

ГРИЖИ БЕЗ ГРАНИЦИ.

ГОДИНА БЕЗ ОБЩЕСТВЕНА ПРОМЯНА.

Годишен отчет за 2024 г.

Сдружение “Здраве без граници” е неправителствена организация, основана от българския екип, работил за международната хуманитарна организация “Лекари без граници” (MSF). Сдружението е официално регистрирано през месец май 2004 г.

История

През февруари 2000 г. “Лекари без граници” – Швейцария разкрива медицински център, наречен “Център за сексуално здраве”. Основните дейности са, диагностика, лечение и профилактика на сексуално преносими инфекции и превенция на ХИВ/СПИН, включително доброволно консултиране и тестване за ХИВ.

През 2003 г. стартира проект, целящ подобряването на достъпа до първична медицинска помощ за ромското население на квартал “Факултета”, София.

През август 2003 г. започва дейност Мобилна клиника. В него се предоставят услуги за диагностика и лечение на ППИ за хора с рисково сексуално поведение – проституиращи мъже и жени, лица употребяващи интравенозни наркотици и бездомни. Основната идея е да се доближи медицинската помощ до хора със затруднен достъп до медицински услуги.

Преди “Лекари без граници” да прекрати мисията си в България, е взето решение да се подкрепи създаването на ново българско сдружение, което да поеме и развие инициираните проекти.

Екипът от професионалисти, представляващ “сърцето” на сдружение “Здраве без граници”, продължава да работи в същото направление.

Партньори и дарители

Дейността на организацията се подкрепя от индивидуални и корпоративни дарители, включително проектно финансиране.

Мисия, визия, цели

Ние вярваме, че всеки човек трябва да е здрав и да получава подкрепа, когато се нуждае от нея.

Ние, в сдружение „Здраве без граници“, работим за:

- Осигуряване на превенция, диагностика и лечение на ХИВ и сексуално преносимите инфекции, като се ръководим от принципите на Световната здравна организация в областта.
- Съдействие за предоставянето на психологическа, социална, консултативна и правна подкрепа включително, но не само, по темата за сексуално преносимите инфекции
- Застъпничество за правата на пациентите в България.

Средствата за постигане на целите на сдружението са:

- Предоставяне на здравни, образователни и социални услуги за превенция и лечение на сексуално преносимите инфекции.
- Оказване на социално-психологическа и здравна подкрепа на рискови общности, включително на хора, живеещи с ХИВ, чрез консултации, обучения, семинари и индивидуална подкрепа.
- Реализиране на застъпнически кампании за намаляване на стигмата спрямо различни рискови общности с оглед зачитането на основните човешки права.
- Организиране на форуми, срещи, семинари, конференции и други мероприятия, свързани с постигане целите на сдружението.
- Развитие и участие в национални и международни проекти и програми, свързани с целите на сдружението.
- Разработване на анализи, вкл. извършване на научно-изследователска дейност, и разпространение на информационни материали с оглед постигане целите на организацията.
- Обучение на кадри, сътрудничество с експерти или с други организации със сходна цел, създаване и участие в работни групи, както и други подходящи начини за осигуряване постигането на целите си.

Европейският контекст – развитието на ХИВ пандемията в новите реалности

През 2023 г. в Европа са регистрирани общо 112 844 нови диагнози на ХИВ инфекция. От тях 24 675 са съобщени от страните членки на ЕС/ЕИП. Данните показват леко увеличение на абсолютния брой нови диагнози в ЕС/ЕИП спрямо предходната година (2022 г.), което е резултат от възстановяване на тестовите програми и по-добра отчетност след прекъсванията, причинени от пандемията от COVID-19. **Същевременно в Източна Европа, където епидемията от ХИВ остава най-концентрирана, тенденцията е относително стабилна, но стойностите продължават да са многократно по-високи в сравнение със западната част на континента.**

Честотата на новите диагнози в ЕС/ЕИП през 2023 година възлиза на 5.3 случая на 100 000 души. Това е умерено повишение спрямо 2022 г., но по-ниско от нивата от 2014 г., когато стойността е била 6.3 на 100 000. За сравнение, в някои държави извън ЕС/ЕИП, като Русия, Беларус и Молдова, честотата надвишава 20 на 100 000, което ясно очертава границата между две различни епидемични реалности в рамките на континента. Географското разпределение на случаите подчертава важността на националните политики и инфраструктура. Докато страни като Германия, Франция, Испания и Нидерландия показват сравнително устойчив контрол над епидемията с ниска честота и високо покритие на лечение, държави от Югоизточна и Източна

Европа, включително България, Румъния и Латвия, отчитат по-високи нива на късна диагноза, недостиг на превантивни програми и неравен достъп до PrEP[1]. През 2023 г. се наблюдава и увеличение на съобщените случаи от мобилни и маргинализирани популации, включително мигранти, хора без документи, затворници и бездомни. **Въпреки това значителна част от новите диагнози са сред местни граждани и не може да се обвини миграцията като основен фактор за ръста на случаите. Това потвърждава необходимостта от универсален достъп до тестове и грижи, независимо от правния или социалния статус на индивида.** В някои държави с висока миграционна вълна се наблюдава по-нисък дял на диагностицирани сред мигрантите в сравнение с местното население, което говори за недостатъчна обхватност на диагностичните и информационните стратегии към тези групи.

От ключово значение е и ролята на политическата воля и здравната инфраструктура. Страни с активни национални програми за ХИВ, устойчиво финансиране и партньорства с гражданското общество показват по-добри резултати както в диагностика, така и в лечение и превенция. Обратно, в държави, където здравната система е подложена на натиск, а услугите са централизирани и недостъпни за периферните и уязвимите общности, ХИВ продължава да се разпространява с висока скорост, особено чрез инжекционна употреба на наркотици и незащитени хетеросексуални контакти.

Анализът на демографските данни на новодиагностицираните с ХИВ през 2023 г. в региона на СЗО Европа показва устойчиви модели в разпределението по възраст и пол. **Най-голям дял от новите случаи продължават да се откриват във възрастовите групи между 25 и 44 години, като пиковата група в ЕС/ЕИП е тази между 30 и 39 години.** Това са възрастови групи с висока сексуална активност и социална мобилност, често асоциирани и с по-активна употреба на вещества и участие в рискови сексуални практики. В страните извън ЕС/ЕИП, особено в Източна Европа, се наблюдава леко изместване към по-млади възрастови групи, което говори за по-ранна експозиция и вероятно по-ниско ниво на информираност и достъп до превенция.

---

[1] *PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis профилактика) е превантивна медицинска интервенция, при която ХИВ-отрицателни хора приемат антиретровирусни лекарства редовно преди потенциално излагане на вируса, с цел да се предотврати заразяване с ХИВ. Най-често използваната формула е комбинираният медикамент тенофовир/емтрицитабин (TDF/FTC), приеман ежедневно или при необходимост. Клиничните проучвания и реални данни показват, че при правилен прием PrEP намалява риска от ХИВ инфекция с над 99% при сексуално предаване и около 74% при употреба на инжекционни наркотици. PrEP е признат от СЗО, UNAIDS, CDC и Европейския център за контрол на заболяванията като ключов инструмент в комбинираната превенция на ХИВ, особено сред уязвими и ключови популации.*

По отношение на половото разпределение, през 2023 г. в ЕС/ЕИП 78% от всички нови случаи на ХИВ са при мъже, а 22% - при жени. Това неравномерно разпределение е устойчиво през последното десетилетие и се свързва с доминиращия път на предаване сред мъжете (сексуални контакти между мъже). **В Източна Европа делът на жените е по-висок, което отразява преобладаващото хетеросексуално предаване на инфекцията в този субрегион.** В същото време делът на жените, диагностицирани късно, е значително по-висок спрямо мъжете, особено при онези, които не са част от формално обособени рискови групи.

Относно начините на предаване, за ЕС/ЕИП най-често съобщаваният път на инфекция остава сексуалният контакт между мъже (МСМ), който представлява около 39% от всички нови случаи, за които е известен пътят на предаване.

Хетеросексуалното предаване е отговорно за приблизително 34% от случаите, като по-голямата част от тях са при жени. Инжекционната употреба на наркотици (ИУН) продължава да заема малък, но непренебрежим дял (около 4%). в ЕС/ЕИП, но достига до над 20% в някои източноевропейски държави.

Данните отразяват успешното намаляване на новите инфекции при ИУН в западна Европа благодарение на дългогодишни програми за намаляване на вредите, включително безплатни програми за обмен на игли и спринцовки и субституираща терапия. За разлика от това, в държави с ограничен достъп до такива услуги, включително Русия, Беларус и части от Балканите, инжекционният път остава водещ фактор за предаване на ХИВ.

Освен мъжете, които правят секс с мъже, в рисковата категория попадат хората, употребяващи наркотици, мигрантите от региони с висока разпространеност на ХИВ, затворниците и лицата, ангажирани в секс индустрията. За всички тези групи се подчертава необходимостта от структурни интервенции, включително премахване на дискриминацията, подобряване на достъпа до здравни услуги, декриминализация на поведението и участие на засегнатите общности в планирането на интервенции.

Клинична картина на ХИВ инфекцията в България и националният отговор на пандемията

Състоянието на ХИВ инфекцията в България към края на 2024 година разкрива устойчива епидемиологична картина с някои тревожни, но и положителни тенденции. От началото на 2024 г. до 31 октомври 2024 г., новорегистрираните случаи са 248. Така общият брой на диагностицираните с ХИВ лица в страната за периода 1986 - 15.11.2024 г. достига 4 540. **Макар че броят на новите случаи остава относително ограничен в сравнение с други държави от региона, данните**

показват устойчиво предаване, концентрирано предимно в големите градове и сред определени социални и поведенчески групи.

Полът и начинът на предаване очертават ясно доминиране на мъжете - със съотношение 3,4:1 спрямо жените. **Сексуалния път на инфектиране е основен механизъм (86,3% от случаите).** Инжекционната употреба на наркотици продължава да играе роля в епидемията, с дял от 12,1%, което подсказва за наличието на концентрирани уязвими популации с ограничен достъп до услуги за намаляване на вредите. Най-засегнатата възрастова група остава тази между 30 и 39 години (32,2%), следвана от 40-49 години (27%) и 20-29 години (20,9%). Това разпределение отразява зрелите възрастови групи с активен сексуален живот, социална мобилност и често недостатъчна ангажираност с превенцията.

Географски, инфекцията е съсредоточена предимно в София (66 случая), следвана от Варна, Бургас, Пловдив и Стара Загора. Това потвърждава, че големите градски центрове, където има концентрация на население, мобилни общности и социални рискове, остават основни огнища на новите случаи. Въпреки това, новоинфектирани се регистрират и в по-малки градове и области, което изисква национален подход, а не само локализирани усилия.

Министерството на здравеопазването осигурява безплатно проследяване и лечение с антиретровирусни медикаменти за всички диагностицирани, независимо от здравноосигурителния им статус. През 2024 г. общо 2 532 души с ХИВ са били проследявани в петте специализирани центъра в страната в София, Пловдив, Варна, Плевен и Стара Загора, като 98,6% от тях (2 497 души) са получавали съвременна антиретровирусна терапия. **Това е изключително висок обхват, който доближава страната до третата цел от глобалната стратегия 95–95–95 (оптимална вирусна супресия сред лекуваните).**

В периода 2004–2017 г. България получава близо 80 милиона щатски долара по линия на Глобалния фонд за дейности, свързани с превенция на ХИВ и туберкулоза. Тези средства подпомагат изграждането на национална мрежа от програми, обучени екипи и институционална инфраструктура, насочена към уязвими групи, включително хора, живеещи с ХИВ, инжекционно употребяващи наркотици, сексуални работници, ромски общности и затворници.

След прекратяването на финансирането от Глобалния фонд, България навлиза в критичен преходен период (2017–2020), в който отговорността за поддържане на изградените услуги преминава изцяло към държавата. Този преход се характеризира с институционална неяснота, закъснели решения, липса на

подготвеност за дългосрочно финансиране и слаба координация между институциите. Основната роля за поддържане на услуги през този период поемат гражданските организации, които продължават да работят на терен с ограничени ресурси, често без стабилна финансова подкрепа.

Към днешна дата гражданският сектор, натрупал значителен експертен капацитет през годините на подкрепа от Глобалния фонд, почти не осъществява на национално ниво ключови дейности в областта на ХИВ, както и значително се ограничава предоставянето на нископрагови услуги, мобилно тестване, връзка с лечение, мотивационно консултиране и работа с хора от уязвими общности. Всъщност, именно гражданските организации са двигател на иновации в сектора. Те първи въвеждат в България бързите тестове за ХИВ в теренни условия, разработват материали на разбираем език за уязвими общности, експериментират с партньорско консултиране, онлайн консултации, консултиране в мобилни приложения и гъвкави форми на навлизане в рискови среди. Освен това, гражданските структури изиграват ключова роля при въвеждането на намаляване на вредите (harm reduction)[2] като водещ принцип в работата с употребяващи наркотици, както и при лобирането за достъп до PrEP (предекспозиционна профилактика) и PEP (постекспозиционна профилактика).

Липсата на адекватен и предвидим държавен механизъм за финансиране поставя под риск устойчивостта на тези дейности. Причината е в това, че държавата въвежда режима на обществени поръчки, който не е подходящ за гражданските организации, тъй като той е свързан с късни плащания, краткосрочни договори, липса на административна подкрепа и нереалистични изисквания, които възпрепятстват ефективното планиране и изпълнение на услугите. В контекста на търсенето на устойчив модел, през 2020 г., граждански организации предлагат въвеждането на механизъм за финансиране чрез промени в Закона за здравето, който да предвижда възможност за публични възложители да финансират дейности на НПО на проектен принцип. Този механизъм, обаче, не е припознат и въведен.

[2] Harm reduction (намаляване на вредите) е подход в общественото здраве и социалната политика, насочен към намаляване на негативните последици от рисково поведение, без непременно да изисква неговото пълно спиране. В контекста на ХИВ и употребата на наркотици, това са практики, които намаляват риска от предаване на инфекции и смъртност, без да налагат моралистични или репресивни мерки.

Стигмата към ХИВ и влиянието ѝ върху мотивацията за изследване и разкриване на ХИВ статуса

Данни, събрани чрез интервюта с хора, живеещи с ХИВ в България, представители на уязвими групи и активисти, показват тревожна картина - мнозинството участници посочват, че страхът от стигма и дискриминация е по-силен мотив да се въздържат от изследване или лечение, отколкото самият страх от болестта. Това включва случаи на хора, които отлагат тестване с месеци или години, избягват посещения при личен лекар, или се преместват в други населени места, за да скрият ХИВ статуса си. Жена, живееща с ХИВ, описва как е била уволнена от детска градина, след като информацията за статуса ѝ е „изтекла“; друг участник в изследването, млад гей мъж, споделя, че отказва да се изследва в родния си град от страх родителите му да разберат. Такива разкази не са изолирани, а повтарящи се.

В институционален план, дискриминацията се проявява в различни форми, като най-често отказ от медицински грижи, изискване за задължително разкриване на ХИВ статуса при хоспитализация, отхвърляне от социални услуги, липса на гарантирана анонимност при изследване, както и психологическа и вербална агресия от страна на медицински лица. Тук може да се посочи случаи на отказ от стоматологично обслужване, отказ от акушерска помощ. Подобни практики не само нарушават човешките права, но и имат обратно въздействие, като възпират хората от достъп до здравна система, насърчават „прикритост“ и увеличават риска от предаване на инфекцията.

Стигмата засяга особено тежко хората, живеещи с ХИВ, които принадлежат към допълнително маргинализирани групи (роми, хора с нисък социален статус, сексуални работници, транс хора, бездомни, хора със зависимости, затворници). Тези хора често преживяват множество пресичащи се форми на уязвимост и дискриминация[3].

Държавната политика остава неадекватна спрямо мащаба и сложността на проблема. Въпреки наличието на Закона за защита от дискриминация и номиналната роля на Комисията за защита от дискриминация, реалната защита за хората, живеещи с ХИВ,

---

[3] *Intersectional stigma (интерсекционална стигма) е явление, при което един човек или група е обект на припокриваща се и взаимно усилваща се дискриминация, основана на повече от една социална идентичност или характеристика, като например ХИВ статус, сексуална ориентация, полова идентичност, етническа принадлежност, употреба на наркотици, бедност, психично здраве и други.*

е ограничена. **Липсват стандартизирани протоколи за антидискриминационно поведение в здравните и социални услуги, няма санкции за отказ от медицинска помощ поради ХИВ статус, а оплакванията често не водят до реални последствия за институциите.** Допълнително, здравната система не осигурява условия за пълна анонимност при изследване и лечение, особено извън столицата, което още повече възпира търсенето на помощ.

От друга страна, съществуват и добри практики, предимно реализирани от НПО, сред които провеждане на обучения за медицински специалисти, кампании за намаляване на стигмата, въвеждане на модели „peer navigation“ (навигация чрез равни), както и правна подкрепа за хора, претърпели дискриминация. Въпреки това, тези инициативи са фрагментарни, непоследователни и зависят от проекти и донорска воля. Няма дългосрочна национална програма за борба със стигмата, интегрирана в здравната, социалната и образователната система.

Борбата със стигмата е ключова не само по морални и правозащитни причини, но и защото без нея всички останали интервенции (тестове, кампании, лечение) ще останат частично ефективни. **Докато хората се страхуват от реакцията на обществото повече, отколкото от самата диагноза, няма как да се постигне нито ранно откриване, нито ефективно лечение, нито превенция.** Устойчивата промяна изисква не просто технически решения, а културна трансформация, институционален ангажимент и политическа смелост.

Политически контекст, в който се реализират политиките за ХИВ през 2024 г.

Политическата ситуация в България продължава да бъде нестабилна, фрагментирана и подложена на чести промени в изпълнителната власт. След поредица от парламентарни избори между 2021 и 2023 г., в началото на 2025 г. е формирано коалиционно правителство. Въпреки че в програмните намерения на управляващата коалиция здравеопазването се определя като приоритет, липсва конкретен фокус върху ХИВ инфекцията и не се наблюдава активна законодателна или стратегическа инициатива по темата.

Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции (2021–2025), утвърдена от Министерски съвет, формално е в сила до края на годината. **Към август 2025 г. обаче не е публикуван проект за нова програма, нито се обсъжда актуализация на политиките спрямо глобалните цели на UNAIDS или регионалните препоръки на ECDC.** Това изправя България пред реална опасност от стратегически вакуум в момента, в който международното финансиране за ХИВ е

значително редуцирано, а преходът към национална отговорност и устойчивост изисква силно ангажирана държавна политика.

Съществуват съществени дефицити в публичното финансиране на услуги, насочени към ключови популации. Отпадането на програмното финансиране за неправителствени организации доведе до закриването на редица мобилни и общностни центрове, което пряко ограничи достъпа до превенция за хора, употребяващи наркотици, ромски общности, мигранти, секс работници и MCM (мъже, които правят секс с мъже).

Липсва адекватна нормативна рамка за въвеждане на ключови интервенции като профилактика с PrEP. България е сред последните държави в ЕС, в които PrEP не е включен в стандартите на медицинската практика, не е част от пакета, финансиран от НЗОК, и не се промотира активно в държавните консултативни услуги. Според доклад на ECDC от 2024 г., **България е една от трите страни в ЕС, в които не съществува национален механизъм за проследяване и разширяване на достъпа до PrEP, наред с Румъния и Латвия.**

Относно правата на пациентите, през август 2024 г. в Народното събрание бе приета поправка в Закона за предучилищното и училищното образование, с която се ограничава обсъждането на „нетрадиционни сексуални ориентации“ в училищната среда. Този законопроект беше критикуван от български и международни правозащитни организации като пряко накърняващ правото на информация и създаващ културна среда на стигма. **В този контекст достъпът до сексуално образование, ХИВ превенция и здравна култура за младите хора, особено ЛГБТИ+ младежи, е допълнително ограничен.**

България не разполага с парламентарна комисия или интергрупа, посветена конкретно на въпросите на хората, живеещи с ХИВ или ЛГБТИ правата. Липсват дългосрочни механизми за консултиране с пациентски организации в процеса на изработване на здравни политики. Според данни от анкетно проучване сред хора, живеещи с ХИВ, проведено през 2025 г., едва 6% от участниците съобщават, че някога са били поканени да участват в процес на консултация или застъпничество на национално ниво.

В съпоставка с другите страни в ЕС, България изостава не толкова по отношение на достъпа до антиретровирусна терапия (покритието е около 98%), а по отношение на ранната диагностика (над 33% от новите случаи са в напреднал стадий), достъпа до превенция, психосоциална подкрепа и защита от дискриминация. Докато повечето страни от Западна Европа имат активни програми

за овластяване на засегнатите общности, в България подходът остава силно централизирано-медикализиран и ориентиран към изпълнение на основните международни изисквания.

Нашата дейност през 2024



Здравни работници от Перник преминаха обучение за борба със стигмата към ХИВ

С обучително събитие в Перник, организирано от CheckPoint София и Регионалната здравна инспекция (РЗИ-Перник), завърши лятната кампания на CheckPoint София за безплатно и анонимно изследване за ХИВ.

Събитието беше предназначено за лекари, стоматолози и лаборанти, с акцент върху най-новите данни и подходи за справяне с ХИВ/СПИН. В обучението, проведено от специалисти на CheckPoint София, се включиха здравни специалисти от различни медицински области, като целта беше да се повиши осведомеността и компетентността в превенцията и лечението на ХИВ. Лекцията обхвана ключови теми като епидемиологията на ХИВ/СПИН, актуални данни за България и рисковете при различни медицински интервенции.

В рамките на обучителната сесия беше представена най-актуалната информация за епидемиологията на ХИВ/СПИН в България. Според последните данни, страната ни отбелязва стабилни нива на нови случаи случаи, като за последните 40 години са регистрирани близо 4000 случая на ХИВ-инфекции. Въпреки това, експертите подчертаха, че ранната диагностика и навременното лечение продължават да бъдат предизвикателство, особено в уязвимите групи на населението. България се включва активно в глобалните усилия за справяне с ХИВ/СПИН, но има още много работа по въпросите на превенцията и лечението.

Лекторите представиха важни новости в областта на лечението и контрола на ХИВ, като специално внимание беше отделено на преекспозиционната профилактика (PrEP) и Постекспозиционната профилактика (PEP). PrEP представлява използването на антиретровирусни медикаменти от лица с висок риск от инфектиране с ХИВ, с цел превенция. На световно ниво PrEP е доказано ефективен метод за предпазване от инфекция с над 90% ефективност при редовен прием. PEP, от друга страна, е превантивен метод, който се прилага след евентуална експозиция на вируса и трябва да бъде започнат в рамките на 72 часа, за да бъде ефективен. Лекторите подчертаха

важността на навременното предписване на PrEP и PEP и нуждата от по-широко осведомяване сред медицинските специалисти и пациентите.

Въпреки продължаващите усилия за разработване на ваксина срещу ХИВ, до момента не е налична напълно ефективна ваксина. Лекцията представи последните научни изследвания в тази насока, като беше отбелязано, че макар да се наблюдава значителен напредък в клиничните изпитания на няколко кандидати за ваксина, предизвикателствата остават значителни поради сложната структура на вируса и неговата висока мутагенност. Все пак, новите технологии и методи в областта на имунологията дават надежда за бъдещи пробиви в разработването на ваксина срещу ХИВ.

Особено внимание беше отделено на рисковете, свързани с експозицията на ХИВ по време на медицински интервенции. Според научни източници, рискът от инфектиране с ХИВ след убождане с игла, използвана за пациент с ХИВ, е приблизително 0.3%. За сравнение, рискът от инфектиране с хепатит В след подобен инцидент е около 6-30%, ако медицинският персонал не е ваксиниран. Рискът от предаване на ХИВ при излагане на заразена кръв върху неувредена кожа е практически нулев, докато при контакт с лигавици (очи, уста) рискът е под 0.1%. Медицинските специалисти бяха информирани за важността на строгото спазване на стандартните предпазни мерки и използването на лични предпазни средства по време на всички манипулации, за да се минимизират рисковете.

Независимо от напредъка в медицината, един от най-големите проблеми, свързани с ХИВ/СПИН, продължава да бъде стигмата. Лекторите подчертаха, че стигматизацията на хората, живеещи с ХИВ, е сериозна бариера пред тяхната интеграция в обществото и достъпа до здравни грижи. Често хората с ХИВ се сблъскват с дискриминация в здравни заведения, което може да доведе до избягване на лечението и влошаване на здравословното им състояние. Присъстващите бяха насърчени да работят активно за намаляване на стигмата и предразсъдъците, свързани с ХИВ, като предоставят подкрепа на пациентите и осигуряват достъп до необходимите здравни грижи.

Проведе се и кампания за безплатно и анонимно изследване за ХИВ сред рискови групи в Перник. Партньори на инициативата бяха колегите от фондация „ПУЛС“. Кампанията беше насочена основно към пациенти множество сексуални партньори и мъже, които имат сексуални контакти с мъже. В рамките на кампанията бяха проведени мобилни изследвания на ключови, като беше осигурен достъп до консултации и информация за превенцията на ХИВ и други сексуалнопреносими инфекции.

Станахме част от голяма мрежа от граждански организации в ЕС, които се борят с неравенството в грижите за рисковите общности



„Здраве без граници“ е една от 12 организации в ЕС, която работи за премахването на неравенствата и осигуряването на достъп до грижи за рискови групи в ЕС, като част от проекта CORE. Нашият здравен център работи с европейски партньори от 16 държави – членки на Европейския съюз за премахването на неравенствата за получаване на услуги и подкрепа към рисковите от инфектиране с ХИВ, туберкулоза и вирусен хепатит общности. За съжаление, страната ни е голям длъжник по отношение на превенцията и контрола на тези инфекции.

АнтиСПИН парти в Смолян: 100 младежи празнуваха любовта и знанието

Под мотото „Предай нататък – знанието, не вируса!“ на 2 декември 2024 г., най-посещаваната дискотека в Смолян – „Топ Старс“, се превърна в сцена на уникално антиСПИН парти. Събитието събра повече от 100 десетокласници, които не само се забавляваха, но и научиха важни уроци за ХИВ и превенцията срещу вируса, благодарение на партньорството на РЗИ – Смолян и CheckPoint София.

Младежите участваха в интересен разговор за ХИВ, в който акцентът беше поставен върху стигмата и дискриминацията, с които се сблъскват хората, живеещи с вируса в България, едновременно с важността за информираността и как тя може да предпази младите хора.

Младежите активно се включиха в дискусията, като използваха своите телефони, за да търсят информация онлайн – за ХИВ, известни личности, които живеят с вируса, и как

да предпазят себе си и другите. Някои дори зададоха въпроси към изкуствен интелект, за да научат повече.

Кулминацията на вечерта бе концерт с участието на младите таланти Франсис Кършалийска и Боби Асеновски, които забавляваха публиката с песни, посветени на любовта. След това томболата, организирана от РЗИ – Смолян, раздаде страхотни награди, а всички присъстващи гледаха образователно видео, подготвено с подкрепата на AHF Европа.

В атмосфера на музика, танци и знания, младите хора от Смолян доказаха, че партитата могат да бъдат не само забавни, но и смислени. Това антиСПИН парти ще се запомни като пример за това как с подходящо послание и подкрепа можем да предадем знанието, а не вируса.

„Заедно срещу ХИВ: Наука, грижа, реалност“ по повод Световния ден за борба с ХИВ/СПИН



На специално събитие по случай 1 декември – Световния ден за борба с ХИВ/СПИН, организирано от CheckPoint София в партньорство с AHF Europe и други партньори, бяха обсъдени новостите в лечението и превенцията на ХИВ, както и обществените нагласи към вируса в България. Събитието, озаглавено „Заедно срещу ХИВ: наука, грижа, реалност“, събра приятели на каузата, пациенти, общностни застъпници, които изтъкнаха важността на превенцията, достъпа до лечение, толерантността и информираността за ХИВ. Д-р Борис Луканов, консултант в CheckPoint София, представи новите възможности за лечение и превенция на ХИВ, сред които:

- **Инжекционен PrEP** – революционна превантивна терапия за хора в риск от инфектиране.
- **Инжекционна терапия за ХИВ** – нов подход за по-удобно и ефективно лечение.
- **Различни методи за превенция** – включително модерни терапии и тестови програми.
- **Проблеми с доставката на PrEP в България** – липсата на адекватно снабдяване с този ключов медикамент, което ограничава достъпа на хора от ключовите общности.

Елена Биринджиева, управител на CheckPoint София, подчерта, че усилията трябва да бъдат насочени към образователни и здравни кампании, особено в малките населени места и сред хората с ниско образование. Тя сподели своя опит в превенцията на ХИВ и разказа за създаването на първия център за сексуално здраве в България – CheckPoint София. „Посрещам емоционално своя 25-ти първи декември, благодаря за това, че сте до мен“, коментира Елена Биринджиева. Симеон Василев от Фондация „Глас“ подчерта важността на партньорствата в борбата срещу стигмата и дискриминацията и разказа за съвместната работа с CheckPoint София.

Как България гледа на ХИВ/СПИН: Информираността за ХИВ е тревожно ниска



Национално представително проучване показва обществените нагласи към ХИВ/СПИН в България. Изследването, проведено през ноември 2024 г. сред пълнолетното българско население, е реализирано от изследователски център „Тренд“ по поръчка на Сдружение „Здраве без граници“, което управлява единствения недържавно финансиран център за сексуално здраве CheckPoint София.

Резултатите от проучването показват, че **толерантността към хората, живеещи с ХИВ и информираността за вируса са все още тревожно ниски,** въпреки, че младите и по-образованите дават надежда.

Българите все още изпитват трудности да приемат ХИВ позитивните в личния си живот.

Проучването разкрива сериозни бариери в разбирането и приемането на живеещите с вируса, особено сред по-възрастните и по-малко образованите. **Само 3% от анкетираните биха се оженили за ХИВ позитивен.** Възрастта оказва съществено влияние: докато 19% от най-младите (18–29 години) заявяват готовност за брак, този процент спада до 8% сред хората над 60 години. **Едва една четвърт от българите (25%) са готови да поддържат приятелство с ХИВ позитивен**. Мъжете се оказват малко по-толерантни от жените – 28% срещу 23%.

Резултатите показват, че информираността за ХИВ и начините за предпазване от инфектиране остава тревожно ниска. Едва 18% от анкетираните знаят за лекарства, които могат да предотвратят инфекция при рисков сексуален контакт (т.нар. PrEP). Най-осведомени са жителите на областните градове (28%) и висшистите (26%). **21% са информирани, че ХИВ позитивните могат да имат здрави деца, ако приемат терапия.** 17% от участниците в националното проучване са чували за случаи на излекуване от ХИВ.

Има области, в които българите проявяват съпричастност и желание за промяна. **65% от анкетираните подкрепят безплатния достъп до лекарства за хора в риск от инфектиране с ХИВ (PrEP).** Повече от половината българи (54%) смятат, че **знанията за ХИВ трябва да бъдат включени в учебните програми.** Най-голяма подкрепа има сред младите (18–29 години) – 68%.

Темите за личния и професионалния живот на ХИВ позитивните предизвикват сериозни разногласия в обществото. **29% подкрепят правото на ХИВ позитивните да сключват граждански брак, докато 45% са против.** Само **16% подкрепят осиновяването** от ХИВ позитивни, докато 66% са категорично против. **68% от анкетираните не приемат ХИВ позитивни да работят като учители, а 67% са против да лекуват пациенти.** Интересен факт е, че висшистите са по-склонни да приемат ХИВ позитивни в професионалната си среда – 22% от тях подкрепят идеята за учители с ХИВ, в сравнение с 6% сред тези с най-ниско образование.

Резултатите от проучването очертават няколко ключови тенденции, които са индикатор за работа в посока повишаването на обществената информираност – включително за концепцията за неоткриваемия ХИВ, който не се предава и последиците от това за пациентите и здравната система, както и за наличието на лекарствата за превенция на инфектирането.

IBM и партньори обединяват сили срещу стигмата: подписват корпоративен ангажимент за подкрепа на хората, живеещи с HIV

По инициатива на IBM се проведе среща с представители на няколко компании и организации, в рамките на която беше подписан ангажимент за спазване на принципите на #workingpositively – корпоративна инициатива за подкрепа и



приобщаване на хората, живеещи с HIV. Инициативата има за цел да създаде приобщаваща и подкрепяща работна среда, в която правата, достойнството и здравето на всеки служител на IBM или негов партньор са защитени и уважавани.

В рамките на събитието служител, живеещ с ХИВ, от европейски офис на IBM разказа своята лична история и за създаването на вътрешната мрежа за подкрепа на служители, живеещи с HIV, както и за приложението и на глобално ниво.

По време на събитието CheckPoint София представи данни, подчертаващи актуалната статистика за HIV в България и тежестта на обществените предразсъдъци. Към края на 2023 г. в страната са регистрирани 4301 случая на HIV, а проучванията показват, че 3 от 5 българи не биха работили с човек с HIV, което подчертава нуждата от образователни инициативи и активна борба със стигмата.

Подписалите споразумението компании се ангажират да осигурят безопасна и приобщаваща работна среда, като включат принципите на #workingpositively, да насърчават информираността и подкрепата за хората, живеещи с HIV, и да работят за промяна на предразсъдъците. IBM и останалите компании, сред които и CheckPoint София, се стремят да продължат да ангажират обществото с обучения и инициативи, които да допринесат за позитивна промяна в обществените нагласи и практики на работното място.

СЧЕТОВОДЕН БАЛАНС

на *СДРУЖЕНИЕ ЗДРАВЕ БЕЗ ГРАНИЦИ*

ЕИК *131252317*

адрес *България, гр. София, ж.к Христо Смирненски, бл. 13, вх. 1, ет. 10, ап. 48*

КЪМ *31-12-24*

АКТИВ		Сума (хил.лева)	
Раздели, групи, статии		текуща година	предходна година
а		1	2
А.	**Записан, но невнесен капитал**		
Б.	**Нетекущи (дълготрайни) активи**		
I.	***Нематериални активи***		
	Общо за група I:	***0***	***0***
II.	***Дълготрайни материални активи***		
1	Съоръжения и други		2
	Общо за група II:	***0***	***2***
III.	***Дългосрочни финансови активи***		
1	номинална стойност .....хил. лв.	X	X
	Общо за група III:	***0***	***0***
IV.	***Отсрочени данъци***		
Общо раздел Б:		**0**	**2**
В.	**Текущи (краткотрайни) активи**		
I.	***Материални запаси***		
	Общо за група I:	***0***	***0***
II.	***Вземания***		
1	Вземания от клиенти и доставчици, в т.ч.:		3
	Общо за група II:	***0***	***3***
III.	***Инвестиции***		
	- номинална стойност .... хил. лв.	X	X
	Общо за група III:	***0***	***0***
IV.	***Парични средства***		
1	В брой	11	11
2	В безсрочни сметки (депозити)	59	65
	Общо за група IV:	***70***	***76***
Общо за раздел В:		**70**	**79**
Г.	**Разходи за бъдещи периоди**		
Сума на актива (А+Б+В+Г)		**70**	**81**

ПАСИВ		Сума (хил.лева)	
Раздели, групи, статии		текуща година	предходна година
а		1	2
А.	**Собствен капитал**		
I.	***Записан капитал***	***98***	***98***
II.	***Премии от емисия***		
III.	***Резерв от последващи оценки***		
IV.	***Резерви***		
1	Други резерви	(79)	(68)
	Общо за група IV:	***(79)***	***(68)***
V.	***Натрупана печалба (загуба) от минали години***		
	- Неразпределена печалба	27	26
	- Непокрита загуба	(19)	(19)
	Общо за група V:	***8***	***7***
VI.	***Текуща печалба (загуба)***	0	1
Общо раздел А:		**27**	**38**
Б.	**Провизии и сходни задължения**		
Общо за раздел Б:		**0**	**0**
В.	**Задължения**		
1	Други задължения, в т.ч.	1	0
	- до 1 година	1	0
	- други задължения	1	0
2	до 1 година	1	
Общо раздел В:		**1**	**0**
1	до 1 година	1	0
Г.	**Финансирания и приходи за бъдещи периоди, в т.ч.**		
	- приходи за бъдещи периоди	42	43
Общо раздел Г:		**42**	**43**
Сума на пасива (А+Б+В+Г)		**70**	**81**

Дата: 10-06-25

Съставител: .....
Даниел Барутев /за Одит Уеб ЕООД/

Ръководител: .....
Елена Бириндживева

ELENA TODOROVA BIRINDGIEVA
Digitally signed by ELENA TODOROVA BIRINDGIEVA
Date: 2025.09.14 16:54:53 +03'00'

ОТЧЕТ ЗА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ (ЗА НЕСТОПАНСКА ДЕЙНОСТ)

на *СДРУЖЕНИЕ ЗДРАВЕ БЕЗ ГРАНИЦИ*

ЕИК *131252317*

адрес *България, ж.к Христо Смирненски, бл. 13, вх. 1, ет. 10, ап. 48*

за *01.01.2024- 31.12.2024*

Наименование на разходите		Сума текуща година	*(хил. лева)* предходна година
а		1	2
А. Разходи			
I.	**Разходи за дейността**		
1.	Разходи за регламентирана дейност	0	0
	а) Дарения		
	б) Други разходи		
2.	Административни разходи	134	110
	Общо разходи за дейността (1+2):	***134***	***110***
II.	**Финансови разходи**		
3.	Разходи за лихви		
4.	Отрицателни разлики от операции с финансови активи и инструменти		
5.	Отрицателна разлика от промяна на валутни курсове		
6.	Други разходи по финансови операции		
	Общо финансови разходи (3+4+5+6):	***0***	***0***
III.	**Извънредни разходи**		
IV.	**Загуба от стопанска дейност**		*12*
V.	**Общо разходи (I+II+III+IV)**	**134**	**122**
VI.	**Резултат (Печалба)**	**0**	**0**
Всичко (Общо разходи +VI)		**134**	**122**

Наименование на приходите		Сума текуща година	*(хил. лева)* предходна година
а		1	2
Б. Приходи			
I.	**Приходи от дейността**		
1.	Приходи от регламентирана дейност	123	93
	а) Приходи от дарения под условие	123	104
	б) Приходи от дарения без условия		1
	в) Членски внос		
2.	Други приходи		
	Общо приходи от дейността (1+2):	***123***	***93***
II	**Финансови приходи**		
3.	Приходи от лихви		
4.	Приходи ит съучастия		
5.	Положителна разлика от операции с финансови активи и инструменти		
6.	Положителна разлика от промяната на валутните курсове		
7.	Други приходи от финансови операции		
	Общо финансови приходи (3+4+5+6+7):	***0***	***0***
III.	**Извънредни приходи**		
IV.	**Печалба от стопанска дейност**	*1*	
V.	**Общо приходи (I+II+III+IV)**	**124**	**93**
VI.	**Резултат (Загуба)**	**10**	**29**
Всичко (Общо приходи +VI)		**134**	**122**

Дата: 10.06.2025

Съставител: .....
Даниел Барутев /за Одит Уеб ЕООД/

Ръководител: ..... ELENA TODOROVA BIRINDGIEVA Digitally signed by ELENA TODOROVA BIRINDGIEVA Date: 2025.09.14 16:55:37 +03'00'
Елена Бириндживева