



## ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ И ТУБЕРКУЛОЗА – ИНФОРМИРАНИ НЕВИНАГИ ОЗНАЧАВА ЗДРАВИ

д-р Атанас Русев

*Център за изследване на демокрацията*

гл. ас. д-р Атанас Луизов

*Бургаски свободен университет*

## INJECTING DRUG USERS AND TUBERCULOSIS – OR WHY INFORMED DOES NOT ALWAYS MEAN HEALTHY

Atanas Rusev, PhD

*Center for the Study of Democracy*

Ass. Prof. Dr. Atanas Luizov

*Burgas Free University*

**РЕЗЮМЕ:** Статията представя резултати от проучване на знанията и поведението на инжекционно употребяващи наркотици относно туберкулозата, и бариерите за достъп до здравни услуги. Проучването е проведено в рамките на проект „Овластяване на публично здравната система и гражданското общество в борбата с епидемията от туберкулоза сред уязвими групи”.

**Ключови думи:** туберкулоза, инжекционно употребяващи наркотици, бариери за достъп до здравни услуги.

**ABSTRACT:** This article presents the results of a survey of knowledge and behavior of IDUs regarding tuberculosis, and barriers to health services. The survey was conducted within the project “Empowering Civil Society and Public Health System to Fight Tuberculosis Epidemic among Vulnerable Groups”.

**Key words:** tuberculosis, injecting drug users, barriers to health services.

Туберкулозата се появява отново като значим здравен проблем в Европа. Донякъде това се дължи на слабия контрол върху програмите за превенция, но от друга страна на връзката с ХИВ инфекцията, бедността, липсата на ваксинации, миграцията и различни групи с рисково поведение (ECDC, 2012). Сред групите с най-висок риск от заболяване са хората, заразени от ХИВ вируса, и инжекционно употребяващите наркотици (ИУН) лица (туберкулозният бацил намира среда за развитие без съпротивление, дължащо се на спада на имунитета при вирусноносителя). Нелегалната употреба на наркотични вещества е рисков фактор за туберкулозата поради епидемиологичните и социални фактори, свързани с употребата на наркотици и туберкулозата (Perlman, 1995). Лошите условия на живот, бедността, употребата на тютюн и алкохол, заедно с психологическите ефекти от употребата



на наркотични вещества поставят ИУН сред високорисковите групи от заразяване с туберкулоза (Selwyn, 1989).

България е сред страните с висока обща заболяемост от туберкулоза – 54/100000 (WHO, 2012). Броят на новите регистрирани случаи през 2010 е приблизително два пъти над средната за страните от Европейския съюз – 35 /100000 нови регистрирани случаи при средно 14,6/100000 за ЕС (ECDC/WHO, 2012). От друга страна, броят на новите регистрирани случаи трайно намалява през последните 10 години, като в периода 2001-2010 година спадът е в размер на 62%. В това отношение следва да се отбележи преди всичко приноса на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата 2007-2011, подкрепена от Глобалния фонд за борба с ХИВ, туберкулоза и малария.

Сред основните групи в риск, идентифицирани от международни и европейски институции като Световната здравна организация и Европейския център за контрол на заболяванията, както и от Националната програма за контрол и борба с туберкулозата попадат и инжекционно употребяващите наркотици. По данни на националната програма (Върлева, 2011) през 2010 от 5 193 инжекционно употребяващи за наркотици, които са скринирани за риск от туберкулоза, 3 142 лица са били във висок риск (61%) и са насочени за медицински преглед. В резултат на това са открити 20 лица с активна и 109 лица с латентна туберкулоза, т.е. 2,5 % от всички скринирани лица са били с активна или латентна туберкулоза. Данните потвърждават по-високия риск от инфектиране сред групата в сравнение с населението като цяло.

Активни мерки по Националната програма за контрол и борба с туберкулозата насочени специфично към инжекционно употребяващи наркотици се прилагат в България от 2007 година с финансовата подкрепа на Глобалния фонд за борба с ХИВ/СПИН, туберкулоза и малария. Основната част от тези мерки са насочени към превенцията и ранното откриване на инфекцията с цел по-ефективната борба с разпространението. Една голяма част от тези мерки са свързани с предоставянето на информация за заболяването сред групата под формата на специализирано консултиране от екипите работещи по програмата.

В България, за разлика от много други държави, диагностицирането и лечението на ХИВ и туберкулоза не е включено в листа от услуги, които се реимбурсират от НЗОК. Тези разходи се покриват чрез директни субсидии от държавния бюджет. Това подпомага неосигурените лица, както често са и хората употребяващи наркотици да имат осигурен достъп до изследване и лечение. По този начин се страната ни цели не само грижа за индивида, нуждаещ се от помощ, а и индиректна превенция на разпространяването на ХИВ инфекцията и туберкулоза. Нещо повече, хората, принадлежащи към рисковите групи по отношение на ХИВ и туберкулоза, обикновено са здравно неосигурени. Разходите за диагностициране и лечение на тези заболявания се покриват от бюджета на Министерство на здравеопазването /6/. Дейностите, свързани с превенция, диагностика и лечение на HIV/AIDS и туберкулоза се осъществяват и координират от Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и инфекции, предавани по полов път, като министърът на здравеопазването носи отговорността за нейното приложение на национално равнище.



### Методология на проучването

Настоящото изследване е проведено в рамките на проект „ОВЛАСТЯВАНЕ НА ПУБЛИЧНО ЗДРАВНАТА СИСТЕМА И ГРАЖДАНСКОТО ОБЩЕСТВО В БОРБАТА С ЕПИДЕМИЯТА ОТ ТУБЕРКУЛОЗА СРЕД УЯЗВИМИ ГРУПИ (TUBIDU)”. Проектът е финансиран от Executive Agency for Health and Consumers – ЕАНС, Health Programme 2008 – 2013. TUBIDU е единственият проект в рамките на Health Programme 2008-2013 на Европейската Комисия, работещ по проблема туберкулоза. Той е с международен мащаб и се изпълнява от 12 организации и 11 държави. Водеща организация е National Institute for Health Development (NIHD) – Естония, а останалите включени са: Estonian Network of PLWH; Литва – Institute of Hygiene (IH); Латвия – Tuberculosis Foundation of Latvia (LTBF); Финландия – Finnish Lung Health Association (Filha); България – Dose of love Association (DoL); Румъния – Romanian Angel Appeal (RAA).

Основната цел на проведеното проучване е да се опишат знанията и поведението на ИУН относно туберкулозата и ХИВ като се идентифицират бариерите за достъп до здравни услуги. Целевата съвкупност се състои от ИУН, които са навършили 18 години и са употребявали инжекционно наркотици през последните 4 месеца. В извадката за България са подбрани само ИУН, които инжектират хероин. Обемът на планираната и изпълнена извадка е 300 респонденти. Моделът на извадката, който е използван е Respondent Driven Sample – RDS, който комбинира извадка тип „снежна топка” с математически модел, който „претегля” извадката, компенсирайки обстоятелството, че изборът на респондент е неслучаен. RDS извадката е особено подходяща за проучване сред различни „скрити” съвкупности. При подбора е използвана система за мотивиране на респондентите за участие в проучването. Първоначалният подбор включва по 6 респонденти от Бургас и Варна, като и в двата града са направени 6 вълни, за да се достигне до планирания обем на извадката. При набирането на данните е използвано структурирано интервю „лице в лице”. Въпросникът съдържа секции за социодемографски данни, употреба на наркотици, знания за туберкулоза и ХИВ, симптоми и оплаквания, свързани с туберкулоза, история на заболяването, общи здравни проблеми, контакти със системата на здравеопазване. Средната продължителност на едно интервю е 60 минути. Инструментът за набиране на данни е модификация на въпросници, използвани в предишни изследвания сред инжекционно употребяващи наркотици относно туберкулозата (Des Jarlais 2006; Salomon, 1999; Wolfe, 1995). Данните са обработени чрез софтуерния пакет SPSS 16.0.

### Социодемографски профил на респондентите

В проучването участват респонденти от два български града – Бургас и Варна. Сред изследваните ИУН преобладават мъжете (85,7%), а жените са 14,3%. Средната възраст на респондентите е 29 години, като най-младият е на



18 години, а най-възрастният е на 48 години. В групата на жените средната възраст е малко по-ниска – 26 години. Над 1/3 от респондентите попадат във възрастовата група от 25 до 29 години. Преобладаващият етнос сред ИУН е български – 64,3%. Всеки трети респондент е от ромски етнос (33,3%). Малък дял (2,3%) от изследваните лица са посочили принадлежност към друг етнос. Това са арменски (1%) и турски (1,3%) етноси. Почти всички (97%) ИУН от ромски етнос, които са взели участие в проучването са от Варна. В Бургас този дял е значително по-нисък. Данните за образователния статус на ИУН показват, че близо половината (49,7%) са със завършено средно образование. Всеки трети (30,7%) обаче е с по-ниско образование – основно или начално.

### Употреба на наркотици

Проучването е направено сред ИУН, които употребяват инжекционно хероин както и други психоактивни вещества. Най-често това е метадон – 81,3% от респондентите, амфетамини – 65,3% и марихуана – 60,7%. Значително по-малък дял ИУН употребяват освен хероин и LSD (9,3%), гъби (6,7%) и хашиш (8,0%).

Средната възраст, на която ИУН са започнали да инжектират наркотици е 19,3 години. Сред изследваната съвкупност най-ранната възраст на инжекционна употреба на хероин е 12 г. В извадката попадат и респонденти, които са започнали значително по-късно – на 37 години. Средната продължителност на инжекционна употреба е 9,9 години. През последния месец ИУН са инжектирали хероин почти всеки ден от месеца – средно 24.1, а най-често това е ставало всекидневно – 30 дни.

### Знания за туберкулоза

Световната здравна организация (WHO, 2012) и Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC, 2010) определят туберкулозата като инфекция преносима по въздушно-капков път, като най-често инфектирането става при вдишване на капчици отделени при кашляне, кихане или плюене от заразен човек.

Данните от настоящото проучване показват, че 6 години след старта на програмата в Бургас и Варна голяма част от инжекционно употребяващите наркотици са информирани за заболяването (97% от ИУН). Повечето инжекционно употребяващи наркотици (81,7 % от респондентите) вярно разпознават основният начин за заразяване и коректно посочват въздушно-капковия път като начин на заразяване от туберкулоза. Събраните данни в проучването идентифицират и няколко **основни пропуски в знанията по отношение на възможните пътища за пренасяне на инфекцията**. Такива са например погрешните убежденията, че туберкулозата може да се предаде също и по кръвен път (чрез споделяне на общи игли и спринцовки), по чисто битов път (използване на общи прибори, чрез храна и вода, пушене на цигара с някой друг), по полов път или по наследство (вж. Таблица 1). Повечето участвали са посочили коректно сред-



но два от общо осем отговора относно начините на заразяване при туберкулоза и само, като посочилите всички осем коректни отговора са единични респонденти. Посочването на заразяването по кръвен и сексуален път показват смесване на знания относно начините за предаване на ХИВ и знания за начините за предаване на туберкулоза, както и показват нуждата от предоставяне на допълнителна информация за по-добро разграничаване на двете инфекции.

**Таблица 1. Знания относно пътища на заразяване с туберкулоза**

Знания относно туберкулозата	Правилен / очакван отговор	Дял на респондентите дали правилен / очакван отговор (n=298)	
		n	%
Можете да се заразите с ТБ, ако дишате въздуха на някой, който кашля и е с ТБ?	Да	245	81.7
Можете ли да се заразите с ТБ от нечия хрчка на обществено място?	Не	65	21.7
Можете ли да се заразите с ТБ по време на полов контакт (както при СПИН)?	Не	95	31.7
Можете ли да се заразите с ТБ чрез храна или вода?	Не	50	16.7
ТБ може ли да се предаде от родител по наследство?	Не	98	32.7
Може ли човек да се зарази от туберкулоза чрез храненето от една и съща чиния с някого, който има туберкулоза (използвайки същите прибори)?	Не	23	7,7
Може ли човек да се зарази с туберкулоза от споделянето на игли/ спринцовки?	Не	23	7.7
Може ли човек да се зарази с туберкулоза от пушенето на една и съща цигара с човек, който има туберкулоза?	Не	25	8.3

Общите познания за туберкулозата като заболяване също са сравнително високи. Седемдесет и два процента от инжекционно употребяващите наркотици са запознати с това, че ако си инфектиран с ХИВ е по-лесно да се разболееш от туберкулоза. Наред с това, осемдесет и осем процента знаят, че това е сериозна болест, която при липса на лечение е живота-застрашаваща. **По-слаба се оказва информираността по отношение на мултирезистентната туберкулоза**, като само една четвърт от респондентите са запознати с тази форма на заболяването (Таблица 2).



Повечето ИУН показват и сравнително висока информираност относно важноста на спазването на предписания режим на лечение. Донякъде в контраст с високия брой коректни отговори на два от въпросите (над 85% от отговорилите), значителен брой ИУН (47% от респондентите) погрешно посочват, че не е проблем да спрат да приемат медикаменти, когато се почувстват добре. Така или иначе общия дял на коректно отговорилите и на трите въпроса е четиридесет и три процента. Трима от всеки четири са посочили, че знаят къде да потърсят медицинска помощ, в случай че се съмняват или са болни от туберкулоза. **За сметка на това две пети от респондентите не знаят, че диагностицирането и лечението на туберкулоза в България са безплатни независимо от здравно-осигурителния статус** (Таблица 2).

Таблица 2. Общи знания за туберкулозата

Знания относно туберкулозата	Правилен / очакван отговор	Дял на респондентите дали правилен / очакван отговор (n=298)	
		n	%
Ако имаш ХИВ, е по-лесно да разболееш от ТБ.	Да	216	72.0
ТБ е болест, която може да те убие.	Да	264	88.0
Има нов вид ТБ, която не се лекува лесно с лекарства.	Да	75	25.0
Можете ли да спрете да вземате медикаменти за ТБ, ако се почувствате по-добре?	Не	140	46.7
Ако човек не взема лекарствата си, предписани за ТБ, толкова дълго колкото са им предписани, лечението ще стане по-трудно.	Да	256	85.3
Хората, които имат туберкулоза, трябва да вземат лекарствата си, даже и ако се чувстват добре.	Да	263	87.7
Диагностицирането и лечението на ТБ в България са безплатни за всеки.	Да	122	40.7
Знаете ли къде да отидете (лекар, болница) в случай, че се съмнявате, че имате ТБ?	Да	220	73.3



На фона на сравнително високата информираност, съвсем очаквано и повечето ИУН са убедени в лечимостта на заболяването, ефективността на съществуващото лечение и във възможността да получат такова (Таблица 3).

*Таблица 3. Нагласи относно лечението на туберкулоза*

Нагласи по отношение лечението от туберкулозата	Очакван отговор	Дял на респондентите дали правилен / очакван отговор (n=298)	
		n	%
Ако някой има ТБ, тя може да бъде излекувана.	Да	252	84.0
Вярвате ли, че лечението за ТБ е ефективно?	Да	239	80.2
Вярвате ли, че Вие ще може да получите лечение за ТБ, ако се разболееете?	Да	255	85.0

#### Здравен статус и достъп до здравни услуги

Първоначалния скрининг при диагностицирането на туберкулоза включва комплексна оценка на различни здравни оплаквания и симптоми през последните шест месеца: лесна изморяемост и отпадналост, често наличие на повишена температура, загуба на тегло без причина, продължителна кашлица над 2 седмици, отделяне на кървави храчки, болки в гърдите, загуба на апетит, нощни изпотявания, ледени тръпки. Наличието на повече от два симптома едновременно са индикатор за повишен риск от заболяването и необходимост да се направят допълнителни изследвания на лицето – рентгенова снимка, микробиологично изследване на храчка (МЗ, 2009).

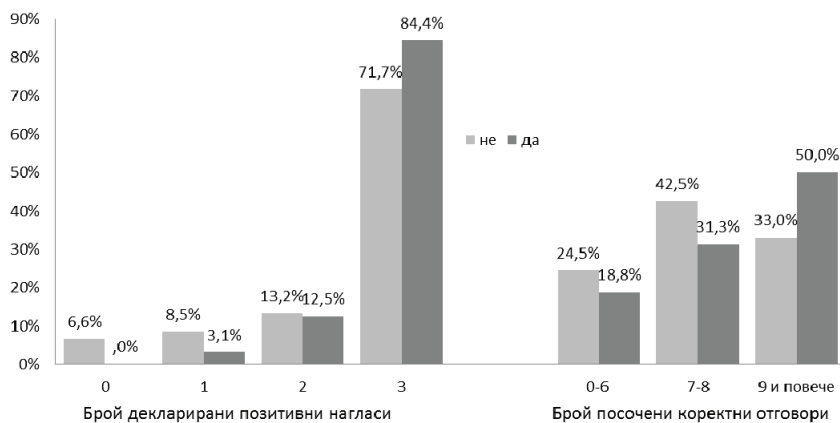
По отношение на симптомите насочващи за риск от туберкулоза, в рамките на проучването 70,7% от ИУН посочват, че през последните шест месеца не са посочили такива или са посочили само един от тези симптоми. Сред останалите 29,3%, които са част от групата в риск – 11% посочват 2 симптома през последните 6 месеца и 18,3% – 3 или повече симптома.

Цели 76,8% от ИУН, които са декларирали един или повече симптоми през последните 6 месеца не са предприели нищо във връзка с това. Основните причини да не се потърси медицинска помощ при наличие на едно или повече оплаквания за здравето са свързани с липсата на информация към кого да се обърнат; липсата на информация, че диагностиката и лечението на туберкулоза са безплатни; нагласата, че няма какво да се направи; подценяването на симптомите (**Error! Reference source not found.**). Внимателният анализ на посочените причини показва, че 41,7% от ИУН са посочили причини, които всъщност отразяват негативни нагласи по отношение търсенето и получаването на лечение.



**Графика 1. Основни причини да не се търси медицинска помощ при наличие на оплаквания**

Само 23,2% от ИУН, които са декларирали един или повече симптоми през последните 6 месеца са решили да предприемат стъпки във връзка с това. Решението да предприемат нещо е в пряка връзка със знанията относно туберкулозата и нейното лечение, както и нагласите на респондентите във връзка с лечимостта на заболяването, ефективността на предоставяното лечение и съответно достъпността на лечението. Наличието повече знания и позитивни нагласи в респондентите категорично повишава мотивацията им да предприемат търсене на помощ във връзка с техните оплаквания (Графика 2).

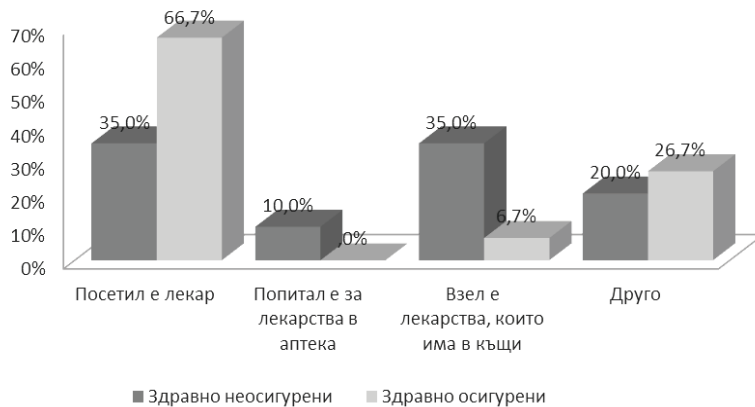


**Графика 2. Потърсили медицинска помощ във връзка с налични здравословни оплаквания според нивото на знания и позитивни нагласи**



Основната част – 53,1% от ИУН са потърсили помощ от лекар, по-малка част – 25% от респондентите са решили да се самолечат, 6,3% са попитали за лекарства директно в аптека. Големият въпрос, който възниква във връзка със сравнително високия процент респонденти, които не са потърсили помощ във връзка с техните оплаквания е дали това не се дължи на затруднения достъп до здравни услуги за ИУН по принцип.

Данните показват, че само 40% от респондентите са посочили, че са здравноосигурени – дял сравним с посочените 39% в изследване сред ИУН през 2007 проведено в 8 български града (Русев, 2007). За сравнение дялът на лицата с непрекъснати здравноосигурителни права към 2011 е 83% от всички български граждани (МЗ, 2011). С други думи броят на здравноосигурените сред групата на ИУН е приблизително два пъти по-нисък от средното за страната. Съпоставката по здравноосигурителен статус ясно показва, че лицата със здравни осигуровки два пъти по-често търсят помощ от специалист при здравни оплаквания, докато другите предпочитат да се самолечат (Графика 3).



**Графика 3. Стъпки, предприети от ИУН във връзка със здравословни оплаквания в зависимост от здравноосигурителния им статус**

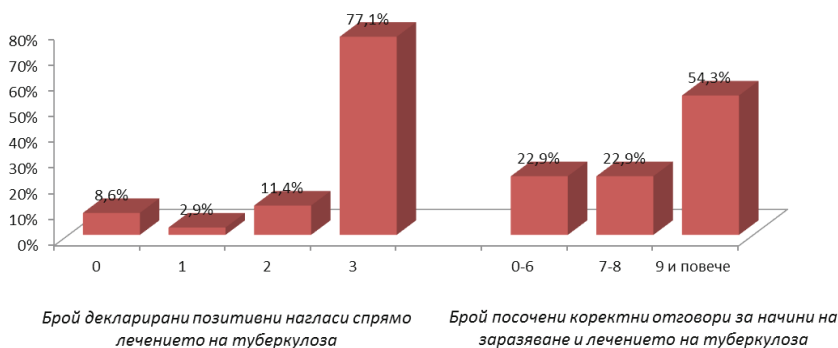
#### Барииери за достъп до здравни услуги

Дялът на ИУН посочили, че някога са били диагностицирани от лекар като болни от туберкулоза е 4%. Данните показват, че 83,3% от ИУН диагностицирани с туберкулоза са получили лечение. Наред с достъпа до лечение, също толкова важен е достъпът до изследвания за туберкулоза, тъй като именно ранната диагностика е призната като най-ефективната превенция срещу развитието на инфекцията. Сред основните методи за ранно откриване на туберкулоза (по-специално белодробна туберкулоза) е рентгеново изследване на гръдния кош.



Голямата част от ИУН – 91,5 % споделят, че са им правили такова изследване в някакъв момент от живота, като само 6,1% посочват, че никога не са им правили. От друга страна, сравнително малък брой – 11,9% от тях – са си правили такова изследване през последната година, а голям брой – почти 35% дори не си спомнят точната година.

По принцип ИУН с непрекъснати здравноосигурителни права посочват почти 2 пъти по-често, че са си направили рентгеново изследване през последната година, в сравнение с тези без здравни осигуровки – 25% от здравно осигурените са правили рентгеново изследване през 2012 срещу 16,9% от здравно неосигурените. По-детайлният анализ на профила на лицата, които са направили рентгеново изследване на бял дроб показва също ясни разлики по отношение на техните познания за заболяването, както и колко позитивни нагласи имат по отношение на лечимостта на заболяването, ефективността на наличното лечение и неговата достъпност.



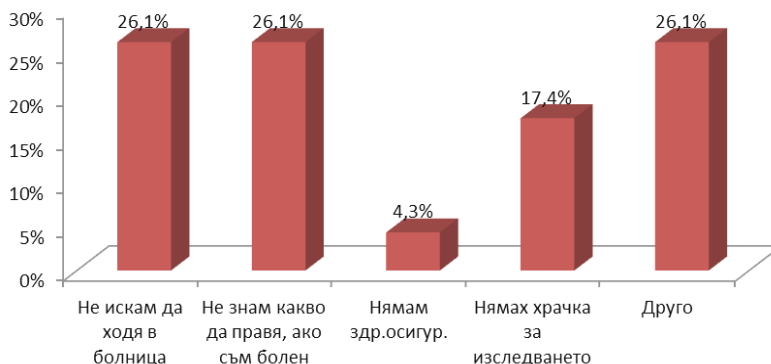
**Графика 4. Разпределение на ИУН направили рентгеново изследване през 2012 според нивото на познания относно туберкулоза и наличието на позитивни нагласи относно лечението**

За по-голямата част от респондентите достъпът до изследване за туберкулоза не представлява проблем и 91,6% посочват, че не е имало случаи, в които да са искали да си направят подобно изследване и по някаква причина да не са могли. Само 7,7% посочват случаи, в които са искали, но не са могли да си направят изследване.

Основните причини да не се направи изследване от лицата са нежеланието да се ходи в болница и незнанието какво да се прави в случай на установена болест. С други думи основните причини ИУН да не си правят профилактични изследвания в най-голяма степен отразяват негативни нагласи спрямо лечението, слаба информираност по отношение на заболяването и съществуващата възможност за безплатно лечение на туберкулоза в България (Графика 5). Сред по-



сочените причини да не е направено изследване е „нямах хрчка за изследването”, която насочва към това, че предлаганият в момента от неправителствените организации вариант за изследване за туберкулоза вероятно не е най-удачният за ИУН.



**Графика 5. Причини да не се направи изследване за туберкулоза последния път**

От изследването се установи, че:

- голямата част от инжекционно употребяващите наркотици знаят за заболяването (97% от ИУН) и (81,7 % от респондентите) вярно разпознават основният начин за заразяване;
- основни пропуски в знанията са свързани с възможните пътища за пренасяне на инфекцията и тези за мултирезистентна туберкулоза
- значителен брой ИУН не са наясно, че диагностицирането и лечението на туберкулоза в България са безплатни, независимо от здравно-осигурителния статус;
- значителен е делът на ИУН с висок риск от заболяване от туберкулоза;
- липсата на здравни осигуровки е основна причина да не се търсят и ползват на здравни услуги;
- негативни нагласи и липсата на информация все още са съществена бариера да се търси помощ при здравословни оплаквания насочващи към туберкулоза;
- сред основните причини да не се търси диагностика и лечение от туберкулоза са преди всичко свързани с нагласите и знанията на ИУН;
- лицата с повече знания за туберкулоза по-често се подлагат на прегледи и по-често търсят лечение.



Основната цел на настоящото проучване беда се проследят знанията и поведението на ИУН относно туберкулозата и ХИВ като се идентифицират бариерите за достъп до здравни услуги. Когато се говори за бариери за достъп до здравни услуги, се идентифицират три типа:

- социокултурни бариери (убеждения, нагласи и поведение);
- социоекономически бариери (липса на здравна застраховка, липса на доходи, липса на образование, липса на знания и информация);
- организационни бариери (работно време, време за чакане, отдалеченост, достъпност).

Данните от изследването проведено в рамките на България (Бургас и Варна) показват, че двете основни бариери остават социоекономическите и социо-културните. На практика прегледа на документацията, нормативната база и услугите предлагани в България в областта на туберкулоза са налични. Т.е. страната ни предлага необходимия набор от достъпни възможности за превенция, изследване, лечение и проследяване на заболяването, както към отделният индивид, така и към групата и/или общността. На фона на наличното – нарастващото социално изключване и маргинализиране на групата на инжекционно-употребяващите наркотици ги лишава от равен достъп до здравната система в България. Същевременно не по-малък проблем продължават да бъдат неправилни или негативни убежденията и нагласите сред голям дял от употребяващите наркотици. В резултат на това, въпреки че огромната част от групата има информация относно туберкулозата и лечението ѝ, поради собствените нагласи и убеждения на употребяващите те не търсят и не ползват съществуващите безплатни услуги и лечение на туберкулоза.

Така идентифицираните факти насочват и към възможните препоръки за преодоляване на така очертаните негативна ситуация и тенденции.

Първо, ясно се очертава нуждата от дългосрочни държавни политики, които да подобрят достъпа до здравни услуги на социално маргинализирани и изключени групи, каквито са инжекционно употребяващите наркотици.

Второ, сред основните цели, които следва да си поставят неправителствените организации, занимаващи се с превенция на туберкулоза сред групата на инжекционно употребяващите наркотици, са по-активна и целенасочена работа – от предоставяне на информация към консултиране и мотивиране да се използва съществуващата мрежа от безплатни услуги за диагностика и лечение на туберкулозата. Самостигматизацията, отричането на проблема, страхът от лечение са нагласи, които следва да бъдат внимателно адресирани от социалните и от здравните работници, като се избягва подхода на заклеймяване и обвинение.

Трета насока за бъдеща работа в социокултурен аспект е промяна на нагласите на институции и общественост към приемане на проблемите на различните уязвими групи, както и подобряване на комуникацията между институции и клиенти/пациенти.



### Литература:

1. MZ. Metodichno ukazanie za control na tuberkulozata v mestata za lishavane ot svoboda. 2009. [Online]  
Available at: [http://tbprogram.bg/images/mu/3\\_MU\\_TB\\_Control\\_Prisons.pdf](http://tbprogram.bg/images/mu/3_MU_TB_Control_Prisons.pdf)  
[Accessed 18 Февруари 2013].
2. MZ. Godishen doklad za sustoyaniето i tsyalostnata dejnost po zdravnoto osiguruyavane v R Bulgaria. 2011 [Online]  
Available at: [http://www.eama.bg/uploads/file/D\\_ZO\\_2011\\_09.2012.pdf](http://www.eama.bg/uploads/file/D_ZO_2011_09.2012.pdf)  
[Accessed 23 Февруари 2013].
3. Rusev, A. Lechenieto na narkomanii v Bulgaria – sustoyanie i problem. Sofiya, 2007
4. Vurleva, T. s.l.:s.n. 2011.
5. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance in Europe 2012. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 [Online]  
Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1203-Annual-TB-Report.pdf>  
[accessed 25 March 2012]
6. ECDC/WHO, 2012. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, Stockholm: ECDC. ECDC, 2010. Factsheet for professionals. [Online]  
Available at:  
[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/basic\\_facts/Pages/factsheet.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/basic_facts/Pages/factsheet.aspx)  
[Accessed 17 February 2013].
7. ECDC/EMCDDA. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC; 2011
8. Perlman DC, Salomon N, Perkins MP, Yancovitz S, Paone D, Des Jarlais DC. Tuberculosis in drug users. *Clin Infect Dis*. 1995;21(5):1253-64.
9. Selwyn PA, Hartel D, Lewis VA, Schoenbaum EE, Vermund SH, Klein RS, et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med*. 1989 Mar 2;320(9):545-50.
10. Des Jarlais, D.C., Perlis, T.E., Stimson, G.V., Poznyak, V., & WHO Phase II Drug Injection Collaborative Study Group. Using standardized methods for research on HIV and injecting drug use in developing/transitional countries: case study from the WHO Drug Injection Study Phase II. *BMC Public Health*, 6, 54. 2006.
11. Salomon, N., Perlman, D.C., Freidmann, P., Perkins, M.P., Ziluck, V., Des Jarlais, D.C., & Paone, D. Knowledge of tuberculosis among drug users relationship to return rates for tuberculosis screening at a syringe exchange. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 3, 229–235. 1999
12. Wolfe, H., Marmor, M., Maslansky, R., Nichols, S., Simberkoff, M., Des Jarlais, D.C., & Moss, A. Tuberculosis knowledge among New York City injection drug users. *American Journal of Public Health*, 85, 985–988, 1995.
13. WHO, 2012. Bulgaria: Tuberculosis profile. [Online]  
Available at: [www.who.int/tb/data](http://www.who.int/tb/data) [Accessed 22 January 2012].
14. WHO, 2012. Tuberculosis. Fact sheet N°104. [Online]  
Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>  
[Accessed 17 February 2013].