

Българска асоциация по семейно планиране  
и сексуално здраве (БАСП)

# **ПРОЕКТ „ЗАТВОРИ БЕЗ РИСК“**

## **ЗАКЛЮЧИТЕЛЕН ДОКЛАД**

### **ПРЕПОРЪКИ, АНАЛИЗ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА И РАЗРАБОТЕНИ РЕСУРСИ**

София, април 2016 г.

**Проект:**

„Затвори без риск – пилотна инициатива за предотвратяване на разпространението на кръвнопреносими и половопреносими заболявания в три избрани затвора в България”/93-00-141/12.03.2015

**Партньори:**

Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП)  
Министерство на правосъдието  
Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”  
Фондация „Надежда срещу СПИН”

**Основни експерти:**

проф. Радка Аргирова, вирусолог  
Ивана Мурджева, адвокат  
с подкрепата на Тони Тончева, психолог

*Тази публикация е създадена с финансовата подкрепа на Норвежкия финансов механизъм 2009-2014. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от БАСП и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Програмния оператор или на Донора.*



## СЪДЪРЖАНИЕ

ЗАКЛЮЧИТЕЛЕН ДОКЛАД .....	5
I. Проблеми, свързани със затворниците .....	6
II. Проблеми на персонала на затворите.....	8
III. Проблеми на медицинското обслужване и грижи в местата за лишаване от свобода .....	9
РАЗРАБОТЕНИ РЕСУРСИ ЗА РАБОТА С ДВЕТЕ ЦЕЛЕВИ ГРУПИ	
ХИВ/СПИН. Специфика на протичането на ХИВ инфекцията.....	11
Сексуално преносими/половопредавани инфекции (ППИ) – основна информация .....	13
Кръвнопреносими и половопредавани вирусни инфекции.....	14
Разработени казуси за работа с целевите групи	
Случаи за работа със служители .....	16
Случаи за работа с групи лишени от свобода.....	17
Обратна връзка при работа с лишени от свобода .....	19



## ЗАКЛЮЧИТЕЛЕН ДОКЛАД

Изминалата година за БАСП и сътрудниците на организацията бе изцяло посветена на изпълнението на проекта „Затвори без риск“, подкрепен от Норвежкия финансов механизъм. Проектът бе осъществен в три пилотни затвора в България – Пловдив, Стара Загора и Сливен. Предпоставка за успешното осъществяване на проекта бе многогодишната и постоянна работа на БАСП по проблемите на здравната превенция, информация и образование за промотиране на здравословен начин на живот, за предпазване от сексуално предавани инфекции, ХИВ/СПИН и сред различни младежки и уязвими целеви групи, в това число в ромска общност и във всички места за лишени от свобода в България. На базата на този опит проектът бе насочен към две основни целеви групи – лишените от свобода и персонала на затворите. Успоредно със здравните проблеми бяха поставени и проблемите за правата на затворниците и персонала в контекста на правата на пациента – относно предпазване, достъп до медицинска помощ, лечение, информираност и обучение по отношение на разглежданите заболявания.

Водещо начало в работата бе убедеността, че здравето в затвора е неотменна част от общественото здраве. Бързото разрастване и разпространение на ХИВ/СПИН, туберкулозата, вирусните хепатити, другите сексуално предавани инфекции налагат тези факти да се признаят като съществуващи проблеми и в затворите, а това е първата крачка ако не към разрешаването им, то поне към ограничаването им. Изхождайки от това, че всяка национална здравна стратегия за контрол и превенция на тези инфекции следва да включва и местата за лишаване от свобода, екипът на БАСП проучи актуалната здравна ситуация в трите затвора като представителни за останалите български затвори, анализира я и обобщил основните изводи от проекта, както и предложенията, възникнали по време на изпълнението му. Тези предложения ще бъдат представени на заинтересованите институции за сведение и информация и с препоръки за изпълнение.

Работата в затворите по този проект изискваше мултифункционален подход – в нея се включиха здравни и правни експерти, известни със своите знания и опит, както и голяма част от персонала на затворите с въпроси и конкретни предложения.

Основната ни голяма цел бе да поставим началото на процес за създаване на условия в които здравните рискове в затворите са сведени до минимум, в които поддържането на безопасна за индивидуалното и

колективно здраве среда се осъществява ежедневно в атмосфера на загриженост и уважение на човешките права и достойнство на всеки затворник и/или служител. Стремежът ни бе здравните служби в затвора да бъдат на нивото на добрата здравна практика и обслужване, грижата за здравето да е ежедневна, рутинна и считана за норма.

Едва ли ще учудим някого, че са необходими промени! Но те трябва да започнат от промени в мисленето и нагласите, затова считаме, че един успешен пилотен проект е само добро начало. Това начало трябва да стане преди всичко достояние на всички работещи в здравната система на затворите, на ръководството на пенитенциарните заведения и на Министерство на правосъдието. За да се работи и постигне траен ефект, необходими са промени в редица нормативни документи, както и знаещ и обучен персонал, поддържащ близко сътрудничество с институциите със сходна дейност извън затворите и на национално ниво. Така промените ще са трайни, професионално подготвени и осъществени, а и ефектът от тях ще дойде бързо.

## I. ПРОБЛЕМИ, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАТВОРНИЦИТЕ

Лишените от свобода идват в пенитенциарните институции със свои проблеми, наслагвани в годините. Известно е, че част от тях произхождат от капсулирани малцинствени общности, увеличава се процентът на неграмотните затворници, много от тях са със съмнителни хигиенни знания и навици, и са необходими специални усилия за гарантиране на безопасност и избягване на враждебна агресивна обстановка. **Екипът, осъществил настоящия проект, бе информиран за редица случаи и в трите затвора на агресивно и опасно поведение, застрашаващо здравето и живота както на затворниците, така и на част от надзирателите. В затворените общности на лишените от свобода са факт и хомосексуалните контакти.**

От януари 2015 г. – до края на март 2016 г. през трите затвора за различен срок от време са били между 11 и 15 потвърдено живеещи с ХИВ лица (200/100 000, за сравнение за страната е 2,1/100 000), между 17 и 20 лица с хепатит В (1,1%, за страната: около 4%) и между 53 и 55 лица с хепатит С (3,0%, за страната: 1,5%). **Обръщаме внимание, че става дума за отчитане на повишено разпространение на ХИВ в трите затвора (около 100 пъти повече в сравнение с разпространението сред общото население и от хепатит С (двукратно по-високо разпространение в сравнение с общото население) сред лицата, лишени от свобода в сравнение с останалото население, като това е така и в други**

**държави. И в трите затвора за периода не са регистрирани новопридобити инфекции с ХИВ, хепатит В и хепатит С.** Но в условията на (пре) населеност и лоши хигиенно-битови условия в затворите, разпространението и на трите инфекции е гарантирано. Лицата и с трите инфекции са имали предписани медикаменти, които своевременно са „стигали“ до затворите и лицата, подлежащи на лечение (с единични изключения). Само в отделни случаи са били наблюдавани нежелание или незаинтересованост (Пловдив) от страна на затворниците да приемат лекарствата си, в останалите случаи (Сливен, Стара Загора) те са били мотивирани и са приемали медикаментите си.

Поради естеството на темата (кръвнопреносими и сексуално придобити инфекции) тук не се отчита разпространението и заболяемостта от туберкулоза, но тя съществува и в трите таргетни затвора и си струва да бъде предмет на отделно проучване.

Изследването за ХИВ, хепатит В и хепатит С и в трите затвора се извършва само по желание, след информиран консенсус. Конфиденциалността и лекарската тайна се съблюдават задължително. Лицата с цитираните инфекции не се подлагат на изолация. Ето някои препоръки, събрани от екипа ни като обратна връзка от затворниците и персонала, които биха намалили възможността за заразяване с кръвнопреносими и сексуално предавани инфекции:

- да се разшири списъкът от вещи, които осъдените да могат да внасят в затворите, включително макети на женски и мъжки полови органи или надуваеми секс-кукли;
- при постъпване на всеки затворник задължително да се предостави „личен хигиенен пакет“, състоящ се от личен прибор за бръснене, четка за зъби, бинт, еднократни латексови ръкавици (както и при необходимост по преценка – кратко инструктиране за нуждата от това този пакет да остане личен);
- във всички затвори да се въведе и поддържа кърт или подходящо общоизвестно или общодостъпно място с литература относно сексуално предаваните инфекции и предпазването от тях. На същото място да има на разположение и лични предпазни средства – презервативи, ръкавици;
- да бъде въведено и регулирано във всички затвори ползването на интимни стаи за контакт между осъдените и техни сексуални партньори дошли на посещение;
- да бъде въведен по-строг контрол на татуирането в затворите с общи игли/инструменти, с цел превенция на кръвнопреносими инфекции.

## II. ПРОБЛЕМИ НА ПЕРСОНАЛА НА ЗАТВОРИТЕ

Не само здравето и информираността на затворниците, но и тези на персонала са от решаваща важност за създаването на затвори без риск. Персоналът трябва да бъде обучен да се справя адекватно с проблеми като агресия, насилие, неадекватно поведение, лица с ментални проблеми и др. често в условия на препълнени помещения и лоши хигиенно-битови условия. Обучението на персонала в нашия проект включваше здравни и правни знания – специално по превенция на сексуално предаваните и кръвнопреносимите инфекции, правила за тестване и консултиране, етични норми на поведение затворник–затворник и надзирател–затворник, права и задължения на затворниците с диагностицирани сексуално предавани инфекции, права и задължения на персонала по отношение достъпа до лечение и контролни прегледи и консултации, осъществяване на лечението на място, осигуряване на подходящи условия за съхранение на предписаните медикаменти, изолаторни помещения и др. п.

Отделно, персоналът на затворите трябва да е подготвен така, че да не допуска ефект на „прегриване“, да се отличава с психическа стабилност (която да бъде постигната без използване на стимуланти, успокоителни и алкохол) и способност да „отговаря“ на почти ежедневните травматични посегателства, често свързани с рани, кръвотечение, повишаващи риска от заразяване с ХИВ, хепатит В и хепатит С по кръвен път. В това отношение бяха обсъждани следните възможности:

- въвеждане на задължително ваксиниране срещу хепатит А и хепатит В за всички служители на затворите за сметка на работодателя;
- работещите в затворите да бъдат признати за лица, работещи в риск от заразяване с ХИВ, като по този начин им бъде гарантирано осигуряването на пост-експозиционна профилактика (терапия) при необходимост;
- да се осигурят средства за закупуване на ръкавици (еднократни латексови и кожени), които да са налични на удобни и достъпни места в затворите;
- да се засили капацитета на съществуващите здравни центрове като се осигури гарантирано присъствие на медицинско лице в затворите по всяко време;



- да се въведе алгоритъм за проследяване на статуса на служители след рискови ситуации;
- да се въведе и подпис на лицето, получило медикаментите си в затвора (а не само подпис на административното или медицинското лице, дало медикамента);
- постъпващите в затворите да бъдат задължително консултирани и мотивирани за тестване за ХИВ, сифилис, хепатит В и С поради възстановяване на здравноосигурителните им права, както и три месеца след това, когато една евентуална инфекция привнесена отвън, като например ХИВ инфекцията ще се позитивира;
- да се осигури необходимото оборудване на персонала в затворите с оглед повишаване на личната безопасност – скенери и тейзъри; обучено за откриване на наркотици куче;
- да се сформира добре екипирана и подготвена група за бързо реагиране при специални обстоятелства (не по-малка от четирима души); групата да е извън редовните смени на наряд;
- да се предлага като възможност на жените, напускащи Сливенския затвор, да им се поставят вътрематочни спирали, ако такива са репродуктивните им решения и планове.

### **III. ПРОБЛЕМИ НА МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ И ГРИЖИ В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА**

При посещенията си екипът по проекта се запозна подробно с дейността на медицинските центрове към затворите. Бяха отбелязани редица недостатъци: липса или недостатъчно снабдяване с лични предпазни средства (латексови ръкавици за еднократна употреба) за здравните работници, нефункционалност на стоматологичните кабинети поради липса на малки автоклави за инструменти, недостатъчно количество дребни инструменти – борчета, пилички, игли за упойка и др.п.

Не са на добро ниво и санитарно-хигиенните условия, макар и частично разрешени след ремонти, при жените често не достигат превързочните хигиенни материали, както и полагащите се перилни и миещи сапуни и препарати и др. п.

Във връзка с тези проблеми до голяма степен споделяме препоръката на омбудсмана на Република България в доклада ѝ за 2015 г. медицинските центрове към затворите да се преобразуват в Здравни кабинети (ЗК) по смисъла на Закона за здравето. Тя предлага още първичната медицинска помощ за лишените от свобода да се осъществява от ОПЛ, служебно определени от РЗОК. Болничното лечение на лишените от свобода да се извършва изцяло извън пенитенциарната система – в ЛЗ, договорни партньори на НЗОК. Предложението е да се акцентира върху областните болници, тъй като в тяхното управление има държавно участие и би могло да се търси съдействие от МЗ при необходимост. Така би се обезпечило правилно и пълноценно лечение, особено за хроничните вирусни сексуално предавани инфекции, а лечението сериозно намалява риска от предаването им.

Отчитайки факта, че най-често лишените от свобода след време се социализират и интегрират отново в обществото, считаме, че предложените констатации и препоръки ще станат в близко бъдеще неотменна част от здравното образование и информация на национално ниво.

С удоволствие изразяваме благодарността си към Правителството на Норвегия за подкрепата, както и на администрацията на ГДИН, на директорите, служителите и медицинските лица от затворите в Пловдив, Стара Загора и Сливен за съдействието и професионализма, с които ни помагаша да изпълняваме дейностите по проекта.

## РАЗРАБОТЕНИ РЕСУРСИ ЗА РАБОТА С ЦЕЛЕВИТЕ ГРУПИ

### ОСНОВНИ ФАКТИ ЗА КРЪВНОПРЕНОСИМИТЕ И ПОЛОВОПРЕДАВАНИТЕ ИНФЕКЦИИ:

#### ХИВ/СПИН. Специфика на протичането на ХИВ инфекцията

##### ХИВ

Идва от англ. HIV – „човешки имунодефицитен вирус“. Унищожава важни клетки на имунната система (наречени „CD4 клетки“), което постепенно довежда до развитие на СПИН.

#### Етапи на развитие на ХИВ инфекцията

- **Прозоречен период:** до около 4 седмици след заразяването организъмът изгражда антитела, през което време не е възможно откриване на ХИВ инфекция чрез рутинен тест.
- **Асимптоматичен стадий:** без лечение може да продължи от 1 до 9 и повече години. Няма симптоми и ХИВ може да се предаде на друг човек. Открива се с тест.
- **Симптоматичен стадий:** започват проявите на различни заболявания.
- **СПИН** (Синдром на Придобитата Имунна Недостатъчност). Това е сбор от прояви на конкретни заболявания (които се наричат опортюнистични от англ. „take opportunity“). Определя се от резултатите от изследванията и наличието на опортюнистични заболявания. В този стадий увреждането на имунната система става видимо под формата на различни симптоми, свързани с бактериални, вирусни, гъбични и паразитни инфекции или злокачествени тумори, от които човек с нормално функционираща имунна система е защитен.

## Важно

- ХИВ инфекцията все още не може да бъде излекувана. Съществуващите лекарства позволяват възстановяване на имунната система, но не могат да премахнат напълно вируса от организма.
- Рано открито, заразяването с ХИВ има по-успешно поддържащо лечение.
- **При стриктно придържане към лечението** заразените водят нормален живот и имат нормална продължителност на живот.
- При успешно лечение рискът от предаване на ХИВ на друг рязко намалява.

## Необходими изследвания

- за установяване на ХИВ инфекцията: бърз тест (с кръв от пръста), „Илайза“ (с венозна кръв) и потвърдителен (с венозна кръв);
- за проследяване на развитието (извършва се 2-3 пъти годишно) – измерва:
  - количеството на CD4 клетките в кръвта (основен показател за състоянието на имунната система);
  - вирусния товар (количеството на ХИВ РНК в единица кръв).

## Лечение: КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЯ (от няколко медикамента)

### Необходими и от голямо значение за успешното провеждане са:

- **придържане:** включва строго спазване на условията за прием на предписаните лекарства, хранене, режим, контролни изследвания;
- **подкрепяща среда.**

### Защо е важно придържането към лечението

- намалява и поддържа ниски стойностите на вирусния товар в кръвта и другите телесни течности, което силно намалява риска от предаване на инфекцията на други хора;
- позволява на организма да възстанови нормалните нива на CD4 клетките.

*Рискови групи, поведение: хора, често и безразборно сменящи половете си партньори; практикуващи необезопасен секс; мъже, правещи секс с мъже (според последни проучвания най-уязвима група); поведение под въздействието на алкохол и наркотици; сбивания с наранявания до кръв*

## Сексуално преносими / половопредавани инфекции (ППИ) – основна информация

ППИ се причиняват от микроорганизми.

Биват **бактериални** (сифилис, хламидиа, гонорея), **гъбични** (кандидоза), **вирусни** (хепатит В, ХИВ, херпес, човешки папиломен вирус), **инсекти** (срамни въшки, краста), **протозойни** (трихомониаза).

Най-сигурният начин за предпазване от половопредавани инфекции е ПРАКТИКУВАНЕТО НА ОБЕЗОПАСЕН СЕКС. Използването на кондоми е препоръчително.

Най-честите признаци / симптоми за половопредавани инфекции са:

- сърбеж,
- болка или парене при уриниране,
- зачервяване,
- течение.

**Внимание:** някои от половопредаваните инфекции протичат без симптоми!

Половопредаваните инфекции са добра „входна врата“ за ХИВ инфекцията.

Важно е да се диагностицират навреме, тъй като повечето от тях могат да се лекуват.

Лечението се провежда от лекар специалист. Самолечението е опасно.

Диагностиката на половопредаваните заболявания може да включва: консултация, преглед, микробиологично изследване, изследване на кръв и урина ...

Недиагностицирани и/или неправилно лекувани инфекциите водят до усложнения и/или безплодие на по-късен етап. Някои водят до рак.

Важно е да се изследват и лекуват и партньор(к)ите, а не само заболялия.

**Рискови групи и ситуации:** хора, които често сменят партньор(к)-ите си; мъже, които правят секс с мъже; поведение под въздействието на алкохол и наркотици.

## **КРЪВНОПРЕНОСИМИ И ПОЛОВОПРЕДАВАНИ ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ – ВАЖНО Е ДА ЗНАЕМ**

### **Кръвнопреносимите инфекции**

- са най-често „невидими“. Често заболялият не знае, че ги е придобил;
- някои от тях са и половопредавани;
- диагностицирането им изисква лабораторно потвърждение.

### **Вирусите**

- са паразити: живи са само когато са в клетката, извън нея не са живи, т.е. не предизвикват инфекции;
- биват инфекциозни и онкогенни (причиняващи рак);
- проникват в организма ни: по въздушнокапков път (чрез кашлица, кихане); по фекално-орален път (чрез храна, вода, мръсни ръце); чрез ухапване от насекоми; чрез кожата и лигавиците; по полов път; по кръвен път; по вертикален път (от майка на бебе, чрез кърмене);
- предпочитат да се размножават в точно определени клетки (например: хепатитните – в чернодробните; ХИВ вирусът – в имунните);

- не винаги е възможно да се предпазим от вирусите, които се предават по въздушно капков път, но изключително ОТ НАШЕТО ПОВЕДЕНИЕ ЗАВИСИ ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ ИНФЕКЦИИ, ПРЕДАВАНИ ПО ПОЛОВ И КРЪВЕН ПЪТ.

### **Хепатит В и хепатит С**

- протичат остро и/или хронично, понякога безсимптомно, и водят до цироза (рак на черния дроб);
- са типични инфекциозни вируси;
- ако / след като станат хронични, проявяват и онкогенно действие;

### **Вирусът на HIV**

- заема междинно място – има структурата на онкогенен вирус, но действа като инфекциозен;
- инфекцията протича хронично, води до СПИН.

### **И трите вируса са силно изменчиви.**

Съществува ваксина срещу хепатит В.

Отскоро има лечение на хепатит С (все още е много скъпо струващо).

***Рискови групи и възможни ситуации:** правещи си пиърсинги и татуировки с обща игла; венозни наркомани, ползващи обща игла; наранявания / сбивания с наранявания и обмен на кръв; небезопасен секс с различни партньори; поведение под въздействието на алкохол или наркотици; мъже, правещи секс с мъже.*

# РАЗРАБОТЕНИ КАЗУСИ ЗА РАБОТА С ЦЕЛЕВИТЕ ГРУПИ

## Случаи за работа със служители

### Казус група 1

Лишен от свобода заплашва да сложи край на живота си чрез обесване. За по-сигурно в ръцете си държи и две големи парчета стъкла.

**Какво би следвало да е поведението** на служителите, които са на смяна, и какви са рисковете за тях?

.....  
.....

**Какви предпазни мерки би следвало да вземат, за да не се стигне до ново заразяване:**

– в случай на инцидент с обмяна на кръв между лишения от свобода и служителите, ако лишеният от свобода има хепатит В и/или хепатит С и/или ХИВ позитивен?

.....  
.....

– ако в акцията се включат група служители и един от тях има хепатит В и/или хепатит С и/или е ХИВ позитивен?

.....  
.....

### Казус група 2

Лишен от свобода постъпва в затвора. Резултатът от контролния тест за ХИВ, който му е направен, е отрицателен. Две седмици след това той и още двама задържани си правят татуировка с една и съща игла. Другите двама са тествани за ХИВ два месеца преди това, техните резултати също са били отрицателни.



Съществува ли риск от обмен на кръвнопреносими инфекции?

Ако да, какви и защо: .....

Ако не, защо .....

### Казус група 3

Лишен от свобода венозен наркоман постъпва в затвора и отказва да му бъде направен входящ тест за ХИВ.

Какво е правилното поведение на лекаря на затвора?

- А) Да уважи отказа му;
- Б) Да го тества независимо от отказа му;
- В) Да предупреди съкилийниците му да бъдат внимателни с него.
- Г) Да се опита да убеди лишения от свобода да се тества, тъй като попада в рисковата група;
- Д) Друго: .....

Моля, коментирайте такъв случай.

## Случаи за работа с групи лишени от свобода

### Казус 1

Резултатът от контролния тест за ХИВ на новопостъпващ в затвора е отрицателен. Две седмици след изследването той и още двама лишени от свобода си правят татуировки с една и съща игла. Другите двама са тествани за ХИВ два месеца преди това, техните резултати също са били отрицателни.

Съществува ли риск от кръвнопреносими инфекции?

Ако да, какви и защо: .....

Ако не, защо: .....

Кой носи отговорност за здравето им в случай на инфектиране?

.....  
.....

## Казус 2

Здравно неосигурен постъпва в затвора. При контролно тестване за хепатит В резултатът му е положителен.

Каква е процедурата на медицинската служба в затвора за неговия случай?

.....  
.....

Има ли право на безплатно лечение при положение, че е здравно неосигурен?

.....  
.....

Какво би следвало да е поведението на лишения от свобода, ако е загрижен за здравето си?

.....  
.....

## Казус 3

Три души се сбиват ожесточено, между тях се случва обмен на кръв.

Съществува ли вероятност да има ново заразяване, ако един от тримата е ХИВ позитивен и стриктно спазва назначената му терапия? .

.....  
.....

А ако е ХИВ позитивен и не взема лекарства?

.....  
.....

Имат ли право тримата да поискат контролни изследвания за кръвно-переносими инфекции, за да се уверят за състоянието на здравето си?

.....  
.....

## Обратна връзка при работа с лишени

*След провеждане на обучението всеки попълва за няколко минути, проверява се заедно с екипа, листът остава за тях.*

1. Какъв е прозоречният период, необходим за достоверност на изследването за ХИВ? През него инфектираният е **силно заразен!**

..... дни

2. Съществува ваксина срещу хепатит В и лечение на хепатит С:

- вярно
- невярно

3. Човек без здравни осигуровки при постъпване в затвора има право на лечение.

- вярно
- невярно

4. Загриженият за здравето си човек:

- има отговорно поведение
- при необходимост активно търси консултации със специалист
- при здравословен проблем спазва назначената му терапия

5. Винаги е по-лесно да се предпазим от половопредавани и кръвно-преносими инфекции, отколкото да се лекуваме от такива:

- вярно
- невярно

*Екипът, работил по проект „Затвори без риск – пилотна инициатива за предотвратяване на разпространението на кръвнопреносими и половопреносими заболявания в три избрани затвора в България“:*

проф. Радка Аргирова, вирусолог

д-р Радосвета Стаменкова, Изпълнителен директор на БАСП

Даниела Дикова, здравен консултант, БАСП

Ивана Мурджева, адвокат

Милен Чавров, председател на фондация „Надежда срещу СПИН“

Венцислав Кирков, проектен мениджър, БАСП

Ралица Згалевска, координатор на проекта, БАСП

Боян Младенов, административен асистент, БАСП

Юлия Дренска, главен счетоводител, БАСП