

Радка Аргирова, Ивана Мурджева

НАРЪЧНИК ЗА ПРЕВЕНЦИЯ, ЛЕЧЕНИЕ И НАСОЧВАНЕ КЪМ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Инфекции и болести, предавани
по кръвен и полов път в затвора – особености,
протичане, поведение и предпазване

Правни аспекти на достъпа до здравни грижи
на лишените от свобода и задържани лица

София, 2015

Изданието е част от проекта на БАСП „Затвори без риск – пилотна инициатива за предотвратяване на разпространението на кръвнопреносими и половопреносими заболявания в три избрани затвора в България”. Насочено е към персонала на затворите в Пловдив, Стара Загора и Сливен и покрива теми, свързани с превенция и лечение на заболявания, предавани по кръвен и полов път, а така също представя правната рамка за гарантирането на достъпа до здравни грижи на осъдени и задържани лица. Служителите на ГДИН и екипите на всички останали пенитенциарни заведения в България могат да го ползват като ръководство при изпълнението на ежедневните си задължения.

Автори:

проф. д-р Радка Аргирова, дмн, вирусолог
Ивана Мурджева, адвокат

Редактори на изданието:

д-р Радосвета Стаменкова,
Ралица Згалеvsка

София, 2015 г.

Тази публикация е създадена с финансовата подкрепа на Норвежкия финансов механизъм 2009–2014. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве и при никакви обстоятелства не може да се приема, че отразява официалното становище на Програмния оператор или на Донора.



СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	5
Здравен статус на задържаните под стража и лишените от свобода	9
Структура на медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода	11
Основни медицински изследвания на задържаните под стража и лишените от свобода.....	16
Кръвнопреносими и половопредавани инфекции	19
Инфекция с вируса на хепатит С (HCV).....	22
Правни аспекти на лечението на хепатит В и хепатит С.....	24
ХИВ/СПИН	26
Факти за ХИВ/СПИН инфекцията, които всеки трябва да знае	28
Как човек се заразява с ХИВ	29
Какъв е ходът на ХИВ инфекцията.....	30
Какво представлява тестът за ХИВ.....	32
Как да се предпазим от заразяване с ХИВ и други половопредавани инфекции (ППИ)	33
Как да се предпазим от заразяване с ХИВ по кръвен път (венозна наркомания).....	34
Други половопредавани инфекции.....	35
Правни аспекти при лечението на ХИВ	38
Практически съвети и препоръки към ръководствата и служителите на затворите в България	41



Проф. Радка Аргирова, д.м.н. – вирусолог с дългогодишен научен и практически стаж в областта на ХИВ, ретровирусите и онкогенните вируси. Основател и ръководител на първата лаборатория по СПИН в България. Председател на Българското дружество по медицинска вирусология (от 2001 г.). Член на Международното дружество за СПИН и на Европейската клинична асоциация по СПИН. Председател на Медико-биологична секция към Хумболтовия съюз в България (от 2010 г.). Владее руски и английски, ползва немски и френски език.



Адвокат Ивана Мурджева, юридически консултант на фондация „Надежда срещу СПИН“ (от 2002 г.). Участва в разработването на ключови анализи на националното законодателство и институционалната среда, свързани със социалния и правен статус на лицата, живещи с ХИВ, достъпа им до социални услуги, наличие и възможности за преодоляване на стигматизиращи норми и практики. Вписана в Бургаската адвокатска колегия. Член на УС на фондация „И“ гр. Варна, работеща с хора живеещи с ХИВ. Владее френски, ползва английски и италиански език.

ВЪВЕДЕНИЕ

Затворите са общности с редица особености. От една страна налице е затворено, до голяма степен постоянно население, от друга – връзката с външния свят се осъществява чрез нововлизащите и излизащите на свобода, както и чрез голям брой временно пребиваващи лица – напр. тези, очакващи обвинение и съдебен процес. Начинът и условията на живот (еднополово население обикновено в по-млада възраст, често дълготраен престой, гъсто населени ограничени малки терени) предразполагат към близък контакт между затворниците. Агресията, насилието, хомосексуалните контакти, татуирането, загубата на контрол на поведението под въздействие на алкохол, разпространението и употребата на наркотични вещества и различни наранявания – умишлени или несъзнателни – са все възможности за разпространение на инфекции чрез заразна кръв или телесни течности както между самите затворници, така и между затворниците и персонала. При тези условия е възможно и придобиване на въздушнокапкови, половопредавани, хранителни и др. инфекции. Нелегалната продажба и използване на наркотици крият важен допълнителен риск за разпространение на кръвнопреносими инфекции.

От друга страна, медицинското и стоматологично обслужване в затворите често липсва или е силно редуцирано, а за програми за превенция на кръвно и половопредавани инфекции рядко се говори. Така рискът от разпространението на тези инфекции е висок и без необходимото противодействие. Към това се добавя практически невъзможността за конфиденциалност, липсата на елементарни медико-санитарни материали, недостигът и недостатъчната квалификация на медицински персонал и др. обстоятелства, които повишават риска, вместо да го редуцират. Още по-малко се работи целенасочено със затворниците, на които предстои да се върнат обратно в семейството си и в обществото.

От този кратък преглед става ясна реалната опасност от придобиване и двупосочно разпространяване (от и към затвора, от и към „външното“ общество) на инфекции с важно социално значение – сифилис, ХИВ, хепатит В, хепатит С и др.

Преди всичко трябва ясно да осъзнаем, че здравето и грижата за него в затворите е неразделна част от общественото здравеопазване. Така ранното диагностициране и последващо своевременно лечение на кръвно и половопредаваните инфекции в затворите ще бъде съществен принос за предпазването от тях в общността и обществото.

Противно на обществената нагласа, която възприема задържаните под стража и лишени от свобода като обезправени лица по силата на наложените им наказания, те не са напълно лишени от граждански права. В рамките на законовите ограничения, наложени им по силата на изпълняваща се присъда, те запазват определен обем човешки права, в т.ч. и правото на здравно осигуряване и достъп до здравни грижи. Независимо от степента на обществена опасност на извършеното деяние, както и от размера на наложената санкция, по отношение на тях следва да бъдат положени определен обем грижи, както и да бъдат създадени условия за опазване на здравето им и осигуряване на лечение.

Болестите, предавани по кръвен и полов път, са сред най-честите в съвременния динамичен свят и заемат челно място по търсене на медицински и психологически консултации. Те са важен социален и здравен проблем, защото имат последствия по отношение на здравословното състояние, самочувствието, забременяването, протичането на бременността, усложнения при раждането и заболявания на плода и новороденото. Освен това, всички инфекции, предавани по кръвен и полов път, улесняват заразяването с ХИВ, а по-късно усложняват лечението на СПИН. Следователно, знанията за предпазването от тези инфекции директно предпазва и от заразяване с ХИВ.

Ще кажете: нали толкова много се говори за успехите на медицината по отношение лечението и предпазването от тези инфекции?! Да, така е. Но защо да не се предпазите от заразяване, вместо да се лекувате?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Не забравяйте, че колкото добро и навременно да е лечението, най-добре е да се научите да предпазвате себе си и другите от заразяване!

Различните кръвно и половопредавани инфекции увреждат организма по различен начин, често без видими външни признаци (асимптоматично), особено в началото на инфекцията. Засегнатите органи, следователно и признаците на инфекцията, се определят от пола, възрастта, сексуалната практика, моментното състояние на имунната система – т.е. доколко тя е в състояние да реагира на инфекциите, честотата на заразяване (например многократно използване на заразени игли и спринцовки

или постоянни сексуални контакти със заразен партньор без предпазни средства).

Днес, когато дарената кръв по света (разбира се, и у нас) се проверява задължително за кръвнопреносими инфекции (сифилис, ХИВ, хепатит В и хепатит С), **заразяването с тях зависи единствено от нашето поведение, т.е. ние и нашият начин на живот лично определяме вероятността от придобиване и разпространение на тези инфекции.**

По-долу ще разгледаме най-често срещаните, но и най-опасните за здравето и живота ни кръвно и половопредавани инфекции. Ще посочим също така основните правни аспекти, отнасящи се до условията и реда за достъп до здравни услуги на лицата, задържани под стража или лишени от свобода, след осъдителна присъда.

ЗДРАВЕН СТАТУС НА ЗАДЪРЖАНИТЕ ПОД СТРАЖА И ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА

Съгласно Закона за здравното осигуряване задължително осигурени лица са всички български граждани, които постоянно живеят на територията на Република България. Задължението за внасяне на здравноосигурителни вноски е лично, възниква по силата на цитирания закон и се определя от размера на дохода за съответната година. Отчитайки различни категории социални групи от гледна точка на тяхната уязвимост и/или липса на икономическа устойчивост, законът предвижда по отношение на определен кръг лица задължителните осигурителни вноски, осигуряващи достъп по основния пакет здравни дейности, да бъдат поети от държавния бюджет. В обхвата на тази категория попадат задържаните под стража (ЗС) и лишените от свобода (ЛС) (чл. 40, ал. 3, т. 6 от Закона за здравното осигуряване). За изясняване на здравния статус на ЗС и ЛС от гледна точка на това дали същите се считат за лица с непрекъснати здравноосигурителни права следва да бъде направена препратка към Закона за изпълнение на наказанията и задържане под стража (ЗИНЗС), където е направено уточнението, че за всички лишени от свобода се внасят здравноосигурителни вноски от момента на задържането им и те придобиват статус на здравноосигурени лица с непрекъснати здравноосигурителни права, вноските са за сметка на държавния бюджет и се превеждат чрез Министерството на правосъдието (чл. 128, ал. 2 от ЗИНЗС). Доколкото посоченият закон урежда изпълнението на наказанията, наложени от съдилищата с влезли в сила съдебни актове, както и правното положение на лица, задържани под стража по реда на Наказателно-процесуалния кодекс, би следвало да се приеме, че определението ЛС по смисъла на посочената разпоредба обхваща и лицата задържани под стража. Уточнението на чл. 128, ал. 2 от ЗИНЗС е от изключителна важност тъй като дефинитивно определя ЗС и ЛС като лица с непрекъснати здравноосигурителни права. Т.е. за времето на задържането или на изтърпяване на наказанието в определените за това места те могат да ползват пълния обем здравни услуги, независимо дали в предходния период за били здравноосигурени или здравноосигурителните им права са били прекъснати.

Разбира се реализирането на правата, така както са посочени в чл. 35 от Закона за здравното осигуряване, следва да бъде схващано в контекста на общото ограничение на правата на ЗС и ЛС. Например:

1. Избор на лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК;
2. Получаване на спешна помощ;
3. Осигуряване на болнично лечение се осъществяват не чрез лично волеизявление, а от или чрез медицинските центрове към местата за лишаване от свобода.

По отношение на основния пакет здравни дейности, които здравноосигурените лица могат да ползват, законът не предвижда изключения по отношение на ЗС и ЛС, т.е. те могат да ползват пълния здравен пакет така, както е посочен в приложенията на НАРЕДБА № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

По смисъла на действащото законодателство, задържаните под стража и лишените от свобода от момента на тяхното задържане се считат за лица с непрекъснати здравноосигурителни права и като такива могат да ползват пълния обем здравни грижи, предоставяни им не по общия ред, а по ред, определен в специализирано законодателство.

СТРУКТУРА НА МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

1. Медицински центрове

Медицинските центрове към местата за лишаване от свобода по своята същност и определение са лечебни заведения за оказване на извънболнична помощ и като такива отговарят на изискванията на закона за лечебните заведения. Те се намират на подчинение към Министерството на правосъдието, като Министерството на здравеопазването осигурява по отношение на тях методичен контрол.

Медицинските центрове извършват следните дейности:

1. Осигуряват спешна медицинска и стоматологична помощ на лишените от свобода.
2. Осигуряват първична медицинска помощ на лишените от свобода.
3. Осигуряват специализирана психиатрична извънболнична медицинска помощ.
4. Осигуряват стоматологично обслужване на лишените от свобода.
5. Извършват профилактична, рехабилитационна и хигиенно-противоепидемична дейност за поддържане и укрепване на физическото и психическото здраве на лишените от свобода.
6. Извършват медицинско освидетелстване на здравословното състояние и работоспособността на лишените от свобода.
7. Осигуряват женска консултация, където е необходимо.

Медицински центрове съществуват към всеки затвор. Към тях следва да бъде осигурена и възможност за стационар с минимум 10 легла за краткотраен престой. Медицинските центрове следва да осигуряват и възможност за кратковременен престой на лица с инфекциозни заболявания до изпращането им в държавни или общински болници за специализирано лечение.

За състояние на медицинските центрове към местата за лишаване от свобода съществуват множество анализи, завършили с препоръка за подобряване начина на функционирането им и качеството на предоставяните здравни услуги. Като цяло, освен от изискванията на Закона за лечебните заведения, медицинските центрове към затворите трябва да бъдат ръководени в дейността си от международните стандарти за третиране на лишените от свобода, в частта им, отнасяща се до хигиената и медицинското обслужване. Например:

1. Затворниците трябва да имат достъп до лекар, когато е необходимо, по всяко време на деня и нощта. Лице, компетентно да предостави първа помощ, трябва да е налице постоянно на територията на затвора. В случай на спешност трябва да бъдат уведомени лекарят, сестрите и управата на затвора; активното участие и съдействие на персонала на затвора е от съществено значение¹.
2. Здравното обслужване по време на задържане трябва да бъде интегрирано и сравнимо с националната здравна политика. Здравната служба в затвора трябва да бъде в състояние да осигури медицинско, психиатрично и стоматологично лечение и да осъществява програми за хигиена и профилактика, сравними с тези при останалото население. Лекарите в затвора трябва да могат да насочват към специалисти. Ако е необходимо второ мнение, задължение на службата е да го осигури².
3. Заплащането на медицинския персонал не трябва да е по-малко от това в другите сектори на общественото здравеопазване.³
4. Информацията за здравословното състояние на затворниците е конфиденциална. Лекарят може да предоставя такава информация само на други членове на медицинския персонал и, по изключение, на управата на затвора, доколкото това е строго необходимо за лечението и грижата за затворника, или за да се изследва здравословното състояние на затворниците и персонала, като се спазват правилата на медицинската етика и правните разпоредби. Обикновено това трябва да става със съгласието на засегнатото лице. Разкриването на информация трябва да следва същите принципи като тези, приложими сред населението.⁴
5. Медицинско лице трябва да прегледа всеки затворник във възможно най-кратък срок след неговото приемане, а при необходимост и след това, по-специално, за да установи физическо или психично заболяване и вземе всички необходими мерки за лечение; да отдели затворниците, за които има съмнения за инфекциозни и заразни заболявания; да установи физически или умствени недостатъци, кои-

¹ Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers of the Council of Europe concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. (Препоръка относно етическите и организационни аспекти на здравеопазването в затвора).

² Пак там.

³ Пак там.

⁴ Recommendation No. R (93) 6 of the Committee of Ministers of the Council of Europe concerning prison and criminological aspects of the control of transmittable diseases including AIDS and related health problems in prison. (Препоръка относно контрола на инфекциозните заболявания в затвора).

- то биха възпрепятствали неговата ресоциализация след освобождаването му и да определи годността на всеки затворник за работа⁵.
6. Медицинското лице трябва да се грижи за физическото и психичното здраве на затворниците и да преглежда в условия и с периодичност, съответстващи на болничните стандарти, всеки болен затворник, всеки затворник, който се оплаква от заболяване или нараняване, и всеки затворник, който е предмет на специално внимание.
 7. Медицинското лице трябва да докладва на началника в случаите, когато смята, че физическото или психичното здраве на затворника е или ще бъде засегнато от продължителното лишаване от свобода или от някое от условията, при които то се изтърпява.
 8. Медицинското лице или други компетентни органи трябва редовно да инспектират и да дават своето мнение на началника на затвора за:
 - а) количеството, качеството, приготвянето и сервирането на храната и водата;
 - б) хигиената и чистотата на местата за лишаване от свобода и на затворниците;
 - в) санитарните възли, отоплението, осветлението и вентилацията на местата за лишаване от свобода;
 - г) пригодността и чистотата на затворническите дрехи и постелното бельо.
 9. Началникът трябва да обсъди доклада и мнението на медицинското лице, след което, в съответствие с направените препоръки, да вземе незабавни мерки за прилагането им на практика; ако те не са от компетенцията на началника или ако той не се съобрази с тях, началникът трябва незабавно да представи свой личен доклад, придружен от доклада на медицинското лице до висшестоящ орган.
 10. Във всички затвори трябва да се разработят програми за здравно образование. Затворниците и персоналът трябва да получат пакет от здравна информация, насочена към здравеопазването на лицата в условията на задържане.⁶
 11. С изключение на случаите, в които затворниците страдат от заболяване, което не им дава възможност да осъзнават своето състояние, те винаги трябва да имат право да дадат на лекаря информирано съгласие преди да се предприеме преглед на тяхното тяло или на телесните им продукти, освен в случаите, установени в закон. При-

⁵ Европейски правила за затворите.

⁶ Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers of the Council of Europe concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. (Препоръка относно етическите и организационни аспекти на здравеопазването в затвора).

чината за всеки преглед трябва да им се съобщава ясно така, че да я разберат. Назначаването на каквото и да било лечение трябва да бъде обяснено на затворниците, заедно със страничните ефекти, които е възможно да се появят. Информирано съгласие трябва да се вземе и от психично болните пациенти, както и в случаите, когато медицинските задължения и изискванията за сигурност могат да не съвпадат, като например в случаите на отказ от лечение или отказ от храна⁷.

12. Всякакво нарушаване на принципа на информираното съгласие трябва да бъде основано на закон и да се ръководи от същите принципи, които са приложими към населението като цяло.⁸

2. Специализирани болници за активно лечение на лишените от свобода

Специализираните болници за активно лечение се намират в затворите в гр. София и гр. Ловеч. В специализираните болници за активно лечение на лишените от свобода се лекуват:

1. лишени от свобода с остри и обострени хронични заболявания, които не могат да бъдат лекувани амбулаторно;
2. болни, за които има опасност за живота им или за влошаване на здравословното им състояние;
3. лица с неясни диагнози, изискващи клинично наблюдение и лабораторни изследвания.

Като лечебни заведения по смисъла на Закона за лечебните заведения специализираните болници следва да отговарят на неговите изисквания. Подобно на медицинските центрове, контролът върху дейността им се осъществява от Министерството на правосъдието чрез ГДИН под методичния контрол на Министъра на здравеопазването. По отношение на болничното лечение интерес представлява въпросът за възможността ЗС и ЛС да бъдат лекувани в други болнични заведения, предоставящи специализирана медицинска помощ, например при инфекциозни заболявания. Правилник за устройството и дейността на лечебните заведе-

⁷ Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers of the Council of Europe concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. (Препоръка относно етическите и организационни аспекти на здравеопазването в затвора).

⁸ Пак там.

ния към Министерството на правосъдието дава възможност, когато в лечебните заведения на местата за лишаване от свобода няма условия за провеждане на необходимото лечение, налага лечение на инфекциозни заболявания или са необходими консултативни прегледи или специализирани изследвания, ЗС и ЛС да бъдат настанени в общински или държавни специализирани болници. Редът за настаняването е определен в цитирания правилник. Това означава, че на ЗС и ЛС не може да бъде отказано специализирано болнично лечение под претекст, че такова се осигурява единствено и само чрез лечебните заведения към Министерството на правосъдието. В този случай водещо е здравето на лицето и опасността от разпространение на инфекциозни заболявания чрез неправилно или ненавременно лечение.

Предоставянето на здравни услуги на ЗС и ЛС се осъществява в лечебни заведения, отговарящи на всички нормативни стандарти, прилагани в общата система за здравеопазване. Отговорността на лечебните заведения към Министерството на правосъдието е в известен смисъл по-голяма и очакванията от тях – завишени, тъй като те работят със силно уязвима група не само в социално и икономическо отношение, но и като степен на здравно образование и отговорно, опазващо здравео поведение.

ОСНОВНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ЗАДЪРЖАНИТЕ ПОД СТРАЖА И ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА

Обемът медицински изследвания, предлаган на ЗС и ЛС при постъпването им в местата за лишаване от свобода, се определя от НАРЕДБА № 2 за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода. Съгласно чл. 10, ал.1 от посочената наредба всеки лишен от свобода след постъпването му в затвор, поправителен дом или арест незабавно се подлага на първичен медицински преглед за оценка на общото му здравословно състояние и санитарна обработка. Също така на всеки лишен от свобода най-малко веднъж годишно се извършват профилактичен преглед, флуорографски или рентгенови и лабораторни изследвания. При постъпване в затвора на ЗС и ЛС се предлага изследване за ХИВ, при спазване изискванията за информирано съгласие и конфиденциалност. Лишеният от свобода има право да откаже изследване за ХИВ.

По време на изтърпяване на наказанието „лишаване от свобода“ се извършва скринингово изследване за ХИВ на:

1. бременни и родилки;
2. болни от туберкулоза;
3. лица с половопредавани инфекции;
4. лица, злоупотребяващи с наркотични вещества;
5. участници в инциденти с открити наранявания;
6. лица с множество сексуални партньори;
7. лицата, които са убедени, че са ХИВ инфектирани.

По време на изтърпяване на наказанието „лишаване от свобода“ изследване за ХИВ с диагностична цел се извършва:

1. на лица с наличие на симптоми на остра или хронична ХИВ инфекция;
2. на лица със заболявания, индикаторни за синдрома на придобитата имунна недостатъчност;
3. при клинични или лабораторни данни за имунен дефицит и имуносупресия;
4. с диференциално-диагностична цел.

Съгласно наредбата, изследванията се провеждат при вече посочените условия за спазване на принципите на доброволност, конфиденциалност и изразяване на информирано съгласие. За всички лишени от свобода

да се осигуряват условия за доброволно, анонимно или конфиденциално консултиране и изследване за ХИВ.

По отношение на други инфекциозни болести предавани по кръвен или полов път наредбата не предвижда отделни разпоредби. Не се уточнява кога и при какви условия ЗС и ЛС се тестват за инфекция с вирусите на хепатит В и хепатит С.

От изложеното дотук става ясно, че прилагането и предлагането на медицински изследвания на ЗС и ЛС се извършва при спазване на международните стандарти и медицинската етика, така както това се извършва извън местата за лишаване от свобода. Прилагането на информираното съгласие и конфиденциалността при изследване за ХИВ е безспорно от особена важност за запазване личното достойнство и неприкосновеността на лицата, изтърпяващи наказание. Едновременно с това обаче следва да се извърши теренен анализ на възможностите за мотивиране на задържаните към актуализиране на здравния им статус. Множество изследвания на социалния статус на ЗС и ЛС показват, че в повечето случаи те произхождат от социални групи с ниско здравно образование, не са полагали грижи за опазване на собственото си и на околните здраве, не са спазвали общите правила за предпазване от инфекциозни заболявания и по-конкретно такива предавани по полов или кръвен път. Повечето от тях не са били здравно осигурени или правата им са били прекъснати и неподновени и не са търсили лекарска помощ. В този аспект от изключителна важност е за времето на престоя в местата за лишаване от свобода ЗС и ЛС да получат навременна и изчерпателна информация за здравния си статус, като осигурени лица за сметка на държавния бюджет, както и разяснение за възможностите, които могат да ползват като превенция и лечение, тестване за ХИВ, хепатит С и хепатит В и начало на специализирано лечение. Достъпната информация в тази посока би имала положителен ефект и би подобрила превенцията при разпространение на инфекциозни заболявания в местата за лишаване от свобода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Предвидената система за предварително медицинско изследване на ЗС и ЛС, макар и съобразена с международните стандарти и професионалната етика, не дава очакваните резултати по отношение ограничаването на разпространението на инфекциозни болести в местата за лишаване от свобода. Доброволното тестване за инфекциите с хронично и възможно фатално протичане като ХИВ, хепатит В и хепатит С би следвало да бъде насърчено не чрез премахване на ограниченията за доброволност и конфиденциалност, а чрез предоставяне на информация за възможностите за лечение, както и информация за опасните последици от липса на такова.

КРЪВНОПРЕНОСИМИ И ПОЛОВОПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ

Сифилисът се предава изключително по кръвен и полов път. Бактерията-причинител се предава чрез директен контакт със заразена лигавица и предпочита да се размножи на входната врата на инфекцията, където се образува първично разязвяване, обикновено за 3 седмици (10 дни до 3 месеца) след заразяването. Това начално увреждане спонтанно преминава средно за 2-5 седмици, след което следва безсимптомен период в течение на няколко месеца. Вторият период засяга различни органи и тъкани, а третият – главно централната нервна система. Важно е да се подчертае опасността от сифилис за новороденото от заразена майка, която предава инфекцията по време на бременността. Диагнозата е лесна, изпълнява се в лабораторни условия, навременното антибиотично лечение води до пълно излекуване.

Уврежданията, предизвикани от причинителя на сифилис, са изключително благоприятна входна врата за ХИВ инфекцията.

Хепатит В

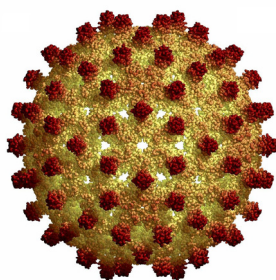
Хепатит В е заразно заболяване на черния дроб, което се причинява от инфекция с вируса на Хепатит В (HBV).

HBV се предава при раждането (когато майката е заразена с вируса), чрез кожата и при сексуален контакт, както и при близък контакт с друг човек, най-често чрез открити порязвания или рани. Вирусът оцелява продължителни периоди извън тялото, а носителите на вируса могат да оставят големи количества вирусни частици върху околните повърхности чрез отворени порязвания или рани.

Хепатит В се разпространява, когато кръв, семенна или друга телесна течност, заразена с Хепатит В, проникне в тялото на човек, който не е заразен. Не трябва да съдим по външния вид: повечето заразени хора изглеждат съвсем здрави и нямат симптоми. HBV може да се запази върху всяка повърхност (той е най-устойчивият на температура вирус), с която

е в контакт, за около седмица, напр. върху масата, върху самобръсначки, в петна от кръв, без да загуби способността си да инфектира.

Вирусът на хепатит В засяга изключително черния дроб в различна степен. Демонстрира се с различно изразена жълтеница, но началото



й може да премине и безсимптомно, без жълтеница. Може да доведе до смъртоносна инфекция у новородени на заразени майки. Днес съществува високоефективна ваксина срещу хепатит В, която се препоръчва на лицата, заразени с ХИВ, както и на тези, използващи венозно наркотици.

Инфекцията с хепатит В варира в тежестта си от леко заболяване, продължаващо няколко седмици, до сериозно, продължаващо цял живот. Хепатит В протича като остра или хронична инфекция.

Острият хепатит В продължава от няколко седмици до няколко месеца. Повечето хора с остра инфекция се възстановяват напълно без остатъчни здравни проблеми. Той е краткотрайна болест, която се проявява в първите 6 месеца, след като някой е бил изложен на вируса на хепатит В. Острата инфекция може (но не винаги) да доведе до хронична инфекция.

Хроничният хепатит В е сериозно, често доживотно заболяване. Нещо повече, хроничният хепатит В може да доведе до по-сериозни заболявания на черния дроб, като цироза, чернодробна недостатъчност, включително до рак на черния дроб.

По-голямата част от възрастните – около 70% – развиват симптоми при инфекция с остър хепатит В. Ако се появят, симптомите на острия хепатит В могат да включват: втрисане, умора, загуба на апетит, гадене, повръщане, коремна болка, тъмна урина, глинено-сив цвят на екскрементите (изпражненията), болки в ставите, жълтеница (жълт цвят на кожата или склерите на очите). Обикновено симптомите се появяват около 3 месеца след заразяването, но е възможно да се демонстрират по всяко време между 6 седмици и 6 месеца след заразяване.

Инфекцията с хроничен хепатит В е дълготрайна болест, която се развива, когато вирусът на хепатит В остане в тялото.

Колкото по-млад е човек, когато се зарази с вируса на хепатит В, толкова по-голяма вероятност има да развие хроничен хепатит В (затова ваксината срещу хепатит В се прилага на новородените още до 24-ия час след раждането). Приблизително 90% от заразените пеленачета развиват хронична инфекция. Рискът се понижава с нарастване на възрастта на детето. Приблизително 25–50% от децата, инфектирани на въз-

раст между 1 и 5 години, развиват хроничен хепатит. Рискът спада до 6–10%, когато човек е заразен след 5-годишна възраст.

Повечето хора с хроничен хепатит В преживяват без симптоми около 20–30 години. При около 15–25% от хората с хроничен хепатит В той се усложнява до сериозни чернодробни състояния, като цироза или рак на черния дроб. Дори когато черният дроб заболее, някои хора все още нямат симптоми, въпреки че кръвните тестове за функцията на черния дроб могат да показват аномалии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Най-добрият начин да се предпазим от хепатит В е да се ваксинираме против хепатит В.

Ваксината против хепатит В е безопасна и ефективна и обикновено се прави чрез поставянето на 3 инжекции в рамките на период от 6 месеца.

След приема на всичките три дози, ваксината против хепатит В осигурява над 90% защита на пеленачета, деца и възрастни, които са имунизирани преди излагане на вируса.

Повечето хора, страдащи от хепатит В, не показват никакви признаци или симптоми, така че е възможно дълги години да живеят, без да знаят, че са заразени.

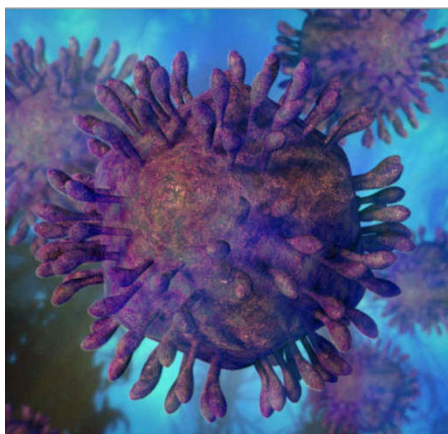
Ако обаче бъде оставен недиагностициран и нелекуван, вирусът на хепатит В може да причини усложнения за цял живот, които накрая да доведат до рак на черния дроб и смърт.

Изчислено е, че около една трета от цялото население на Земята – около 2 милиарда души – са били инфектирани с вируса на хепатит В в някакъв момент от живота. Хроничният хепатит В засяга приблизително 350 милиона души и е причина за около 620,000 смъртни случая по целия свят всяка година. Най-засегнатите възрастови групи са тези между 25 и 44 години с 52% от случаите, следвани от групата на 15–24-годишните. Много често клиентите на затворите са именно в тази възраст.

Заболяването от хепатит В трябва да се различава от хепатит А, хепатит С и хепатит Е. Хепатит А и хепатит Е се разпространяват по хранително-воден-фекален път, също като хепатит В често се проявяват с жълтеница и симптоми на гадене, повръщане, умора. Различаването на

отделните видове хепатит се прави по строго определени лабораторни показатели и е важно за успеха на бъдещото лечение. **Особено важно за затворената общност на затворите е тези случаи да се диагностицират, да се изпълнява стриктно предписания режим и лечение, което е важно условие за успеха на терапията, както и за спиране на разпространението на вируса.**

ИНФЕКЦИЯ С ВИРУСА НА ХЕПАТИТ С (НСV)

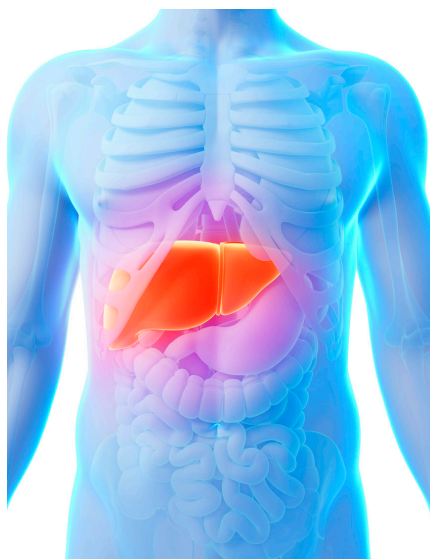


Хепатит С е заразно заболяване на черния дроб в резултат от инфекция с вируса на хепатит С. Когато човек се среща за първи път с вируса на хепатит С, той развива остра инфекция. Повечето хора преодоляват острата инфекция за няколко дни или няколко седмици. Често инфекцията с вируса на хепатит С не дава никакви симптоми. Началото на болестта обикновено е скрито, като при около 25% от пациентите – по-рядко, отколкото при хепатит В – се наблюдава жълтеница. Симптомите на хепатит С могат да включват още: умора, гадене, липса на апетит, чувствителност в областта на черния дроб, болки в ставите и мускулите и др.

Понякога, обаче, организмът не успява да изчисти вируса по време на острата фаза на болестта и когато възпалението не отmine за 6 месеца, се приема, че хепатит С преминава в хроничен – това се наблюдава при 75–85% от заразените.

Хепатит С обикновено се предава чрез контакт с кръвни продукти. Хората, които използват венозни наркотици, могат да се заразят с хепатит С, когато използват общи игли с някой, който носи вируса. Възможно е здравни работници (сестри, лаборанти и лекари) да се заразят след случайно убождане с игла или хирургичен инструмент, използвани от инфектиран пациент. Счита се, че вирусът на хепатит С се предава и по полов път, макар че за последното твърдение са нужни повече доказателства.

Диагностицирането на хепатит С се извършва от лекар в лабораторни условия, като се използват кръвни тестове (ELISA, който открива антитела срещу вируса на хепатит С или биохимичен тест, откриващ директно самия вирус), които могат да покажат дали има инфекция с вирусен хепатит С или друг тип вирусен хепатит. Както и при инфекцията с хепатит В, повече от половината случаи на хепатит С са отчетени отново във възрастовата група 25–44 години.



Около 5% от инфектираните хора умират от последиците от дълготрайната инфекция (рак на черния дроб или цирроза).

Ходът на прогресията към цирроза обикновено е бавен, с времетраене 20 или повече години от инфектирането до развиването на сериозни усложнения. Цирроза и чернодробна недостатъчност се развива при около 10–20% от хората с хроничен хепатит С. HCV-свързаната цирроза води до чернодробна недостатъчност и смърт при около 20–25% от случаите. HCV-свързаната цирроза в момента е водеща индикация за чернодробна трансплантация в света.

Хроничната хепатит С инфекция е свързана с развитието на хепатоцелуларен карцином (НСС) при 1–5% от хората с хроничен хепатит С. За да се стигне до увреждане на черния дроб често са необходими 10 или повече години и това обикновено е първият знак за наличие на хепатит С. Отначало функционалната чернодробна тъкан се замества с фиброзна, по-късно настъпва цирроза. Тези изменения нарушават функционирането на черния дроб.

Често ракът на черния дроб се среща при пациенти, инфектирани с ХИВ/HCV на по-ранна възраст, и протичането на заболяването е по-агресивно, с по-кратък период на преживяване, отколкото при HCV-моноинфектираните индивиди.

Ако в условията на затвора задържаният счита, че може да е бил изложен на риск от заразяване с вируса на хепатит С или В, следва непременно да бъде тестван за тези инфекции. Много заразени хора не знаят, че са инфектирани. **Никой не може да откаже изследване (тестване) за хепатит С или В на ЗС или ЛС.**

Днес хроничният хепатит С подлежи на пълно излекуване с нови медикаменти, които напълно спират размножаването на вируса. Важно е обаче, лечението да се приложи навреме, преди настъпването на необратимите изменения в черния дроб.

НСV инфекциите са разпространени по целия свят.

СЗО отчита, че около 3% от населението в света е заразено с вируса на хепатит С.

Няма ваксина срещу хепатит С. **Следователно, всички правила за предпазване от кръвно и половопреносими инфекции важат с пълна сила.**

ПРАВНИ АСПЕКТИ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА ХЕПАТИТ В И ХЕПАТИТ С

По отношение на лечението на хепатит В и хепатит С при лица ЗС и ЛС следва да се отчитат следните особености:



1. За разлика от превенцията за ХИВ инфекцията, НАРЕДБА № 2 за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода не съдържа изрични разпоредби, отнасящи се до изследването на лицата за хепатит С и хепатит В. Не е указано, че при постъпване в местата за лишаване

от свобода на всеки се предлага изследване за хепатит С и хепатит В, както изрично е посочено за ХИВ. При този случай следва да се приеме, че тестовете представляват част от изследвания при прием и ежегодните такива прилагани по отношение на всички лица за установяване на общото им здравословно състояние.

2. За разлика от лечението на ХИВ, лечението на хепатит С и хепатит В се извършва по реда на НЗОК. Това означава, че за достъп до лечение определящо значение има здравноосигурителният статус на лицата. По отношение на ЗС и ЛС въпросът не стои, тъй като последните се считат, от момента на задържането им, за лица с непрекъснати здравни права. Това има значение по отношение на статуса на лицата преди задържането им. Статистиката показва, че повече от ЗС и ЛС са лица с рисково поведение, без здравноосигурителни пра-

ва или с прекъснати такива, т.е. те не са имали достъп до лечение и/или не са търсили такова. В този смисъл предоставянето на изследване при приемането им е от съществено значение за осигуряването на неразпространение на инфекциозни заболявания.

3. НАРЕДБА № 2 не предвижда нито скринингови, нито диагностични изследвания за хепатит С и хепатит В. Този факт би следвало да се отчете като законодателен пропуск, тъй като практиката по безспорен начин е показала, че значимостта от инфекцията с хепатит С и хепатит В не бива да се подценява.

С оглед волята на лицата и спазването на техните права като пациенти, изследванията би следвало да се извършват при наличие на информирано съгласие от тяхна страна.

С оглед предпазването от инфекция ЗС и ЛС би следвало при постъпване в местата за лишаване от свобода да:

1. информират служителите в медицинските центрове за здравния си статус;

2. да поискат изследване в случаите, когато нямат актуална информация за здравния си статус.

Достъпът до лечение на ЗС и ЛС следва да се извършва по общия установен ред, но и при съобразяване с нормите и процедурите на НАРЕДБА № 2.

Затворническата администрация чрез съответния медицински център следва да осигури на лицата:

1. достъп до предварително изследване;

2. достъп до консултация със специалист – инфекционист, гастроентеролог или хепатолог – за поставяне на окончателна диагноза. За целта лицето трябва да бъде хоспитализирано в специализиран център за лечение, с цел извършване на необходимото наблюдение. Пациентите се превеждат до специализираните лечебни заведения при спазване на ред установен в НАРЕДБА № 2. Необходимостта от изпращане в друго лечебно заведение, различно от лечебните заведения към Министерство на правосъдието, се определя от директора на специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода (СБАЛЛС) или на съответния медицинския център. Той издава медицинско направление, в което задължително се отбелязват: диагнозата, началото и протичането на заболяването, направените изследвания и



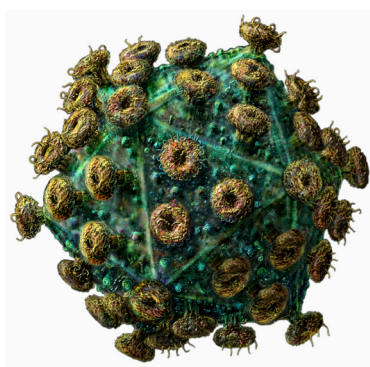
резултатите, моментното състояние на болния, къде е проведено и какъв е резултатът от назначеното лечение, както и конкретното искане. Директорът на СБАЛЛС или на медицинския център уговаря консултацията, изследването или лечението и подготвя необходимите за това документи. Изпращането в лечебно заведение се извършва със заповед на началника на съответното място за лишаване от свобода.

3. След поставяне на окончателна диагноза и препоръка за лечение, медицинският център самостоятелно или с методичното съдействие на специализираната клиника, следва да окаже пълно съдействие за подготовка на документи, с цел предоставяне на лечение. Документите се подготвят и представят пред съответната РЗОК. Достъпът до медикаменти следва да се осъществява чрез медицинския център.

Описаната до тук процедура следва общо прилаганата процедура по отношение на всички пациенти, доколкото специализираната наредба за условията и реда за медицинско обслужване в местата за лишаване от свобода не предвижда специални правила за ЗС и ЛС.

Можем да посочим като празнота в законодателната уредба неопределения статут на ЗС и ЛС, инфектирани с вируса на хепатит С и хепатит В.

ХИВ/СПИН



ХИВ вирусът -причинител на СПИН

Младите хора, каквито са често и обитателите на затворите, са в центъра на ХИВ/СПИН епидемията. Преди всичко, те са най-уязвими за инфекцията, за която все още няма окончателно излекуване, няма и ваксина. Пак младите хора изнасят тежестта на грижите за болните от СПИН – те страдат заедно със своите приятели и любими хора. Младите хора са и основната работна сила във всички общества – тази, на която се възлагат надежди за прогрес и обновление. И не на последно място – пак те трябва да създават семейства и да се грижат за децата. Следователно, именно младите

хора трябва да изменят хода и последствията от тази и другите кръвно и половопредавани инфекции! Как? Само чрез знания, информираност и образование, които трябва да се обновяват, прилагат и разпространяват.

Вече повече от 30 години ХИВ инфекцията и причиняваният от нея СПИН са в центъра на вниманието на световната медицинска общественост и в частност на младежката аудитория. В началото на епидемията голяма част от първите описани пациенти бяха хомосексуални или бисексуални мъже, което привлече вниманието и интереса към мъжката сексуалност. Още тогава обаче беше ясно, че от СПИН боледуват и жени, както и венозни наркомани от двата пола. Ключово бе откритието, че СПИН поражда сексуалните партньори на лицата, принадлежащи към описаните групи. Така се очертаха и основните пътища на предаване на инфекцията – кръвният и половият.

Какво е ХИВ? Вирусът, причинител на СПИН. А какво означава СПИН?

С – синдром – група от признаци (симптоми), които се проявяват при дадено заболяване;

П – придобит, възможно е да се заразиш;

И – имунна;

Н – недостатъчност, в дадения случай: слабост на организма да се бори с инфекции.

СПИН е крайната фаза на дългогодишна инфекция, която се причинява от вирус, наречен ХИВ (HIV – Human Immunodeficiency virus, вирус на човешкия имунен дефицит). Вирусът съдържа РНК и за да се размножи и оцелее, трябва да си „построи“ ДНК-копие на своята РНК. **Това ДНК-копие остава в организма на заразения цял живот.** Както всички вируси, ХИВ се размножава само вътреклетъчно. Често се определя и като „бавен“ вирус, т.е. инфекцията с ХИВ се характеризира с продължителен интервал между заразяването и появата на признаците на СПИН. След заразяването организмът изработва своя „отговор“ – антитела, които се откриват, когато се прави тест за ХИВ. Ако в кръвта на дадено лице се открият антитела срещу ХИВ, това означава, че лицето е заразено с ХИВ. Такива хора често наричаме ХИВ позитивни или хора, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ). Много от тях живеят дълги години, без да се разболяват от СПИН. През тези години те не се различават външно от „здравите“ хора, ходят на работа, грижат се за семействата си. През последните години вече има лечение (т.нар. „антиретровирусна терапия“), благодарение на

което продължителността и качеството на живот на лицата, живеещи с ХИВ значително се подобри, а смъртността сред заразените с ХИВ силно намаля. ХИВ инфекцията на практика се превърна в хронично заболяване (както диабет, високо кръвно налягане), което подлежи на лечение и проследяване цял живот. Тези добри новини ни задължават да бъдем информирани за някои особености за ХИВ/СПИН, **за да се борим срещу разпространението на вируса, а не срещу хората, заразени с него.**

ФАКТИ ЗА ХИВ/СПИН ИНФЕКЦИЯТА, КОИТО ВСЕКИ ТРЯБВА ДА ЗНАЕ

- Тестът за ХИВ е единственият начин да се открие инфекция с вируса – откритите чрез теста антитела в кръвта срещу вируса показват, че в организма има и вирус;
- Повечето хора, заразени с ХИВ, остават здрави и в добро състояние дълги години след заразяването (10 и дори повече години), т.е. ХИВ



позитивни. Те могат да учат и да работят наравно с останалите. Следователно, да бъдеш ХИВ позитивен не е едно и също като да си болен от СПИН.

- Човек може да е заразен с ХИВ отдавна, но да не знае за това. Единственият начин

да се разбере дали някой е заразен е да си направи тест за ХИВ.

- Заразените с ХИВ лица, които не са си правили тест, действително не знаят, че са носители на инфекцията и никой няма право да ги обвинява за това. В резултат на това, броят на известните лица, заразени с ХИВ по целия свят е доста по-нисък от броя на действително заразените лица.
- След като веднъж човек се е заразил с ХИВ, той остава заразен и източник на инфекция (заразен) до края на живота си. Възможността за предаване на инфекцията е различна в различните фази, но все още е трудно да се определи кога заразеният е по-малко инфекциозен. **Затова правилата за предпазване от инфекция са еднакви**

за всички (дори в случаите на сексуален контакт между двама ХИВ-позитивни) и винаги валидни.

- ХИВ не може да се предава чрез социални и обичайни ежедневни контакти, вкл. ползване на общи домакински съдове, кърпи, спално бельо, плувни басейни, телефони, тоалетни. Вирусът изисква висока степен на интимност, за да премине от един носител в друг. Такава интимност е сексуалният контакт. Следователно, правенето на безопасен секс е важно условие да предпазиш себе си и любимия човек от инфекция с ХИВ. **Така ти лично получаваш шанс да участваш в спирането на разпространението на ХИВ. Колкото повече хора осъзнаят това и го правят постоянно, толкова по-успешна ще е защитата на младите хора от инфекцията.**
- Трябва да се помни, че дори медицината да открие по-ефективно лечение на СПИН и ваксина срещу ХИВ, човечеството ще живее още дълги години с вируса – причинител на СПИН.
- Предпазването от заразяване с ХИВ е едновременно и предпазване от заразяване с други инфекциозни агенти, предавани по полов път – причинители на не по-малко сериозни заболявания, като трипер, сифилис, херпесна инфекция, хламидиална инфекция, хепатит В. Ако използваш венозно наркотици, освен с ХИВ и с всички вече посочени инфекции можеш да се заразиш и с вируса на хепатит С!

Струва си да се помисли за това, нали?

КАК ЧОВЕК СЕ ЗАРАЗЯВА С ХИВ

Възможно е заразяване с вируса от всеки, който е вирусноносител (ХИВ позитивен), независимо от това, че изглежда напълно здрав. Кръвта, вагиналната, семенната течност, майчиното мляко на заразения с ХИВ съдържат достатъчно количество вирус, за да се зарази друг човек. Сълзите, слюнката, урината съдържат малко вирус и чрез тях заразяването е практически неосъществимо. По-долу ще разгледаме как най-често става заразяването с ХИВ:

- При небезопасен секс с лица, заразени с ХИВ. Най-„опасните“ и рискови сексуални практики са аналният и вагиналният контакт.

- При ползване на общ инжекционен инструментариум (главно игли и спринцовки), замърсени с малко количество кръв от лица, заразени с ХИВ.
- ХИВ се предава от бременна жена на плода ѝ в 1/4 до 1/3 от ХИВ-положителните бременни, ако не са лекувани със специфични антивирусни лечебни средства. Предаването на ХИВ става по време на бремеността, раждането и кърменето. Днес рискът от предаването на ХИВ по този път е намален 8–10 пъти в световен мащаб поради ефективно използване на специфични лечебни средства, благодарение на които ХИВ не протича през плацентата. Това постижение е истински триумф на профилактиката на СПИН и силно стимулира бременните жени към изследване за ХИВ, тъй като последващото лечение дава обнадеждаващи резултати.
- Рискът от заразяване чрез кръв, кръвни продукти, донорски органи, сперма и донорско мляко са сведени практически до нула поради предварителното изследване на донорите и дарената кръв.
- Макар и рядко, но заразяване с ХИВ може да стане при някои манипулации поради недостатъчно добре дезинфекцирани инструменти (татуиране, пробиване на кожата с цел поставяне на обеци или сексуални бижута, акупунктура). Това трябва да се има предвид при избора на лице, което извършва подобни манипулации.

КАКЪВ Е ХОДЪТ НА ХИВ ИНФЕКЦИЯТА

В рамките на няколко дни или седмици след заразяването с ХИВ количеството на вируса в кръвта бързо нараства. Някои от заразените лица имат грипopodobни симптоми – т.нар. остра (първична) инфекция с ХИВ. Голямата част от заразените не обръщат внимание на тези симптоми, които отзвучават от само себе си за около 4–6 седмици.

Най-често срещаните симптоми при острата ХИВ инфекция са повишена температура, обриви по тялото, обща умора. Срещат се също главоболие, увеличени лимфни възли, загуба на тегло, диария и др. Всички тези белези се пропускат лесно, защото се припокриват със симптомите на много и различни заболявания.

Ако се появят някои от тези симптоми 2-3 седмици след контакт, съмнителен за ХИВ инфекция, необходима е консултация с лекар!

В този период рутинният тест, откриващ антитела към ХИВ е отрицателен (за да изработи организмът антитела са необходими поне 4-6 седмици), но тестовете, откриващи самия вирус говорят за инфекция с ХИВ. Следователно, отрицателен тест за антитела към ХИВ и положителен тест за самия ХИВ са показател за неотдавна настъпило заразяване. Броят на вирусните частици в кръвта е по-висок през периода на острата инфекция и после постепенно намалява. При контакт със заразен в този период вероятността от предаване на инфекцията е по-голяма (според някои около 20 пъти) в сравнение с контакт с лица с по-„стара“ инфекция. По-късно, когато имунната система изработи антитела, тестът за ХИВ антитела се позитивира. Увреждането на имунната система се проследява чрез изследване на клетките-помощници (хелпери), известни като „CD4+ клетки“. Те са част от белите кръвни телца и важна съставка на имунната система. Когато ХИВ попадне в организма, вирусът се „настанява“ в тях, т.е. заразява тези клетки и се размножава заедно с тях. В хода на ХИВ инфекцията броят на CD4+ клетките намалява, а това е белег за отслабване на имунната система. Колкото по-малък е техният брой, толкова по-слаба е реакцията на организма спрямо микроби, паразити, гъби и вируси, с които организмът в други условия би се преборил успешно. Тези „опортюнистични“ инфекции намират прекрасна почва за развитие в имунологично отслабения организъм и предизвикват заболяване, често с фатален край. Здравите хора имат 500-1500 CD4+ клетки в 1 милилитър кръв или CD4+ клетките съставляват нормално 20–40% от броя на белите кръвни клетки. Стойности под 500 или 14% говорят за увредена имунна система. Преминаването към СПИН става обикновено когато броят на CD4+ клетките спадне под 200 в 1 мл кръв. Това състояние е придружено с инфекции, които са „избягали“ от контрола на имунната система, тъй като последната е увредена. Най-честата подобна инфекция е туберкулозата, други често срещани инфекции са пневмоцистната пневмония (също белодробна инфекция), гъбичната инфекция, причинена от Candida (бели налепи в устата и гърлото), очната инфекция причинена от Cytomegalovirus, херпесна инфекция и някои форми на рак – напр. сарком на Капоши – рядко срещан кожен рак преди ерата на СПИН. **Всички изброени заболявания се срещат в затворите и трябва да навеждат на мисълта за тестване за ХИВ инфекция.**

Лечение на СПИН има, но то не води до пълно излекуване (т.нар. „ирадикация на вируса“, т.е. пълно изчистване на организма от вируса). Използваните днес лекарства забавят развитието на инфекцията и възстановяват функциите на имунната система, без да изчистват вируса от организма. Антиретровирусната терапия се прилага у нас от 1999 г., като България

разполага с представители на всички групи медикаменти. Лечението най-често се осъществява в домашни условия, с периодични контролни прегледи и тестове, целящи да установят успеха/неуспеха от терапията.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ТЕСТЪТ ЗА ХИВ

Тестът за ХИВ обикновено използва кръвна проба и установява наличие или отсъствие на антитела към вируса. Съществуват и тестове, в които се изследва слюнка (също определя антитела) или урина. Напоследък се предлагат и бързи тестове – резултатът се получава до 1 час след залагането на пробата. Тестът известен като ELISA е първичен (скриниращ) и резултатът от него подлежи на потвърждаване с друг тест. **Само позитивирането на потвърдителния тест е доказателство за заразяване с ХИВ!** Ако затворник има съмнение, че е заразен с ХИВ, трябва да се тества поне 4 седмици след рисковото събитие. В противен случай полученият отрицателен резултат може да е израз на т.нар. „прозоречен период“ – т.е. времето между заразяването и изработването на антитела от организма. През този период, както вече стана дума, е възможно предаване на инфекцията на друг!

При съмнителен за ХИВ инфекция контакт, се препоръчва полово въздържание поне 6 седмици, докато се разбере истинския статус!

Ако непосредствено след съмнителния контакт е направен тест за ХИВ, изследването трябва да се повтори отново поне 40 дни след това. През това време се препоръчва въздържане от сексуални контакти. Ако това не е възможно, задължително се използват предпазни средства.

Ако въпреки рисковото поведение, тестът за ХИВ е отрицателен, тестваният трябва да бъде посъветван да се замисли как да премахне рисковете при следващите си контакти. Препоръчва се и разговор с партньора и следващо коригиране на сексуалното поведение! Никой не знае какво трябва да направи по-добре от засегнатия.

Деца, родени от ХИВ позитивни майки могат да покажат до осмия месец след раждането фалшиво положителни резултати. Това е възможно,

защото заедно с майчината кръв през плацентата минават и майчините антитела към ХИВ. Ето защо изследването се повтаря след 8-мия месец на детето или се използват други методи за уточняване дали новороденото е заразено с ХИВ. Окончателно потвърждаване, че новороденото от ХИВ позитивна майка не е заразено с вируса, става на 18-месечна възраст.

КАК ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ ЗАРАЗЯВАНЕ С ХИВ И ДРУГИ ПОЛОВОПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ (ППИ)

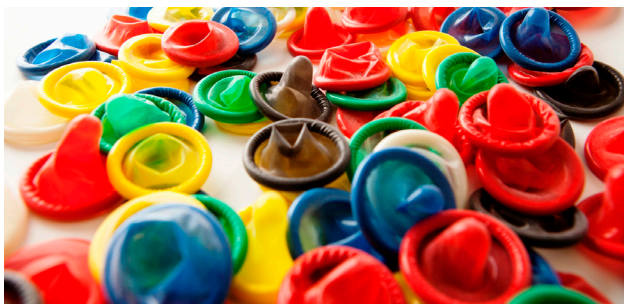
Обезопасен, безопасен секс

Какво е обезопасен (безопасен) секс? Това понятие е въведено в средата на 80-те години на миналия век и обхваща методите, водещи до намаляване на риска от предаване на ХИВ (и всички болести, предавани по полов път) при всички сексуални практики.

За кого е безопасният секс? Разбира се, ако между партньорите съществува доверие и сигурност, не е необходимо да се прави обезопасен секс. Много хора навярно си мислят, че тези редове не се отнасят до тях, тъй като те имат сигурна и проверена връзка. Но днешното динамично време често разрушава сигурните връзки. ХИВ епидемията ни накара да се замислим как изразяваме сексуалността си. Готови ли сме да поемем дори неприемлив риск? Или разумно ще преценим необходимостта от обезопасен секс? Или ще се въздържим въобще от сексуален контакт (особено с непознат партньор)?

Трябва да се помни, че всеки може да се зарази с ХИВ, никой не е застрахован срещу тази инфекция. Тя се намесва в най-интимната част от човешкото битие – любовта и секса! Дали ще се заразим с ХИВ обаче зависи много от самите нас и нашето поведение. Затова редица учени наричат ХИВ инфекцията „болест на поведението“.

Вярно е, че човек трябва да има доверие в този, с когото прави секс, но никога не забравяйте, че и вие носите отговорност за здравето си.



Не бива да се очаква, че преди сексуалния контакт партньорът (особено ако е нов) ще заговори за безопасен секс или инфекция с ХИВ. Обикновено се създава интимна обстановка, като често това става с помощта на алкохол. Алкохолът (как-

то и наркотиците) е лош съветник – той отслабва контрола от страна на мозъка, т.е. на личността върху собственото поведение и така може да стане пряк „виновник“ за необмислен или случаен полов контакт, който да доведе до инфекция с ХИВ или друга половопредавана болест, като при това разрушава дълготрайна и полезна връзка.

Изпитаното средство за предпазване от заразяване с ХИВ и другите половопредавани инфекции е презервативът.

КАК ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ ЗАРАЗЯВАНЕ С ХИВ ПО КРЪВЕН ПЪТ (ВЕНОЗНА НАРКОМАНИЯ)

Използването на общи игли и спринцовки е често явление сред венозните наркомани, особено често се наблюдава и в местата за лишаване от свобода. Ето някои важни препоръки в случай, че се сблъскате с венозно инжектиране на наркотици:

- никога не е късно да се опита спиране на инжектирането на наркотици;
- задължително е използването само на собствени игли и спринцовки, никога не бива да се „услужва“ с тях, никога не бива да се взимат от друг;
- след употреба на спринцовката, тя и иглата се опаковат така, че да са недостъпни за други лица;
- не бива да се забравя, че ХИВ може да се предаде и по полов път, затова за лицата, инжектиращи си венозно наркотици, важат всички правила за ползване на презервативи и безопасен секс с цел предотвратяване на заразяването с ХИВ по полов път.

Използващите венозни наркотици трябва да се научат да изчистват правилно инжекционното си оборудване, най-добре с белина и студена вода.

Пособията за бърснене и миене на зъби трябва задължително да бъдат лични, никога да не се предоставят на друг по какъвто и да е повод,

да не се търсят „назаем“ от друг независимо от обстоятелствата. Неизчистена от тях кръв може да пренесе ХИВ инфекция.

ДРУГИ ПОЛОВОПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ

А ето и някои основни сведения за други половопредавани инфекции. Повечето от тях са лечими, но лечението изисква прецизна специализирана диагностика. Освен усложненията, които могат да възникнат при липсващото или неправилното им лечение, те могат да улеснят заразяването с ХИВ, сифилис, хепатит В. Ето защо познаването, диагностицирането и правилното им лечение е също част от борбата с кръвно и половопредаваните инфекции.

ГОНОРЕЯТА (ТРИПЕР) е бактериална инфекция, която се предава изключително по полов път. У жените предизвиква инфекция на пикочните пътища и тазовите полови органи, може да е причина за извънматочна бременност. В началото е засегнат ендоцервикалният канал, но освен него и уретрата, вагината, правото черво и лигавицата на фаринкса. Заболяването практически се проявява с мътно, гноеподобно течение, парене при уриниране и други подобни, но тези признаци може и да липсват. Признаците настъпват обикновено 3–5 дни след заразяването (сексуален контакт). Диагнозата е лесна и достъпна, навременното лечение води до пълно оздравяване.

Далечните последиствия и усложнения от непълно излекувания трипер са някои форми на артрити и дерматити. Честото ползване на антисептични препарати, обезболяващи средства и лубриканти може да „забави“ появата на причинителите-гонококи, следователно и диагнозата.

ИНФЕКЦИЯ С ХЛАМИДИИ. Хламидиите нападат изключително човека. Те са около 15 вида – няколко от тях причиняват тежкото очно заболяване трахома, което не се среща у нас, други се свързват с инфекции на половите органи. Съществуват хламидиални конюнктивити, както и пневмонии, причинени от хламидии.

Първите признаци на хламидиалната инфекция са често неотличими от тези на гонореята. При жените се провокира цервицит и ендометрит, при мъжете – епидидимит, а при двата пола – уретрит, прок-

тит (възпаление на лигавицата на дебелото черво) и конюнктивит. Признаците настъпват няколко дни след заразяването. Далечните последствия обикновено са артрити. Диагнозата е лесна, достъпна, при навременно антибиотично лечение настъпва пълно излекуване.

ГЕНИТАЛНИЯТ ХЕРПЕС в 85% от случаите се причинява от Херпес симплекс вирус тип 2, в останалите случаи от същия вирус, но тип 1, който се свързва главно с херпеса по устните. Първичната инфекция се характеризира с генитални оплаквания (сърбеж, болка) и увреждания, съпроводени с увеличаване на лимфните възли в ингвиналната област, парене при уриниране и повишаване на температурата.

Херпесният вирус причинява латентна инфекция и при последващия епизод на генитален херпес симптомите може и да са по-леки (но не у лица с нарушена функция на имунната система – напр. при инфекция с ХИВ). Често повтарящи се херпесни епизоди у млади хора трябва да насочат към тестване за ХИВ инфекция.

Особено тежки, дори смъртоносни, могат да са последствията за новородени, изложени на риск при нормално израждане, ако майката е заразена с херпесен вирус и в този момент инфекцията е активирана. Диагнозата лесно се поставя от лекар, лечението е дълготрайно, често изисква упоритост и проследяване.

ВАГИНОЗИ – тези инфекции на вулвата и вагината са сред най-честите медицински проблеми. На първо място от тях са кандидозите, следвани от трихомониазата и бактериалните вагинози.

КАНДИДОЗАТА се причинява от гъбичка и се представя най-често като вулвовагинит с дразнещо, дори болезнено възпаление, сърбеж, белезникави петна, смущения в уринирането и др. Сред факторите, предразполагащи към кандидозата у жените се числят честата и дълготрайна употреба на антибиотици, захарен диабет, хормонално лечение. Гъбичката кандида се изолира нормално при около 25% от жените без всякакви симптоми и в пълно здраве. Тя често предизвиква вагинози у жени, заразени с ХИВ на фона на настъпилата имунна недостатъчност. При мъжете гъбичката се предава от сексуален партньор като причинява баланит и уретрит.

ТРИХОМОНИАЗАТА е често оплакване, което се проявява при жените с продължително и трудно лечимо жълтеникаво течение, сърбеж и вагинално дразнене 2–3 дни след сексуален контакт. При мъжете инфекцията често преминава без оплаквания или с парене при уриниране.

БАКТЕРИАЛНАТА ВАГИНОЗА се причинява от различни бактерии, предавани по полов път, които се смесват с бактериите, нормално населяващи вагината. Характеризира се с течение с неприятна миризма. Лечението на бактериалните вагинози трябва да е адекватно на причинителя, затова то е ефективно само след точното му диагностициране.

Настоящата брошура дава само основни знания за кръвно и половопредаваните болести и практически указания за действия в конкретни случаи.

Информацията по тези въпроси непрекъснато се обогатява, а всеки затворник и служител следва и да я споделя с хората около себе си, с партньорите, клиентите, младите колеги, с които работи заедно. Придобитите знания и умения трябва да се използват в практиката!

Основната идея на обучението за предпазване от кръвно и половопредавани инфекции е, че всеки получава персонален шанс да участва в спирането на разпространението на тези инфекции чрез информация, образование и избрана от него самия промяна в стила на живот и сексуалното му поведение. Избор има, той е личен и задължава да не се заразява никой поради незнание и невежество!

ПРАВНИ АСПЕКТИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ХИВ



Към настоящия момент в България антиретровирусна терапия се предоставя на всяко ХИВ позитивно лице с установена нужда от лечение. Специфичното при лечението на ХИВ е че:

1. Терапия се осигурява на всяко лице, независимо от здравноосигурителния му статус. Това означава, че лечение следва да получат и лица, които не са с активни здравноосигурителни права. По отношение на ЗС и ЛС казусът не стои на дневен ред, тъй като тези лица, по силата на Закона за изпълнение на наказанията и задържане под стража, от датата на задържането им се считат за лица с непрекъснати осигурителни права.

2. Лечението се осигурява по реда на специална наредба (Наредба 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване), а не по общия ред. На практика това означава, че снабдяването на лицата с медикаменти, като и извършването на лечение и текущи прегледи и изследвания се осъществява не по познатия и установен от НЗОК ред.

За да получат достъп до лечение ЗС и ЛС от свобода:

1. Ако нямат актуална информация за здравния си статус следва да се възползват от предоставената им възможност за изследване за ХИВ. Както вече бе посочено тук, изследването се извършва при спазване на изискванията за поверителност на данните и само след заявено съгласие от страната на изследваното лице.
2. Ако имат актуална информация за здравния си статус, т.е. установени са преди задържането им като ХИВ позитивни, да информират за това медицинските лица в съответния медицински център.

Ако ЗС или ЛС бъде установен като ХИВ позитивен след задържането му управата на затвора е длъжна да му осигури достъп до лечение в това число:

- Изследване от Национална потвърдителна лаборатория по ХИВ и издаване на Протокол за серопозитивност.

- Насочване към специализирани места за лечение на ХИВ по реда на НАРЕДБА № 2 за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода.
- Осигуряване на възможност за провеждане на пълни изследвания на здравословното състояние на лицето, с цел да се установи следва ли да бъде приложена на този етап терапия или не. Надяваме се у нас в най-скоро време да влязат в действие европейските указания за лечение на ХИВ инфекцията, според които всеки новооткрит с ХИВ инфекция подлежи на лечение, независимо от вирусния товар и броя на CD4+ клетките.
- Ако се установи нужда от терапия на ЗС или ЛС, следва да бъде осигурена възможност за редовно получаване на полагащите се медикаменти.
- Ако не се установи на този етап нужда от терапия на ЗС и ЛС, следва да се осигури възможност за явяване на следващ преглед и изследвания така, както е указано от специализираното лечебно заведение.

На установените след задържането им ХИВ позитивни лица се осигурява достъп до специализирани амбулаторни изследвания, съответстващи на заболяването.

ЛС и ЗС се ползват от всички права на пациенти свързани с лечението на ХИВ и на свързаните с него инфекции. На тях не може да им бъде отказано лечение поради обстоятелство на наложена и влязла в сила присъда или съответно наложена мярка задържане под стража. Международните стандарти са категорични че те поради здравния статус – като позитивни лица – не следва да бъдат изолирани или подлагани на други дискриминационни мерки. Задължение на затворната администрация е да осигури безопасността и препятства разпространяването на инфекцията, както и за осигуряване на условия за лична и обща хигиена, препятстваща възникването на съпътстващи инфекции. Разбира се не бива да се подценява и необходимостта на поемането на лична отговорност и спазването на определено поведение от страна на ХИВ позитивните лица задържани под стража или лишени от свобода.

**Никога не забравяйте, че и вие носите
отговорност за здравето си**

БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ
по СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ и СЕКСУАЛНО ЗДРАВЕ (БАСП)

ПРАКТИЧЕСКИ СЪВЕТИ И ПРЕПОРЪКИ КЪМ РЪКОВОДСТВОТА
И СЛУЖИТЕЛИТЕ НА ЗАТВОРИТЕ В БЪЛГАРИЯ

Въведение

1. Настоящите препоръки и съвети са резултат от практическото изпълнение на проект „Затвори без риск – пилотна инициатива за предотвратяване на кръвнопреносими и половопредавани заболявания в три пилотни затвора в България”, реализиран с финансовата подкрепа на Норвежкия финансов механизъм 2009–2014. Формулирани са след успешното приключване на първия етап от проекта и са неразделна част от наръчника ИНФЕКЦИИ И БОЛЕСТИ, ПРЕДАВАНИ ПО КРЪВЕН И ПОЛОВ ПЪТ В ЗАТВОРА – ОСОБЕНОСТИ, ПРОТИЧАНЕ, ПОВЕДЕНИЕ И ПРЕДПАЗВАНЕ.
2. Настоящите препоръки и съвети са резултат от проведените интерактивни обучения на представителни групи от административните ръководства и персонала, както и след конкретната работа с избрани по предварително зададени критерии групи лишени от свобода от трите пилотни затвора – Пловдив, Стара Загора и Сливен. Обучението и подаването на здравна информация са осъществявани с ясното съзнание, че здравето и грижата за него в затворите са неразделна част от общественото здравеопазване. В конкретния случай ранното диагностициране на кръвнопреносимите и половопредаваните инфекции, както и спазването на предписания лечебен, хранителен и пр. режим при хронични инфекции в затворите ще бъде съществен принос не само за успех на индивидуалното лечение, но и за предпазването от тях в общността и обществото.
3. Настоящите препоръки се базират на следните основополагащи принципи:
 - правото на здраве на всеки гражданин на Република България;
 - запазването на основните човешки права, независимо от степента на лишаване от граждански права;
 - правото на образование и информация (периодично) по здравни въпроси от специалисти, както и прилагането на придобитите зна-

ния според възможностите на съвременната наука, практика и национално законодателство.

4. Настоящите препоръки ще бъдат предложени на МП, МЗ и др. ангажирани ведомства, както и на неправителствени организации (НПО), за поетапно изпълнение и периодично отчитане.

РАЗДЕЛ 1

ПРЕПОРЪКИ ПО ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА ПОМОЩ. ПРАКТИЧЕСКИ СЪВЕТИ

1.1. Първа помощ при открити рани и кръвотечение

Преди всичко, никога не оказвайте първа помощ при кръвоизлив без ръкавици, никога не действайте с голи ръце! Само 10-ина секунди са необходими за слагане на ръкавици (каквито винаги трябва да имате наблизо на разположение), с които ще избегнете риска от заразяване с кръвопреносимо заболяване.

Първото нещо, което трябва да се направи при кръвоизлив, е да се пристъпи към кръвоспиране. Кръвоспирането при оказване на първа помощ най-често е временно. То има за цел да спести на пострадалия загуба на кръв, докато бъде отведен на място, където може да се направи окончателно кръвоспиране или до идване на обучен медицински екип. Най-често за временно кръвоспиране се прилага ръчният метод. Той се състои в това, че с длан или пръсти се притиска разкъсаният кръвоносен съд.

Притискането се извършва по следните начини:

- над мястото на нараняването – на такова анатомично място, където кръвоносният съд е разположен по-повърхностно и над голяма кост;
- с пръст в самата рана върху разкъсания кръвоносен съд, но в този случай съществува опасност от инфектиране на раната, което често съзнателно се пренебрегва пред опасността за живота на пострадалия от кръвоизлива.

Има определени анатомични места, където може да се извърши кръвоспирането по ръчния способ. Най-подходящи анатомични места за ръчно притискане на различните артерии са:

- При нараняване на главата и лицето кръвоизливът може да бъде спряен, като се притиска съзнателно артерията от страната на наранява-

нето. Тя се притиска в шийната област върху шийните прешлени с пръстите, като палецът отива назад.

- При нараняване в горната част на горния крайник или в областта на раменната става, където кръвотечението може да е по-силно, с пръсти се притиска подключичната артерия върху първото ребро, зад стената на ключицата.
- При кръвотечение от рана в подмишницата се притиска подмишничната артерия в областта на мишницата.
- При кръвотечение от дланта се притискат лъчевата или лакътната артерия.
- При кръвотечение от долните крайници се притиска бедрената артерия. То се извършва под слабинната гънка, малко по-навътре от средата ѝ. Най-добре е притискането да става с юмрук.

1.2. Третиране на изцапани с кръв или други телесни течности дрехи след инцидент

Дко дрехите са много изцапани, най-добре е да се изгорят или изхвърлят там, където се изхвърлят биологични отпадъци и повече да не се използват. Ако се прецени да се използват, най-напред се накисват обилно в студена вода без препарати. Престояват така 4-5 часа. Следва изцеждане (ръцете са с ръкавици) и ако е необходимо още едно накисване в студена вода за 1-2 ч. След второто накисване се изпират индивидуално с перилен препарат (за предпочитане биопрепарат с ензими) при висока температура – около 80°C. Непременно преди следващо използване да се изгладят с гореща ютия.

Описаната процедура се използва и когато зацапаните дрехи ще се изхвърлят, освен ако изхвърлянето не става, както сме препоръчали по-горе, в специални дезстанции или инсинератори.

РАЗДЕЛ 2

МЕРКИ ПО ПРЕВЕНЦИЯ НА КРЪВНОПРЕНОСИМИ И ПОЛОВОПРЕДАВАНИ БОЛЕСТИ В ЗАТВОРА

2.1. Да се въведат препоръчителни изследвания при постъпване в затвор за HIV, HBV, HCV и сифилис. Най-напред да се разговаря с лишения от свобода относно настоящи и минали заболявания. Да му се предложат (препоръчат) указаните изследвания, които да се извършат само след

информирано съгласие. Резултатът от изследването да се съхранява в медицинските архиви на затвора. Така може да се установи колко лица с кръвно/сексуалнопредавани инфекции влизат в общността и могат да станат впоследствие източник на нови инфекции.

2.2. На видно и известно на всички място в затвора да има винаги налични презервативи (може с различни предназначения – напр. анален, вагинален) с кратко ръководство за ползването им. Те служат като пре-експозиционна профилактика изключително за лишените от свобода.

2.3. На няколко места в затвора, максимално близко до затворниците да има малки запаси (напр. пакет латексови и/или поне 1 чифт кожени ръкавици), които да се използват максимално бързо от персонала или други лица при необходимост от оказване на първа помощ. Целта е да се ограничи до минимум третирането на наранявания, кръвотечения и др. с голи ръце, с което ще се избегне заразяване с инфекции, предавани по кръвен път.

РАЗДЕЛ 3

ПРЕПОРЪКИ ПО ПОДОБРЯВАНЕ НА СРЕДАТА С ЦЕЛ НЕДОПУСКАНЕ И ОГРАНИЧАВАНЕ НА НОВИ ИЛИ СЪЩЕСТВУВАЩИ ИНФЕКЦИИ С КРЪВНОПРЕНОСИМИ И СЕКСУАЛНОПРЕДАВАНИ БОЛЕСТИ В ЗАТВОРА

3.1. На всички служители в затворите да се предложи ваксинация срещу хепатит В вирус с оглед предпазване от заразяване при оказване на помощ при нараняване, самонараняване, кръвотечения. Целта е дълготрайно (доживотно) предпазване на персонала на затворите от инфекция с вируса на хепатит В.

3.2. При откриване на нов болен от сексуалнопредавана инфекция, заразен най-вероятно вътре в затвора, медицинският екип да осигури пълноценно лечение и за партньора/партньорите му, независимо от обективното и субективното му/им състояние. Да не се забравя, че това е основно правило при лечение на сексуалнопредаваните инфекции.

3.3. Ръководството на затвора и медицинската служба да се отнасят с изключителна отговорност към правилното съхранение и навременното приложение на предписани медикаменти за лечение на хроничните инфекции, предавани по кръвен и сексуален път. Приеманият медикамент/медика-

ментите следва да установи с подписа си (в специалния за целта журнал) получаването на медикамента, както и да запише текста: „Запознат(а) съм с начина на съхранение и приложение на.....“ и да се подпише. След прилагане на предписания/ите медикамент/и (независимо от честотата на прилагане) медицинският работник да се подпише в специален журнал, като в същия журнал се подпише и лишеният от свобода, приел медикамента.

Така ще се осъществи необходимият контрол върху прилагането на медикаментозната терапия на лицата с хронични инфекции. В същото време и лишеният от свобода чрез подписа си ще е уведомен за терапията си, а наблюдаващите лечението ще са сигурни, че предписаният от тях режим се изпълнява.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОЯСНЕНИЯ

Лечебните режими при хроничните вирусни инфекции с хепатит В, С и ХИВ имат успех само при задължително точно придържане към лечебните схеми. Всякакъв пропуск на времето за взимане/приложение на медикамента води до ново много бързо повишаване на количеството на вирусите в кръвта, а това затруднява противовирусното действие на медикаментите – следователно, води до неуспех на индивидуалната терапия, която при повече пропуски може да се окаже и въобще недействаща, поради възникване на устойчивост към лекарствата. От друга страна, антивирусното лечение чрез намаляване на количеството на вируса в кръвта, намалява и възможността за разпространението му и заразяване на други лица. Така антивирусната терапия помага и на пациента, и на персонала, и на другите лишени от свобода в общността.

3.4. Медицинската служба да следи за количеството и състоянието на дезинфекционните разтвори и препарати, ако е необходимо – да ги пуска в употреба и от лишените от свобода (напр. при грипна епидемия или стомашно-чревни разстройства, наличие на паразити и др.). Да се наблюдава непрекъснато правилното им използване.

ИНФЕКЦИИ И БОЛЕСТИ, ПРЕДАВАНИ ПО КРЪВЕН И ПОЛОВ ПЪТ В ЗАТВОРА
ПРАВНИ АСПЕКТИ

НАРЪЧНИК за превенция, лечение и насочване към здравни грижи

Проф. д-р Радка Аргирова, дмн, вирусолог
Адв. Ивана Мурджева

София, 2015

Издание на БАСП по проект „Затвори без риск - пилотна инициатива за предотвратяване на разпространението на кръвнопреносими и половопреносими заболявания в три избрани затвора в България“.