стратегическа Цел 6 „Подобряване на качеството и използването на данните за СПИ“. Това ще създаде възможност за проследяване на промените сред групи и общности в риск, което от своя страна ще доведе до възможности за адекватно, навременно и целево планиране на необходимите превантивни дейности.</p> <p>Предложение 3: В Стратегическа Цел 1, Оперативна цел 5 „Предекспозиционна профилактика /ПрЕП/ за ХИВ сред лица от уязвимите групи“, да се добавят:</p> <p>Дейност 3: „Осъществяване на пилотни проекти за предоставяне на ПрЕП сред уязвимите групи в 3 града в Р. България.“</p> <p>Дейност 4: „Осъществяване на пилотни проекти в 2 града в Р. България за предоставяне на Naloxone (под формата на назален спрей) за превенция на свръхдоза и смъртност сред най-уязвимите от разпространение на ХИВ групи и общности, а именно - хората употребяващи наркотици.“</p> <p>Включването и осъществяването на тези две дейности ще създаде възможности както за пряко апробиране на ефективността от подобни програми, така и за повишаване ефикасността на превантивните дейности насочени към</p> | <p>Не се приема.</p> <p>Приема се по принцип.</p> <p>Не се приема.</p> | <p>Няма предложен ред и начин за провеждане на епидемиологични проучвания на биологичните и поведенчески показатели за разпространението на ХИВ и кръвно и сексуално преносими инфекции сред уязвимите групи в Република България.</p> <p>С проекта на Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България, 2026-2030 г. се осигурява устойчивост на провежданите през годините дейности свързани с превенцията на ХИВ и намаляване на стигмата. Едновременно с това се разширяват дейностите за ранно откриване на лица с ХИВ. В обхвата на програмата са планирани дейности по отношение на предекспозиционна профилактика (ПрЕП) за ХИВ сред лица от уязвимите групи, които ще спомогнат за нейното популяризиране сред лицата и търсене на възможности за осигуряването ѝ, като не са посочени брой населени места.</p> <p>Не е постъпила обосновка относно определянето на броя населени места.</p> <p>Предложението не касае обхвата на проекта на национална програма, която е насочена към превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|---|----------------------|--|
| | <p>конкретни индивиди, групи и общности в риск от заразяване и разпространение на ХИВ.</p> <p>Предложение 5: „Осъществяване на международен мониторинг на ефективността на дейностите по превенция и контрол на ХИВ и СПИ“, което ще гарантира качествено изпълнение на дейностите сред конкретните целеви групи.</p> <p>Осигуряването на синергия между отделните звена и програми на МЗ за работа с целевите групи е ключово за качествено и дългосрочно изпълнение на дейностите по Национална програма за превенция на ХИВ и сексуално предавани инфекции в република България, 2026 - 2030 г. и Националната стратегия за борба с наркотиците (2025 – 2029 г.). Създаването на координационно звено, което да осигури синхронизацията на дейностите е ключово за бъдещото качествено изпълнение на програмите и стратегиите.</p> <p>Фондация „Център за хуманни политики“ заявява готовността си да участва в бъдещите работни групи и срещи, на които ще се разглеждат всички детайли свързани с подобряването на превенцията на ХИВ и СПИ сред рискови групи и в частност, сред групата на хората, които употребяват наркотици в България.</p> | <p>Не се приема.</p> | <p>За координиране на дейностите на програмата се създава Национален координационен съвет с участие на представители от МЗ, БЛС, НЗОК, НЦЗПБ, БЧК и главни координатори по епидемиология на инфекциозните болести, инфекциозни болести (или посочени от тях експерти), както и представители на професионални медицински сдружения, както и неправителствени и пациентски организации, имащи отношение към целевата група, които представляват гражданското общество. Периодично съвета ще изготвя отчети и доклади за изпълнението на дейностите по поставените оперативни цели и достигнатите стойности на показателите за тяхното наблюдение.</p> |
|--|---|----------------------|--|

19.1.2026 г.

X Добромира Карева

Signed by: Dobromira Angelova Kareva

ДОБРОМИРА КАРЕВА

Заместник-министър на здравеопазването