



Альянс
громадського здоров'я

Друге доповнене і перероблене видання

ПОЛІЦІЯ VS ВІЛ



Тренінговий модуль з профілактики ВІЛ-інфекції, а також питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії для роботи зі співробітниками Національної поліції України та інших силових структур

VS ВІЛ



Альянс
громадського здоров'я

ПОЛІ

НІВ

POLICE

VS

VS

ПОЛІЦІЯ VS ВІЛ

**ТРЕНІНГОВИЙ МОДУЛЬ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, А ТАКОЖ ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ
ТА ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ РОБОТИ ЗІ СПІВРОБІТНИКАМИ
НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ ТА ІНШИХ СИЛОВИХ СТРУКТУР**

ПОЛІЦІЯ VS

VS ВІЛ

Ч

ПОЛІЦІЯ VS

VS

CE

VS

НІВ

КИЇВ – 2023



Автори:

Олена Герман
Ірина Ломкова

Рецензенти і консультанти:

Марина Діденко
Галина Брульова
Андрій Толопило

Редактор: **Мирослава Андрущенко**

Верстка: **Ірина Сухомлинова**

Літредакція і коректура: **Олена Кожушко**

ПОЛІЦІЯ VS ВІЛ: Тренінговий модуль з профілактики ВІЛ-інфекції, а також питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії для роботи зі співробітниками Національної поліції України та інших силових структур / **Друге доповнене і перероблене видання.** – К .: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2023. – 126 с.



Видано за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за підтримки Глобального фонду.



ЗМІСТ

ВСТУПНЕ СЛОВО	4
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	5
НА ЩО СПИРАТИСЯ?	6
КОМУ І ЧОМУ ЦЕ ВИГІДНО?	8
З ЯКИМИ ТРУДНОЩАМИ ВИ МОЖЕТЕ ЗІТКНУТИСЯ ТА ЯК ІХ ПОДОЛАТИ	9
ТРЕНІНГ ЧИ ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАНЯТТЯ?	15
ДОКУМЕНТАЦІЯ І ЗВОРТНИЙ ЗВ'ЯЗОК	16
ТРЕНІНГ 1. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ СТОСУЄТЬСЯ УСІХ. МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	18
ТРЕНІНГ 2. ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПОЛІЦЕЙСЬКОГО НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПІД ЧАС КОМУНІКАЦІ З ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМИ ОСОБАМИ	29
ТРЕНІНГ 3. НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ І ВІЛ В УКРАЇНІ	34
ТРЕНІНГ 4. ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ.	43
ТРЕНІНГ 5. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ	57
ТРЕНІНГ 6. ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЗПТ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	68
ПІСЛЯМОВА	72
ДОДАТКИ	
ДОДАТОК 1. «ТРЕНІНГ ДЛЯ ЧАЙНИКІВ» АБО ЧЕК-ЛИСТИ ДЛЯ ТРЕНЕРІВ-ПОЧАТКІВЦІВ	73
ДОДАТОК 2. ДОТРЕНІНГОВА АНКЕТА	89
ДОДАТОК 3. ПІСЛЯТРЕНІНГОВА АНКЕТА	91
ДОДАТОК 4. ЗРАЗКИ ЛИСТІВ ДО ПОЛІЦІЇ ПРО СПІВПРАЦЮЗ7	94
ДОДАТОК 5. ПРИКЛАД ДОЗВОЛУ НА ФОТО- І ВІДЕОЗЙОМКУ	96
ДОДАТОК 6. ЗВІТ ТРЕНЕРІВ	97
ДОДАТОК 7. ПІДБІРКА ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СЛАЙДІВ	98
ТРЕНІНГ №1. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ СТОСУЄТЬСЯ УСІХ. МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	98
ТРЕНІНГ №2. ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПОЛІЦЕЙСЬКОГО НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПІД ЧАС КОМУНІКАЦІ З ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМИ ОСОБАМИ.	106
ТРЕНІНГ №4. ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ	116
ТРЕНІНГ №6. ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЗПТ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	120
ДОДАТОК 8. НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЩО СТОСУЄТЬСЯ СПОЖИВАЧІВ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН (СТАНОМ НА СІЧЕНЬ 2023 РОКУ)	122
ДОДАТОК 9. НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЯКА РЕГЛАМЕНТУЄ ЗАМІСНУ ПІДТРИМУВАЛЬНУ ТЕРАПІЮ	123
ДОДАТОК 10. НАВЧАЛЬНІ ВІДЕО	124
НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЗПТ ПРОПОНУЄ:	126



ВСТУПНЕ СЛОВО

Шановні колеги!

Ми представляємо вашій увазі нове видання тренінгового модулю, який узагальнює тривалий досвід проведення відповідних навчальних заходів для правоохоронних органів та інших силових структур силами громадських організацій за підтримки Альянсу.

Ідея та матеріали модуля були апробовані на тренінгу «Підвищення рівня обізнаності представників правоохоронних органів на регіональному рівні стосовно ВІЛ/СНІДу та ЗПТ», що відбувся за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» 10–13 березня 2020 року у Києві. Його ідеологами та тренерами стали Павло Скала, Олена Герман і Марина Діденко.

Реалії сьогодення, передусім війна росії проти України, викликали потребу дещо удосконалити та доповнити модуль. Тому представляємо вашій увазі друге доповнене видання, яке стане корисним у роботі. Ми не зупиняємось на досягнутому, тому розглядаємо його як гнучкий матеріал, який може постійно видозмінюватись – досвід нових тренінгів буде врахований у наступних виданнях тренінгового модулю.

Бажаємо успіху і очікуємо на ваші рекомендації та доповнення щодо даного посібника.

З повагою,

*Мирослава Андрущенко (МБФ «Альянс громадського здоров'я»)
та велика команда співавторів.*



СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
МВС	Міністерство внутрішніх справ
НУО	неурядова організація
ПОШ	пункт обміну шприців
УГН	уразливі групи населення
ЦГ	цільова група
ІТТ	ізолятор тимчасового тримання
ГУНП	Головне управління Національної поліції
ЗШ	зменшення шкоди
КК	Кримінальний кодекс України



НА ЩО СПИРАТИСЯ?

Отже, ви – співробітники громадської організації, які працюють у сфері профілактики ВІЛ серед уразливих груп населення в своєму місті. А відтак, рано чи пізно, особливо працюючи з відповідними категоріями людей, які вживають психоактивні речовини, обов'язково зіткнетеся з поліцією. У такому випадку набагато краще бути союзниками, оскільки і ви, і поліцейські виконуєте одне завдання – захищаєте громадян нашої країни... Тільки поліція захищає від усіх можливих небезпек і злочинів, а ви – від вірусів і ризиків для здоров'я. А якщо діяти спільно, то результат буде і швидшим, і ефективнішим.

У програмі навчання поліцейських є предмет, який називається «Наркотичні засоби, психотропні речовини та їх аналоги. Ознаки наркотичного сп'яніння», в рамках якого майбутніх захисників правопорядку вчать тому, які наркотичні речовини поширені в Україні та як вони виглядають, якими нормативно-правовими документами регулюється їх обіг та як зрозуміти, що людина вживає наркотики. Є в цьому предметі також розділ про зменшення шкоди і замісну підтримувальну терапію. Проте, враховуючи, який величезний обсяг знань має бути засвоєний майбутніми правоохоронцями за період свого навчання, ці розділи обмежені певними рамками.

Однак, приступаючи до виконання службових обов'язків, багато поліцейських так чи інакше стикаються і з пунктами обміну шприців, і з соціальними працівниками, і з мобільними амбулаторіями, і з пунктами видачі препаратів ЗПТ. І оскільки ефективна співпраця – наше спільне завдання, то з вашого боку буде правильним надати поліцейським додаткову інформацію про специфіку їхньої взаємодії з вами та клієнтами вашої організації. Це можна зробити кількома способами: наприклад, роздати буклети чи брошури, розвісити у поліцейських відділках плакати. А ще можна проводити інформаційні заняття або тренінги.

З ЧОГО Ж КРАЩЕ ПОЧИНАТИ ВАШУ ВЗАЄМОДІЮ?

Звичайно ж, з вивчення першооснови, у нашому випадку – законодавства України. І тут ключовим документом, що регулює необхідність співпраці, до 2018 року була Національна програма з протидії ВІЛ на 2014–2018 рр.,¹ а у даний час – Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року², затверджена Кабінетом Міністрів України. Проте, зверніть увагу: якщо в Програмі були вказані виконавці, в тому числі Міністерство внутрішніх справ і громадські організації, то Стратегія є більш глобальним документом і окреслює лише загальні завдання.

Для всіх громадських організацій, які реалізують проекти за підтримки Глобального фонду, важливо знати **Закон України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні»**³. Для поліції основним документом є **Закон України «Про Національну поліцію»**⁴, в якому ви можете спиратися на **статтю 11 «Взаємодія з населенням на засадах партнерства»**:

«1. Діяльність поліції здійснюється в тісній співпраці та взаємодії з населенням, територіальними громадами та громадськими об'єднаннями на засадах партнерства і спрямована на задоволення їхніх потреб.»

1 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

2 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#n11>

3 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4999-17>

4 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19>



Також у даному контексті важливою є [стаття 72 «Професійне навчання поліцейських»](#) цього ж Закону:

«1. Професійне навчання поліцейських складається із:

[...] 4) службової підготовки – системи заходів, спрямованих на закріплення та оновлення необхідних знань, умінь та навичок працівника поліції з урахуванням оперативної обстановки, специфіки та профілю його оперативно-службової діяльності».

Окрім цього, ви маєте бути готовими до того, що поліцейські будуть ставити запитання, які так чи інакше стосуються прав і обов'язків наркоспоживачів, соціальних працівників та громадських організацій. Ось приклади найбільш поширених запитань поліцейських на тренінгах: «*Чи може людина, яка приймає замісну підтримувальну терапію, керувати автомобілем і де це прописано?»*», «*Які повноваження мають соціалісти на вуличних маршрутах та які документи вони повинні мати при собі?»*», «*Які послуги програми зменшення шкоди надаються в Україні та на підставі яких нормативно-правових актів?»*», «*Якщо співробітник поліції зупинив на вулиці людину, яка є учасником замісної терапії і має при собі відповідні таблетки (бупренорфін чи метадон), але не має карти учасника та листка призначень, як діяти в такій ситуації?»*», «*Які методи лікування дійсно допомагають і працюють?»* тощо.

Звичайно ж, краще розпочати із чемного та аргументованого листа на адресу начальника вашого обласного Управління національної поліції, тому що саме воно здійснює загальне керівництво силами поліції та її ресурсами, в тому числі й кадровими. Також начальник обласного управління ставить пріоритетні завдання перед особовим складом, залучаючи працівників до процесу позапланового навчання. Контакти та адреси розташування обласних Управлінь національної поліції розміщено на офіційному сайті www.npu.gov.ua/kontakti

Також ви можете провести переговори із керівником Тренінгового центру Головного управління Національної поліції області, якщо така посада передбачена. У даному закладі проходить навчання діючих і нових співробітників, а також щорічне підвищення кваліфікації. Під час навчання у Тренінговому центрі поліцейські зосереджені на отриманні знань, не виконуючи при цьому службові завдання. Проведення тренінгів під час щорічного підвищення кваліфікації співробітників поліції є більш ефективним, ніж посередньо у територіальних підрозділах поліції впродовж робочого часу.

Зверніть увагу, Управління патрульної поліції є окремим структурним підрозділом і не підпорядковується Головному управлінню національної поліції області. Тому для проведення заходів для співробітників патрульної поліції необхідними є переговори з керівником даного підрозділу. Контакти патрульної поліції в областях за посиланням: <https://patrolpolice.gov.ua/contacts/>

У листі ви отримаєте змогу коротко викласти своє прохання щодо проведення інформаційних занять з поліцейськими, апелюючи до національного законодавства і обопільної зацікавленості. Якщо у вас є можливість – запишіться на прийом: так ви ще й познайомитеся з керівником (*паралельно наголошуючи на спільних інтересах*), який обговорить з вами перспективи співпраці та перенаправить до свого заступника, який відповідає за службову підготовку. Якщо ваші тренінги або інформаційні заняття будуть включені до «Плану службової підготовки» – наше вітання! Ви отримали можливість провести дані заходи.

Окремо рекомендуємо познайомитися та налагодити співпрацю зі співробітником Управління дотримання прав людини Національної поліції України. Це відокремлений підрозділ поліції, до функцій якого належить забезпечення та координація взаємодії підрозділів поліції з органами державної влади, міжнародними організаціями та національними неурядовими організаціями з питань дотримання прав людини, забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі, діяльності, пов'язаної із захистом персональних даних при їх обробці та системи автоматизованого обліку дій із затриманими особами. Співробітники відповідного управління можуть допомогти з організацією навчальних заходів для різноманітних підрозділів поліції, консультаціями щодо розташування та підпорядкування підрозділів поліції, а також відмінностей та функціоналу



поліцейських. Більш детально про управління та контакти працівників відділу уповноважених з контролю за дотриманням прав людини в поліцейській діяльності (з дислокацією в областях) Управління дотримання прав людини Національної поліції України можна знайти за посиланням: [Управління дотримання прав людини \(при.gov.ua\)](http://при.gov.ua)

Зразки таких листів ви знайдете у **Додатку 4** нашого модуля.

КОМУ І ЧОМУ ЦЕ ВИГІДНО?

«Обопільна вигода» – чудові слова, але надто загальні, такі ж, як і *«ми за мир у всьому світі»* та *«ми за все хороше і проти всього поганого»*. Проте, якщо ми плануємо розпочати співпрацю з поліцією, то необхідні більш вагомні та конкретні вислови і аргументи.

Під час проведення тренінгу для тренерів учасники і учасниці обговорювали питання: *«Яку вигоду поліція може отримати від НУО та що НУО можуть отримати від поліції?»*. Результатом стали наступні взаємовигідні пропозиції.

ЩО ПОЛІЦІЯ МОЖЕ ОТРИМАТИ ВІД ВЗАЄМОДІЇ З ГРОМАДСЬКИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ:

- додаткову інформацію щодо ВІЛ та наркозалежності;
- інформацію та алгоритми до- і постконтактної профілактики ВІЛ;
- підвищення рівня знань співробітників поліції, що сприятиме мінімізації порушень прав людини, зокрема наркозалежних та ВІЛ-позитивних;
- руйнування стереотипів, вироблення навичок особистої безпеки при виконанні службових обов'язків;
- PR в медіа про спільну діяльність з організаціями громадського сектору;
- виконання плану службової підготовки;
- підвищення захищеності особового складу поліції від ризиків випадкового інфікування ВІЛ при виконанні службових обов'язків;
- залучення вузьких фахівців до навчання поліцейських (*наркологи, інфекціоністи та ін.*);
- інформаційні та роздаткові матеріали (*тести на ВІЛ, презервативи, лубриканти*);
- допомога у створенні та налагодженні системи переадресації й взаємодії з іншими державними організаціями;
- перенаправлення наркозалежних на пункти обміну шприців або пункти ЗПТ.

ЩО ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ МОЖУТЬ ОТРИМАТИ ВІД ВЗАЄМОДІЇ З ПОЛІЦІЄЮ:

- важливих союзників у виконанні Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- «спокій» на пунктах обміну шприців;
- безпеку для співробітників НУО під час роботи;
- знання про специфіку роботи різних поліцейських підрозділів;
- забезпечення дотримання прав уразливих груп населення (УГН);
- створення і підтримка системи перенаправлення для клієнтів організації.



Звичайно, це далеко не весь перелік взаємних плюсів, але його можна продовжити, базуючись на пріоритетах роботи вашої організації.

Іноді ми чуємо, що деякі організації намагаються розпочати свою роботу з претензій до поліції: *«Затримали клієнта, який прямував на ПОШ; обшукали соціального працівника; вилучили таблетки ЗПТ у клієнта з аптечної видачі»* тощо. Чи буде ефективним співробітництво, яке починається з претензій? Навряд. Перегляньте наші аргументи та пропозиції ще раз. Вочевидь ви обов'язково знайдете серед них такі, що допоможуть розпочати вашу роботу з конструктиву, зробивши її тривалою та ефективною.

З ЯКИМИ ТРУДНОЦЬМИ ВИ МОЖЕТЕ ЗІТКНУТИСЯ ТА ЯК ІХ ПОДОЛАТИ

На жаль, і під час підготовки, і під час проведення тренінгів для поліції ви можете зіткнутися з труднощами. Це може статися на будь-якому з трьох етапів: планування, підготовки, проведення. Однак про це ми також подбали і розробили для вас підказки – як можна вийти з тієї чи іншої ситуації.

Уважно перечитайте таблицю, і тоді подібні ситуації не стануть для вас проблемою у наступному.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТРУДНОЦІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ТРЕНІНГУ

СКЛАДНІСТЬ	ЩО РОБИТИ
Важко зібрати необхідну для заняття кількість осіб (<i>висока зайнятість поліцейських</i>)	Визначити перелік підрозділів поліції та мінімальну кількість учасників, направити лист керівнику ГУНП, запропонувати конкретну дату та час проведення заходу
Зміна керівництва в регіональному управлінні	Знову почати зі знайомства, за можливості – попросити рекомендації у попереднього начальника, за наявності взяти з собою спільні матеріали – статті, звіти, фотографії, а також попередній лист узгодження, що буде достатньо для налагодження нових взаємовідносин
Перенесення дати тренінгу в зв'язку із незапланованими заходами поліції	На жаль, навряд чи вийде вплинути на такі події, тому краще планувати так, щоб можна було всі витрати оплачувати після проведення заходу (<i>оренду залу, перерву на каву або обід</i>), а скасовувати без штрафів. Не плануйте заходи на останній тиждень місяця та перший тиждень після завершення кварталу, зазвичай в цей період найвищий рівень навантаження, звітність
Надане управлінням поліції приміщення не пристосоване до умов проведення тренінгу	Попросіть оглянути приміщення заздалегідь. Якщо воно не підходить для ваших цілей, то можна попросити інше, або ж провести тренінг у своєму приміщенні, адаптувати програму тренінгу. Запитайте, чи можна використати приміщення Тренінгового центру ГУНП для проведення заходу, зазвичай це облаштовані аудиторії з необхідним обладнанням
Внутрішній розпорядок «ламає» тренінговий розклад (<i>шикування під час тренінгу</i>)	Обов'язково уточніть, чи не заплановані якісь внутрішні заходи на час проведення вашого тренінгу. До цього краще підлаштуватися і врахувати на майбутнє
Не всі поліцейські дозволяють себе фотографувати	Це їхнє право. Для звіту щодо проведення тренінгів вам буде достатньо фотографій, зроблених зі спини. А для статті на сайт чи у соціальні мережі можуть фотографуватися лише бажуючі

Ще кілька слів щодо **фотографування**. Всі учасники та учасниці ваших тренінгів мають право не фотографуватися, якщо вони цього не хочуть. А з тими, хто не заперечує, необхідно підписувати «Інформовану згоду на фото- і відеозйомку», тому що це не просто вияв ввічливості, а й дотримання законодавства України. В даному випадку – **Цивільного кодексу України**⁵

Стаття 307. Захист інтересів фізичної особи при проведенні фото-, кіно-, теле- та відеозйомок

1. *Фізична особа може бути знята на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку лише за її згоди. Згода особи на знімання її на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку припускається, якщо зйомки проводяться відкрито на вулиці, на зборах, конференціях, мітингах та інших заходах публічного характеру.*

ТРЕНЕРСЬКІ ТРУДНОЩІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЗАХОДУ

СКЛАДНІСТЬ	ЩО РОБИТИ
Не вибудовується чітка тренінгова структура	До підготовки програми тренінгу підключити інструмент 90:20:8 ⁶
Труднощі з пошуком місця проведення	Попередньо узгоджувати місце проведення тренінгу (узгодити з керівництвом або орендувати відповідне приміщення на потрібну дату)
Підбір контенту тренінгу, інформаційної частини	Подача інформації з урахуванням специфіки ЦГ (патрульні, співробітники ІТТ, оперативники та ін.). Порадьтеся із колегами з інших областей, попросіть інформаційні матеріали у фахівців
Різке скорочення плану тренінгу (ви приходите, а вам кажуть: «Вибачте, ми не можемо відпустити їх на три години, як ви просили, а тільки на півтори»)	Мати план Б. Підготувати «розширену» та «скорочену» тренінгові програми, щоб працювати по тій, яка більше відповідає часовим рамкам
Багато матеріалу, мало часу (невміння вкласти великий обсяг вихідного теоретичного матеріалу в рамки невеликого тренінгу)	Розставити пріоритети і планувати точний час у програмі за блоками
Вільний час тренера не співпадає з пропозиціями поліції про час проведення тренінгу	Шукати компроміс, визначити дату, яка підходить обом сторонам. За неможливості досягнення компромісу – шукати іншого тренера
Учасники не мають достатньо специфічних знань, неправильно вживають поняття або термінологію	Якщо учасники не мають достатньо знань – це означає, що тренінг буде їм корисний. Проводимо дотренінгове анкетування, потім, під час знайомства, другий тренер аналізує анкети і надалі дає інформацію, заповнюючи прогалини. Обговоріть термінологію, розшифруйте аббревіатури
Складно передбачити кількість учасників (багато або мало)	Пишемо лист на начальника ГУНП області, йдемо до нього і аргументуємо важливість заходу, намагаємося погодити кількість учасників заздалегідь. Додатково, за кілька днів до тренінгу, можна попросити список учасників тренінгу. Ви нагадуєте про захід та керівник остаточно визначає перелік учасників

⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

⁶ Інструмент 90:20:8. Один навчальний модуль не повинен тривати більше 90 хв. Кожні 20 хв. треба міняти темп і методи навчання. Кожні 8 хв. залучати учасників до процесу навчання. Із матеріалів «The Trainer's Handbook for Participative Learning Paperback» Fredric H. Margolis, Bonnie Swan



А для того, аби у вашому випадку все відповідало нормам закону, можете скористатися зразком інформованої згоди на фото- та відеозйомку, який ви знайдете в Додатку 3.

Говорячи про **особливості цільової** групи, ми маємо на увазі також приналежність учасників до того чи іншого підрозділу поліції. Це пов'язано з різними функціональними обов'язками різних відділень, і в цьому випадку найбільш ефективним тренінг буде тоді, коли учасники відразу розумітимуть, як застосовувати на практиці ті знання, які ви їм даєте.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ НА ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ У РІЗНИХ ПІДРОЗДІЛАХ, ЯКІ СФОРМУЛЮВАЛИ УЧАСНИКИ ТРЕНІНГУ ДЛЯ ТРЕНЕРІВ:

ДІЛЬНИЧНІ ПОЛІЦЕЙСЬКІ

ВІК: 20 років і старші.

ЗАВДАННЯ: реагування на заяви і повідомлення про правопорушення, побутові конфлікти, профілактична робота з особами, які вийшли з місць позбавлення волі, ведення поліцейським обліку осіб, які проживають на території його ділянки, обмін інформацією з іншими відділеннями. Вони *не проводять* обшуків.

СТЕРЕОТИПИ: виявити, спіймати, притягти до відповідальності. «Всі наркозалежні продають наркотики і скоюють злочини».

НА ЩО РОБИТИ АКЦЕНТ: на концепцію захворювання і ЗПТ, вплив профілактики та участі в програмах ЗПТ на зниження поведінкових інцидентів з боку наркозалежних на території обслуговування, притягнення до відповідальності за порушення прав людини.

РЕКОМЕНДОВАНІ МЕТОДИ РОБОТИ: метод кейсів і рольова гра.

КРИМІНАЛЬНА ПОЛІЦІЯ

ВІК: різний, важливішим є досвід роботи.

ЗАВДАННЯ: боротьба зі злочинністю, попередження, виявлення і розкриття кримінальних злочинів, планові показники (розкриття злочинів будь-якими способами).

СТЕРЕОТИПИ: розкриття злочинів будь-якою ціною, спосіб мислення, професійна деформація.

НА ЩО РОБИТИ АКЦЕНТ: на особисту безпеку поліцейських під час виконання завдань.

РЕКОМЕНДОВАНІ МЕТОДИ РОБОТИ: сторітеллінг від тренера.



СЛІДЧІ

ВІК: різний, важливішим є досвід роботи.

ЗАВДАННЯ: збір та перевірка доказів, з метою попередження, запобігання та розкриття злочинів, планові показники (розкриття злочинів за будь-яку ціну).

СТЕРЕОТИПИ: спосіб мислення, професійна деформація.

НА ЩО РОБИТИ АКЦЕНТ: притягнення до відповідальності за порушення прав людини.

РЕКОМЕНДОВАНІ МЕТОДИ РОБОТИ: метод кейсів, авторитет тренера.

СПІВРОБІТНИКИ ІЗОЛЯТОРІВ ТИМЧАСОВОГО ТРИМАННЯ

ВІК: різний.

ЗАВДАННЯ: охорона осіб, які утримуються в ІТТ, забезпечення режиму та умов утримання, в тому числі санітарно-медичних вимог.

СТЕРЕОТИПИ: упереджене ставлення до наркоспоживачів, зверхнє відношення до затриманих.

НА ЩО РОБИТИ АКЦЕНТ: професійне вигорання, безпека співробітників ІТТ, попередження інфікування, Наказ від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії» в частині ІТТ⁷ (п.п. 3.2, 3.3 Наказу).

РЕКОМЕНДОВАНІ МЕТОДИ РОБОТИ: сторітеллінг, вправи на формування толерантності та коректної лексики.

ПАТРУЛЬНІ ПОЛІЦЕЙСЬКІ

ВІК: молодь, 20–35 років.

ЗАВДАННЯ: патрулювання вулиць, охорона громадського порядку під час масових заходів, першими виїжджають на місця злочинів, робота на викликах, робота у Front office. управліннях.

СТЕРЕОТИПИ: найменш схильні серед інших підрозділів до формування стереотипів.

НА ЩО РОБИТИ АКЦЕНТ: особиста безпека патрульних під час затримань, поверхневої перевірки підозрюваних, особистого огляду та огляду речей, інформація про ВІЛ, ТБ, ВГС, ЗПТ (зміст програми та отримання препарату на руки), притягнення до відповідальності за порушення прав людини.

РЕКОМЕНДОВАНІ МЕТОДИ РОБОТИ: інтерактивні вправи, моделювання ситуацій.



ТРЕНЕРСЬКІ ТРУДНОЩІ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЗАХОДУ

СКЛАДНІСТЬ	ЩО РОБИТИ
Не пристосоване для тренінгу приміщення	Приїхати раніше, перевірити техніку, взяти з собою подовжувач, інші необхідні гаджети
Втома учасників (якщо поліцейські прийшли на тренінг після чергування)	Виділити найважливіше з теми, повторити декілька разів у різних варіаціях
Велика кількість учасників	Переформатувати тренінг в інформаційне заняття
Важко утримувати увагу	Використовувати інструмент 90:20:8, енержайзери, інтерактивні вправи для постійного залучення аудиторії
Відсутність мотивації учасників	Почати з особистих інтересів: які вигоди кожен і кожна з учасників отримують на цьому тренінгу для себе
Не працює мультимедійна техніка, вимкнули світло	Перевіряти заздалегідь. Адаптувати теоретичний матеріал так, щоб викласти його без презентації. Мати в наявності маркери і папір для фліпчарту
Зміна учасників (цільова аудиторія), наприклад, очікували слідчих, а прийшли дільничні	Розуміти відмінності між цільовими аудиторіями (див. вище) і адаптувати тренінг до потреб учасників
Переведення питань на більш актуальні для групи теми	Виявити потребу, сформулювати запит, підготувати наступний тренінг на тему запиту
Учасники не можуть бути присутніми на тренінгу повний час (виклик на роботу)	Мати друковані матеріали або матеріали в електронному вигляді для розсилки учасникам
Присутність керівного складу на тренінгах	Прийняти на початку тренінгу правила роботи в групі, зробити акцент на рівності всіх учасників
Повітряна тривога	Заздалегідь дізнайтесь про наявність укриття в приміщеннях та/або неподалік. Під час обговорення правил проговорити ваші дії під час оголошення повітряної тривоги. Якщо приміщення підвальне та безпечне, запитайте учасників, чи зручно продовжувати навчання

Усі тренери відзначають як одну з найбільших проблем під час проведення тренінгів наявність так званих «важких учасників». Вони можуть бути різними: не вмотивованими до участі, занадто балакучими, занадто мовчазними, «експертами», які знають більше за вас і т. ін. Нижче ми наводимо найбільш поширені типи, що зустрічаються на тренінгах.



ТРУДНОЩІ В РОБОТІ ЗІ СКЛАДНИМИ УЧАСНИКАМИ

СКЛАДНІСТЬ	ЩО РОБИТИ
Учасник багато (<i>і часто не по темі</i>) говорить	Дати індивідуальне завдання або поставити на чолі малої групи при виконанні вправи
Має свою, часто упереджену думку щодо теми тренінгу і людей з наркозалежністю	Розкривати тему, оперуючи реальними цифрами і фактами. Використовувати такі методи, як дискусія, порівняльна характеристика, кейси. Можна нагадати про толерантність та заборону дискримінації з боку поліцейських
Недооцінювання тренера – представника НУО	Підготувати інформацію про себе, свій статус, досвід
Учасник часто ставить провокаційні запитання або такі, що не стосуються теми	Відповідати на такі запитання тільки під час перерви, не давати збивати себе з теми тренінгу
Учасник перекидає свою відповідальність на прогалини в законодавстві	Чітко володіти законодавством, що стосується теми тренінгу



Сподіваємося, вищерозглянуті складнощі та способи їх подолання дадуть вам змогу провести тренінги повністю теоретично озброєними.





ТРЕНІНГ ЧИ ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАНЯТТЯ?

Це одне із найскладніших питань, яке вам доведеться вирішувати, іноді за п'ять хвилин до початку заходу. Однак при правильному підході і тренінг, і інформаційне заняття матимуть свої особливості, але будуть цікавими, захоплюючими і пізнавальними.

Для початку розглянемо **характеристики обох методів подачі інформації**.

ХАРАКТЕРИСТИКА	ТРЕНІНГ	ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАНЯТТЯ
Кількість учасників	До 25	Необмежена
Час проведення	Будь-який	Будь-який
Вимоги до приміщення	Рухомі меблі, які можна переставляти	Підійде клас або лекційний зал зі стільцями і партами
Інтерактивність	Обов'язкова, включення рухових вправ	Досягається іншими методами, наприклад «запитання – відповідь», демонстрація тощо
Відпрацювання навичок	Вирішується за рахунок вправ	Береться до уваги лише сумлінність учасників
Побудова програми	Вимагає обов'язкових пунктів: знайомство, перевірка рівня знань, очікування тощо	Простіша в побудові, тренінгову частину можна пропустити, замінивши інтерактивною лекцією
Зворотний зв'язок	Має бути обов'язково, причому активний	Необхідний, але може бути мінімальним
Оцінка рівня знань	Обов'язкова	Обов'язкова

В результаті, проаналізувавши за цією таблицею, яких умов для проведення заходу в наявності більше, ви зможете зробити вибір на користь тієї чи іншої форми навчання.



У будь-якому випадку ми закликаємо вас до того, аби ваш захід – тренінг, семінар чи лекція – був інтерактивним, цікавим, і головне – ефективним.



ДОКУМЕНТАЦІЯ І ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК

Для звітності щодо проведення тренінгу або будь-якого іншого групового заходу вам необхідно буде підготувати наступні документи:

1. Програму тренінгу.
2. Список учасників (з підписами і контактною інформацією).
3. Матеріали тренінгу (презентації, роздаткові матеріали, відскановані до- і післятренінгові анкети).
4. Звіт тренерів.
5. Фотографії.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ НА НАСТУПНЕ:

- Приклади програм для різних тренінгів ви знайдете нижче, проте їх можна змінювати, роблячи акцент на найбільш актуальних саме для вас темах. За необхідності – погоджуйте програму тренінгу зі своїми донорами або ж із керівництвом поліцейського управління.
- Список учасників має бути охайно оформленим: якщо ви знаєте склад учасників поіменно, наберіть список. Якщо немає – просіть учасників писати розбірливо. У будь-якому випадку підписи про участь ставляться від руки, а якщо людина відсутня, то замість підпису ставиться прочерк. Попросіть учасників надати контактну інформацію.
- Прикладіть до пакету документації основні матеріали: презентації, друковані матеріали, якщо ви готуєте, відскановані або проаналізовані до- та післятренінгові анкети.
- Тренерський звіт можете підготувати за формою, запропонованою вам у [Додатку 6](#).
- Зробіть фото учасників. Для донорів часто достатньо фото «зі спини», (аби у кадр потрапили всі, хто бере участь), щоб було зрозуміло, яка кількість людей була присутня на вашому тренінгу. Для оприлюднення інформації про проведений тренінг/інформаційне заняття потрібно буде кілька виразних, якісних фотографій (якість не менше 300 dpi, не стиснуті в процесі передачі у месенджерах), у тому числі фінальну – з сертифікатами. Прикладіть їх до звіту, це візуалізує для донора вашу роботу. Увага! Якісне фото не може бути розміром менше 1 МБ. Якщо ви пересилаєте його через Viber чи інші месенджери, програми стискають фото, роблячи його не придатним для друку і веб-сторінок. Пересилайте фото як файловий додаток до електронного листа або через Telegram (також як файловий додаток).



**СТОСОВНО ЗВОРТНОГО ЗВ'ЯЗКУ, ТО ВІН МОЖЕ ІСНУВАТИ В КІЛЬКОХ ВАРІАНТАХ.
ВИБЕРІТЬ ДЛЯ СЕБЕ НАЙБІЛЬШ ПРИЙНЯТНИЙ:**

1. Лист подяки керівнику Управління. Передусім, це прояв поваги, а також надання підсумків процесу навчання особового складу поліції.
2. PR спільної діяльності в ЗМІ, на сайтах, в соціальних мережах. Якщо є можливість – запрошуйте телебачення, робіть репортажі. Розміщуйте сюжети або статті на ваших медіа-ресурсах та на медіа-ресурсах поліції. Зараз практично кожне управління має власну сторінку в фейсбуці, інстаграмі, телеграмі. Допоможіть одне одному – продемонструйте співпрацю, зробіть спільний пост.
3. Обов'язково зробіть кілька якісних фотографій на фотоапарат (або на телефон, де в налаштуваннях виставлена висока якість). Якщо донор захоче розмістити ваші фото в своїх публікаціях, мати якісні фото – у ваших інтересах.

На цьому ми завершимо теоретичну частину нашого посібника і перейдемо до практичної.

У ній ви знайдете приклади шести тренінгів кожний тривалістю від трьох до шести годин. Тривалість залежить від кількості учасників, технічних засобів та головне – від інформаційної наповненості. Звичайно, можна розширювати матеріал, доповнювати його або брати частину матеріалу з одного тренінгу, а частину – з іншого. У будь-якому випадку намагайтеся дотримуватися правил проведення тренінгу (або інформаційного заняття, якщо у вас не буде можливості провести саме тренінг).

Бажаємо успіху!





ТРЕНІНГ №1.

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ СТОСУЄТЬСЯ УСІХ. МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ВІЛ- ІНФЕКЦІЮ

МЕТА: підвищити рівень знань поліцейських щодо основних понять ВІЛ/СНІД та епідеміологічної ситуації в Україні.

ЗАВДАННЯ:

1. Розширити знання учасників і учасниць тренінгу стосовно понять ВІЛ та СНІД, шляхів передачі ВІЛ та ризиків інфікування на робочому місці.
2. Надати інформацію про стан епідемії ВІЛ/СНІД в Україні.
3. Подолати стереотипи щодо ВІЛ-інфекції через розбір міфів та фактів про ВІЛ/СНІД.

РЕСУРСИ: ноутбук, проектор, аудіоколонки, картки з ситуаціями, відеофрагменти, фліпчарт та папір для нього.

ПРОГРАМА:

ЧАС	ТЕМА	ТРЕНЕР
09.00 – 09.10	Привітання тренерів, обговорення мети і завдань тренінгу	
09.10 – 09.30	Знайомство, очікування групи, правила роботи	
09.30 – 10.30	Загальні відомості про ВІЛ/СНІД Вправа «Найрозумніший»: огляд загальної ситуації з ВІЛ в Україні	
10.30 – 11.45	Шляхи передачі ВІЛ та ризики інфікування на робочому місці	
11.45 – 12.15	Перерва	
12.15 – 12.45	Анкета «Міфи та факти про ВІЛ- інфекцію»	
12.45 – 13.15	Вправа «Небезпечно – безпечно»	
13.15 – 14.00	Підбиття підсумків тренінгу, післятренінгове анкетування, вручення сертифікатів	

Для підготовки слайдів презентації ви можете скористатися підбіркою інформації у [Додатку 7](#).

Підбірка корисних **відеороликів**, під час перегляду яких учасники тренінгу отримують багато корисної інформації:

- «Що таке ВІЛ?» <https://youtu.be/1eOXssm xmmg>
- «Що таке ВІЛ та як він передається?» <https://youtu.be/twsOB8DhP70>
- «ВІЛ та СНІД – міфи та реальність» https://youtu.be/K6cHus0_6vU



ХІД ТРЕНІНГУ:

1. ПРИВІТАННЯ ТРЕНЕРІВ, ОБГОВОРЕННЯ МЕТИ І ЗАВДАНЬ ТРЕНІНГУ

- Привітайтеся з учасниками. Якщо є така можливість, перед початком тренінгу запросіть когось із керівників підрозділу – це підсилить усвідомлення важливості даного навчального заходу.
- Зробіть окремий слайд, на якому будуть висвітлені мета і завдання тренінгу, щоб не тільки проговорювати інформацію, а й закріплювати її візуально.
- Виберіть 2–3 свої тренерські статуси, які необхідно підкреслити саме для цієї аудиторії. Якщо вам зручно, включіть цю інформацію також в презентацію.

ПРИКЛАД ПРЕЗЕНТАЦІЇ ТРЕНЕРА



МАРИНА ДІДЕНКО

- Тренерка
- Психологиня
- Кандидатка психологічних наук
- Викладачка предмету «Толерантність та недискримінація» для патрульної поліції
- Викладачка ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України

2. ЗНАЙОМСТВО, ОЧІКУВАННЯ ГРУПИ, ПРАВИЛА РОБОТИ

Оскільки тривалість тренінгу обмежена, спробуйте поєднати ці завдання або зробити їх оптимальними за часом.

ЗНАЙОМСТВО І ОЧІКУВАННЯ

ВАРІАНТ 1:

запропонуйте кожному учаснику/учасниці назвати своє ім'я та озвучити бажання щодо нових знань, які хотілося б почути на тренінгу.

ВАРІАНТ 2:

роздайте учасникам стікери і запропонуйте їм написати на них протягом 3-х хвилин свої очікування. Зберіть стікери, віддайте другому тренеру. Попросіть учасників представитися і додати до свого імені, наприклад, рису характеру, яка починається на ту ж літеру, що й ім'я.

**ВАРІАНТ 3** (ЯКЩО ВИ ПРОВОДИТЕ ПОВНОЦІННИЙ ДЕННИЙ ТРЕНІНГ):

намалюйте дерево на фліпчарті, роздайте учасникам стікери і запропонуйте їм написати на них протягом 3-х хвилин своє ім'я та одне питання чи тему, яке їх найбільше зацікавило з тих, що ви зазначили на слайді з темами та завданнями тренінгу. По черзі, всі учасники клеять стікери на намальоване дерево, називаючи своє ім'я та питання. Таким чином ви отримаєте перелік питань, на які необхідно звернути увагу більше під час навчання. В кінці тренінгу роздайте учасникам стікери і запропонуйте їм написати на них протягом 3-х хвилин відповідь на своє питання та приклеїти на намальоване дерево. У висновку зазначте, що відповіді на запитання учасників – це «плоди» навчання, які будуть корисні для роботи та життя загалом.

ІНШІ ВАРІАНТИ:

показати на пальцях (від 1 до 10) рівень своїх знань про ВІЛ-інфекцію, поставити запитання щодо теми тренінгу, на який учасники давно хотіли отримати відповідь.



Правила, у разі короткого тренінгу, краще запропонувати учасникам вже готові (заздалегідь написані на аркуші фліпчарту). Максимальна кількість правил – 5. Виберіть їх для себе зі списку нижче, напишіть або намалюйте піктограмами.

ПРИБЛИЗНИЙ НАБІР ПРАВИЛ:

- Телефони перевести у віброрежим.
- Правило піднятої руки.
- Говорити по черзі.
- Правило «вільної ноги» (можливість залишити аудиторію).
- Активна участь.
- Я – висловлювання, вміння говорити про свої почуття.
- Правило «пирого» (кожному учаснику або учасниці – однаковий час і увага).
- Повага до позиції інших.
- Правило «СТОП» (право тренера зупинити вправу або дискусію). Зверніть особливу увагу на це правило, якщо у вас велика або складна аудиторія. Це дозволить спокійно залагоджувати можливі конфлікти, не викликаючи негативної реакції учасників.
- Алгоритм дій під час повітряної тривоги.



3. ВПРАВА «НАЙРОЗУМНІШИЙ», ОГЛЯД ЗАГАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ В УКРАЇНІ

Звичайно ж, ви можете підготувати інформаційну презентацію про ситуацію з ВІЛ в Україні, але в такому випадку це буде звичайна лекція. Щоб зробити її інтерактивною, підготуйте презентацію і запитання до неї.

Лекцію тоді можна побудувати наступним чином: тренер ставить запитання учасникам (*приблизний список ви знайдете нижче*), вони, своєю чергою, намагаються на них відповісти (*включіть момент змагання, підготуйте невеликі призи для тих, хто дасть найбільше правильних відповідей*). Для підтвердження чи заперечення інформації, яка буде у відповідях, підготуйте слайди з коректною інформацією.

В результаті схема проведення вправи буде дуже простою: запитання – піднята рука – відповідь – бал за правильну відповідь – слайд презентації для підтвердження.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ УЧАСНИКІВ (ПРИБЛИЗНИЙ СПИСОК):

1. Що таке ВІЛ?
2. Чим ВІЛ відрізняється від СНІДу?
3. Які шляхи передачі ВІЛ ви знаєте?
4. Чи можна інфікуватися ВІЛ через укуси комара?
5. Чи може ВІЛ-інфікована жінка народити здорову дитину?
6. Чи можна інфікуватися ВІЛ під час поцілунку?
7. Через який проміжок часу після інфікування можна дізнатися, що у нього/неї ВІЛ?
8. Чи може одна людина інфікувати іншу, якщо поточні аналізи не показують, що він/вона хворий/а на ВІЛ-інфекцію?
9. Чи існують ліки від ВІЛ-інфекції?
10. Як довго можуть жити люди з діагнозом ВІЛ?
11. Скільки в Україні ВІЛ-позитивних людей?
12. Скільки ВІЛ-позитивних людей у нашому місті/області?
13. Кого можна віднести до «груп ризику» щодо ВІЛ-інфекції?



Таким чином, ви не лише дізнаєтесь рівень знань учасників, а й надасте достовірну інформацію та залучите їх до активної роботи. Актуальна інформація щодо епідеміологічної ситуації із поширенням ВІЛ в Україні станом на 2022 рік розміщена на сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України [Статистика з ВІЛ/СНІДу | Центр громадського здоров'я \(phc.org.ua\)](https://phc.org.ua)



4. АНКЕТА «МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ»

Тренер роздає анкети і дає завдання самостійно їх заповнити. Важливо попередити, що за цими анкетами не буде проводитися оцінювання знань учасників. Необхідно акцентувати, що на питання треба відповідати словами **«вірно»** або **«невірно»**. Відповіді **«так»** чи **«ні»** іноді не відображають суті. На заповнення виділяється не більше 10 хвилин. У разі потреби тренер може підійти до учасників для роз'яснення завдання індивідуально.

Через 10 хвилин запропонуйте учасникам обговорити ті питання, які могли б викликати труднощі з відповідями. Особливу увагу варто звернути на наступні питання:

1. Людина може пройти тестування на ВІЛ, яке буде мати «негативний» результат, але все ж бути інфікованою на ВІЛ.
2. ВІЛ-інфіковані люди виглядають дуже схудлими та хворими.
3. Ви можете інфікуватися ВІЛ через укуси комара.
4. Безпечно обіймати хворих на СНІД.
5. ВІЛ завжди передається від матері до її новонародженої або ненародженої дитини.
6. Людина, яка захворіє на СНІД, звичайно вмирає в термін від 6 місяців до 2 років.
7. Є вакцина, щоб захистити людей від ВІЛ-інфекції.

Вищеперелічені питання в анкеті з відповідями помічені зірочкою (*ці питання рекомендовані ВООЗ для обговорення з аудиторією*).

Після обговорення, надайте кожному анкету з відповідями, запропонуйте звірити відповіді. Обидві анкети залишаються учасникам.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ПРОБЛЕМИ ВІЛ/СНІДУ

Вкажіть **«правильно»** або **«неправильно»** праворуч.

1.	Людина може пройти тестування на ВІЛ, яке буде мати «негативний» результат, але все ж бути інфікованою на ВІЛ	
2.	Ви можете інфікуватися ВІЛ, використовуючи туалетне сидіння, яким користувалася людина, що хворіє на СНІД	
3.	Ви можете заразитися ВІЛ, якщо будете пити з того ж посуду або фонтанчика, з якого пила людина, що хворіє на СНІД	
4.	ВІЛ знайдений у спермі, виділеннях з піхви та крові	
5.	ВІЛ-інфіковані люди виглядають дуже виснаженими	
6.	Деякі люди були інфіковані ВІЛ, плаваючи у тій же воді, що й люди хворі на СНІД	



7.	Ви можете інфікуватися ВІЛ через укуси комара	
8.	Хворий на СНІД може розповсюджувати ВІЛ-інфекцію під час кашлю	
9.	Не існує способу «вбити» ВІЛ на голці, яку використовують для введення наркотику	
10.	Дитина може отримати ВІЛ-інфекцію від матері під час вагітності, пологів або годування груддю	
11.	Не існує способів визначити, чи інфіковані ви на ВІЛ	
12.	Безпечно обіймати хворих на СНІД	
13.	Можна вилікуватися від СНІДу, якщо регулярно приймати ліки, які прописав лікар	
14.	ВІЛ завжди передається від матері до її новонародженої або ненародженої дитини	
15.	ВІЛ може передаватися через одяг хворого на СНІД	
16.	Заняття сексом під час менструального циклу підвищують ризик інфікування ВІЛ	
17.	Можна заразитися ВІЛ, поранивши шкіру ножом або лезом бритви, яке було використане ВІЛ-інфікованою людиною	
18.	Людина, яка хворіє на СНІД, звичайно вмирає в термін від 6 місяців до 2 років	
19.	Людина може стати розповсюджувачем ВІЛ-інфекції тільки тоді, коли вона хвора на СНІД	
20.	Аналіз на ВІЛ виявляє вірус ВІЛ	
21.	Є вакцина, щоб захистити людей від ВІЛ-інфекції	
22.	Якщо людина має ІПСШ, то її шанси бути інфікованою ВІЛ збільшуються	
23.	СНІД зумовлений ВІЛ	
24.	Були повідомлення про випадки, коли ВІЛ передавався через поцілунки	
25.	Людина, чий аналіз на ВІЛ виявився позитивним, називається «хворою на СНІД»	
26.	ВІЛ не розповсюджується від однієї людини до іншої через щоденну діяльність	
27.	Є дані, що деякі комахи здатні передавати ВІЛ	
28.	ВІЛ може розповсюджуватися через такі контакти, як поцілунки, потиск рук, обійми	
29.	Можна сказати про людину, що вона інфікована ВІЛ по її зовнішності	
30.	Якщо ви займаєтеся сексом лише з людьми, які виглядають здоровими, ви не станете ВІЛ-інфікованими	



АНКЕТА «МІФИ ТА ФАКТИ ЩОДО ВІЛ» (ВІДПОВІДІ)

1.	Людина може пройти тестування на ВІЛ, яке буде мати «негативний» результат, але все ж бути інфікованою на ВІЛ	правильно
2.	Ви можете інфікуватися ВІЛ, використовуючи туалетне сидіння, яким користувалася людина, що хворіє на СНІД	неправильно
3.	Ви можете заразитися ВІЛ, якщо будете пити з того ж посуду або фонтанчика, з якого пила людина, яка хворіє на СНІД	неправильно
4.	ВІЛ знайдений у спермі, виділеннях з піхви та крові	правильно
5.	ВІЛ-інфіковані люди виглядають дуже виснаженими	неправильно
6.	Деякі люди були інфіковані ВІЛ, плаваючи у тій же воді, що й люди хворі на СНІД	неправильно
7.	Ви можете інфікуватися ВІЛ через укуси комара	неправильно
8.	Хворий на СНІД може розповсюджувати ВІЛ-інфекцію під час кашлю	неправильно
9.	Не існує способу «вбити» ВІЛ на голці, яку використовують для введення наркотику	неправильно
10.	Дитина може отримати ВІЛ-інфекцію від матері під час вагітності, пологів або годування груддю	правильно
11.	Не існує способів визначити, чи інфіковані ви на ВІЛ	неправильно
12.	Безпечно обіймати хворих на СНІД	правильно
13.	Можна вилікуватися від СНІДу, якщо регулярно приймати ліки, які прописав лікар	неправильно
14.	ВІЛ завжди передається від матері до її новонародженої або ненародженої дитини	неправильно
15.	ВІЛ може передаватися через одяг хворого на СНІД	неправильно
16.	Заняття сексом під час менструального циклу підвищують ризик інфікування ВІЛ	правильно
17.	Можна заразитися ВІЛ, поранивши шкіру ножом або лезом бритви, яке було використане ВІЛ-інфікованою людиною	правильно
18.	Людина, яка хворіє на СНІД, звичайно вмирає в термін від 6 місяців до 2 років	неправильно
19.	Людина може стати розповсюджувачем ВІЛ-інфекції тільки тоді, коли вона хвора на СНІД	неправильно
20.	Аналіз на ВІЛ виявляє вірус ВІЛ	неправильно
21.	Є вакцина, щоб захистити людей від ВІЛ-інфекції	неправильно
22.	Якщо людина має ІПСШ, то її шанси бути інфікованою ВІЛ збільшуються	правильно



23.	СНІД зумовлений ВІЛ	правильно
24.	Були повідомлення про випадки, коли ВІЛ передавався через поцілунки	неправильно
25.	Людина, чий аналіз на ВІЛ виявився позитивним, називається «хворою на СНІД»	неправильно
26.	ВІЛ не розповсюджується від однієї людини до іншої через щоденну діяльність	правильно
27.	Є дані, що деякі комахи здатні передавати ВІЛ	неправильно
28.	ВІЛ може розповсюджуватися через такі контакти, як поцілунки, потиск рук, обійми	неправильно
29.	Можна сказати про людину, що вона інфікована ВІЛ по її зовнішності	неправильно
30.	Якщо ви займаєтеся сексом лише з людьми, які виглядають здоровими, ви не станете ВІЛ-інфікованими	неправильно

5. ВПРАВА «НЕБЕЗПЕЧНО – БЕЗПЕЧНО»

Цю традиційну та популярну вправу часто використовують на тренінгах з профілактики ВІЛ в її традиційній інтерпретації: для цього потрібні картки із зазначенням різних практик або ризикованих ситуацій, які потрібно розкласти у три ряди – «мінімальний ризик», «середній рівень ризику», «високий рівень ризику».

МИ ПРОПОНУЄМО ВАМ ЩЕ КІЛЬКА ВАРІАНТІВ ЦЬОЇ ВПРАВИ НА ВАШ ВИБІР.

ВАРІАНТ 1:

об'єднайте учасників у пари або малі групи (залежно від кількості осіб та кількості ситуацій), дайте їм по 1–2 ситуації для обговорення, після чого кожна група проговорює ситуацію і виносить своє рішення щодо рівня ризику.

ВАРІАНТ 2:

видайте по дві кольорові картки кожному з учасників (наприклад, синя означатиме відсутність ризику, а червона – наявність ризику). Проговорюйте вголос ситуації та пропонуйте учасникам піднімати картку того кольору, який вони вважатимуть правильним.

ВАРІАНТ 3:

розклейте на протилежних стінах таблички «мінімальний ризик», «середній рівень ризику», «високий рівень ризику». Проговорюйте ситуації вголос і пропонуйте учасникам стати до тієї таблички, яка відповідає передбачуваному ними ступеню ризику.



Самі ситуації ви можете взяти зі стандартного тренінгу, але краще, якщо вони будуть адаптовані до професійних ситуацій вашої цільової групи.

Наприклад, ситуації із наданих нижче були розроблені саме для цього тренінгового модуля і підійдуть для **Варіанту 1**, описаного вище:

СИТУАЦІЯ № 1

15.04, приблизно о 15:00, поліцейськими був зупинений громадянин Васько Роман Іванович, 1986 року народження, зовнішність якого підпадає під орієнтування (*особа може бути причетна до незаконного зберігання або збуту наркотичних засобів*). **Чи існує ризик інфікування ВІЛ у поліцейських при проведенні поверхневої перевірки затриманого?**

СИТУАЦІЯ № 2

20.02, приблизно о 4:40, поліцейські помітили чоловіка, який щось шукав під парканом біля дитячого садка. Помітивши патрульних, він щось поспіхом заховав до кишені штанів і почав тікати. На вимогу працівників поліції зупинитись чоловік не реагував. Через хвилину він був затриманий. **Чи існує ризик інфікування ВІЛ у поліцейських при затриманні та проведенні особистого огляду затриманого?**

СИТУАЦІЯ № 3

14.08 екіпаж поліцейських виїхав на виклик у нічний клуб «Весна» за адресою: м. Київ, вул. Клубна, 2, де сталася бійка. Під час затримання учасників бійки на поліцейського потрапила кров одного із потерпілих. **Чи існує ризик інфікування ВІЛ у поліцейського у цій ситуації?**

СИТУАЦІЯ № 4

29.04, о 17:20, за адресою: м. Київ, вул. Прогулянкова, 15 дільничний офіцер поліції Панченко Д.В. зупинив громадянина Сидоренка Л.В. за підозрою у незаконному зберіганні наркотичних речовин. Під час поверхневої перевірки у останнього було виявлено три блістери (*без порушення упаковки*) з таблетками під назвою «Метадон-ЗН». При цьому Сидоренко Л.В. повідомив, що є учасником програми замісної підтримувальної терапії, однак лист-призначення залишив удома. **Якими мають бути дії поліцейського в даній ситуації?**

СИТУАЦІЯ № 5

19.09, о 12:50, поліцейські Литвиненко А.М. та Дмитренко А.С. зупинили громадянина Матвєєва А.О. за підозрою у незаконному зберіганні наркотичних речовин. Під час здійснення поверхневої перевірки, поліцейський Литвиненко А.М. відчув, що голкою зі шприца вколов палець. При цьому Матвєєв А.О. повідомив, що є учасником програми замісної підтримувальної терапії, а також те, що він має ВІЛ-позитивний статус. **Чи можливе інфікування працівника поліції в даній ситуації?**



СИТУАЦІЯ № 6

23.01, о 6:10, на підставі ухвали судді Шевченківського районного суду міста Києва здійснено обшук житла громадянина Михася Олега Васильовича, 1987 року народження, за адресою: м. Київ, вул. Дворова, 12. Під час проведення обшуку Михась О.В. напав на слідчого Шевченківського відділу поліції Головного управління в місті Києві лейтенанта поліції Славіна О.М. та вкусив його за руку до крові. У подальшому, під час допиту Михася О.В., з'ясувалося, що він хворіє на гепатит С. **Чи можливе інфікування працівника поліції в даній ситуації?**

СИТУАЦІЯ № 7

06.04, о 12:00, під час проведення «Маршу рівності», за адресою: м. Київ, вул. Хрещатик, одна із противниць маршу підбігла до працівників поліції, які здійснювали охорону громадського порядку, й плюнула одному з них в обличчя. **Чи можливе інфікування працівника поліції ВІЛ, гепатитом або туберкульозом в даній ситуації?**

СИТУАЦІЯ № 8

21.09, о 17:20, за адресою: м. Київ, вул. Прогулянкова, 15 дільничний офіцер поліції Ятченко В.В. помітив на дитячому майданчику громадянина Бризгалова К.О., який вживав там наркотичні засоби ін'єкційно. Коли Ятченко В.В. підійшов до Бризгалова К.О., останній жбурнув у дільничного шприц із залишками крові та почав тікати, однак був затриманий. **Чи існує ризик інфікування ВІЛ у поліцейського при затриманні цього чоловіка?**

СИТУАЦІЯ № 9

01.04, о 9:00, патрульна поліцейська Іванова О.К. поверталася додому після зміни. Проходячи по вул. Серпова, на тротуарі вона помітила непритомну жінку. До приїзду швидкої медичної допомоги Іванова О.К. проводила серцево-легеневу реанімацію без будь-якого захисного спорядження. **Чи існує ризик інфікування ВІЛ або туберкульозом у поліцейської в даній ситуації?**

СИТУАЦІЯ № 10

18.03, о 19:40, екіпажем патрульної поліції була затримана громадянка Коваленко О.І. за вчинення дрібного хуліганства (*нецензурна лайка в громадському місці*). При проведенні огляду речей затриманої, а саме жіночої сумки, патрульна поліцейська Волошина О.В. лезом від кишенькового ножа порізала палець. Як пояснила затримана Коваленко О.І. вона має ВІЛ-позитивний статус та проходить курс антиретровірусної терапії (АРТ). **Чи існує ризик інфікування ВІЛ або гепатитом у поліцейської в даній ситуації?**



Обов'язково проаналізуйте з учасниками всі відповіді, а також зверніть їхню увагу на наступному, –якщо ВІЛ-позитивна людина приймає антиретровірусну терапію і має нульове вірусне навантаження, то всі можливі ризики набагато зменшуються.



6. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ТРЕНІНГУ, ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

- Підбиваючи підсумки, запитайте учасників, чи справдилися їхні очікування. Чи всі питання були розглянуті.
- Дізнайтеся, що для них було абсолютно новим на цьому тренінгу. Які побажання у них є щодо проведення наступного тренінгу.
- Запропонуйте учасникам заповнити післятренінгову анкету, яка допоможе вам проаналізувати ефективність вашого навчання.
- Подякуйте всім за участь, вручіть сертифікати, запропонуйте сфотографуватися. Обов'язково зверніть увагу на те, яким чином учасники зможуть отримати матеріали тренінгу (*напрацювання, буклети, фото, відео*).

ОРІЄНТОВНІ ЗАПИТАННЯ ДЛЯ АНКЕТИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ УЧАСНИКІВ (ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ДО- І ПІСЛЯТРЕНІНГОВІЙ АНКЕТАХ)::

1. Які шляхи передачі ВІЛ ви знаєте?
2. Через який проміжок часу особа, яка захворіла на ВІЛ-інфекцію, може інфікувати іншу особу?
3. Через який проміжок часу після інфікування ВІЛ аналіз покаже позитивний результат?
4. Чи може поліцейський інфікуватися ВІЛ, якщо його вкусить ВІЛ-позитивний затриманий під час виконання ним службових обов'язків?
5. ВІЛ завжди передається від матері до її новонародженої або ненародженої дитини?
6. Чи є вакцина від ВІЛ?





ТРЕНІНГ №2.

ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПОЛІЦЕЙСЬКОГО НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПІД ЧАС КОМУНІКАЦІЇ З ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМИ ОСОБАМИ

МЕТА: формування безпечної поведінки поліцейських в контексті ризиків інфікування ВІЛ.

ЗАВДАННЯ:

1. Сформувати навички безпечної поведінки поліцейських на робочому місці.
2. Надати інформацію щодо видів допомоги у випадку інфікування ВІЛ.
3. Представити алгоритм дій для безпечного особистого огляду особи.

ПРОГРАМА:

ЧАС	ТЕМА	ТРЕНЕР
09.00 – 09.10	Привітання тренерів, обговорення мети і завдань тренінгу	
09.10 – 09.30	Знайомство, очікування групи, правила роботи	
09.30 – 10.30	<i>Професійний контакт з ризиком інфікування ВІЛ</i>	
10.30 – 11.20	Вправа «Світлофор»	
11.20 – 12.00	Джерела отримання допомоги у випадку інфікування ВІЛ. Постконтактна профілактика	
12.00 – 12.40	Вправа «Безпечний огляд»	
12.40 – 13.00	Підбиття підсумків тренінгу, вручення сертифікатів	

ХІД ТРЕНІНГУ:

1. ПРИВІТАННЯ ТРЕНЕРІВ, ОБГОВОРЕННЯ МЕТИ І ЗАВДАНЬ ТРЕНІНГУ

Навіть якщо це не перший ваш тренінг з цією групою, обов'язково привітайтеся, представтеся, запропонуйте учасникам назвати їхні імена. Цей «ритуал» завжди допомагає налагодити контакт зі всією групою та з кожним учасником зокрема.

Розкажіть про **мету** і **завдання** сьогоднішнього тренінгу, краще підготуйте слайд, це допоможе учасникам визначити свої очікування від нього і можливу користь для себе. Запропонуйте їм заповнити дотренінгові анкети.



2. ЗНАЙОМСТВО, ОЧІКУВАННЯ ГРУПИ, ПРАВИЛА РОБОТИ

ВАРІАНТИ ЗНАЙОМСТВА, ЯКІ МОЖНА ВИКОРИСТОВУВАТИ В ТАКОМУ ТРЕНІНГУ.

ВАРІАНТ 1.

Ви можете запропонувати учасникам назвати своє ім'я та рису характеру, яка починається на першу букву їхнього імені.

ВАРІАНТ 2.

Якщо ви вже зустрічалися раніше з цими учасниками, поцікавтеся, що вони запам'ятали з минулого тренінгу.

ВАРІАНТ 3.

Знайомство можна прив'язати до теми тренінгу: наприклад, назвати своє ім'я і будь-яку назву наркотика, яку вони знають. Умова – названі наркотики не повторювати. Як доповнення – цю вправу можна робити з м'ячем і після представлення перекидати його наступному учаснику або учасниці.

Обговоріть очікування учасників – наприклад, можна запропонувати їм написати свої очікування на стікері, а потім дати 2–3 хвилини вільного часу, щоб вони об'єдналися в міні-групи з подібними очікуваннями. Це згуртує їх і прискорить групову динаміку.

Знову-таки, якщо це не перший тренінг, просто згадайте правила попереднього тренінгу, уточніть, чи все влаштувало, чи потрібно щось додати. Якщо це перше заняття, запропонуйте учасникам сформулювати правила тренінгу (див. [Тренінг №1](#)).

3. ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК

Співробітники правоохоронних органів мають підвищений ризик інфікуватися ВІЛ через те, що при виконанні службових обов'язків вони можуть опинитися у ситуаціях, коли особа може контактувати з кров'ю або іншими біологічними рідинами іншої особи. Такі ситуації можуть включати серед інших випадків наступні: ДТП та у місцях скоєння злочинів, де розлита кров чи інші біологічні рідини людини; під час обшуку людей, які можуть мати при собі голки та шприці інфікованою кров'ю людини; в процесі проведення обшуку при пораненнях шкіри або слизових оболонок в результаті укусів порізів; роботи з особами, які виявляють агресивність або навмисно себе поранили; під час ситуацій, пов'язаних з домашнім насиллям; в інших випадках, коли пролита кров або інші біологічні рідини.

Для підготовки слайдів презентації ви можете скористатися підбіркою інформації у [Додатку 7/ тренінг №2](#)



4. ГРА «СВІТЛОФОР»

Учасники поділяються на 2 команди. Кожна команда отримує картки трьох кольорів: зелену, жовту та червону. На підлозі кожна з команд викладає картки так, аби вони утворили одну лінію з проміжками. Це – «лінія ризику». На одному її кінці розміщується картка червоного кольору, яка означає «ВИСОКИЙ РИЗИК», а на іншому – зелений «РИЗИК ВІДСУТНІЙ», картка жовтого кольору означає «НЕВЕЛИКИЙ РИЗИК» та розміщується посередині.

Потім кожному учасникові дається **картка із ситуацією контакту** з ВІЛ-інфікованою людиною, яку він повинен розмістити на лінії ризику так, як вважає потрібним.

Коли всі розкладуть свої картки, з'являється розуміння того, чому той або інший учасник так розмістив свою картку, і якщо потрібно, то картка переміщується на правильну позицію.

КАРТКИ СИТУАЦІЙ КОНТАКТУ:

- поцілунок у щоку;
- ін'єкція в лікувальному закладі;
- оральний секс;
- статеве життя в шлюбі;
- переливання крові;
- користування чужою зубною щіткою;
- плавання в басейні;
- статевий акт з використанням презерватива;
- статевий акт зі споживачем наркотиків;
- глибокий поцілунок;
- догляд за хворим на СНІД;
- укуси комара;
- множинні статеві зв'язки;
- проколювання вух;
- проживання в одній кімнаті з ВІЛ-позитивною людиною;
- нанесення татувань;
- обійми з ВІЛ-позитивною людиною;
- робота в одному приміщенні з ВІЛ-позитивною людиною;
- спільне вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (*використовуючи один шприц*);
- вживання наркотиків завжди одноразовим шприцом;
- спільний прийом їжі з ВІЛ-позитивною людиною;
- поранення пальця голкою шприца при обшуку підозрюваного;
- потрапляння крові у око при наданні першої допомоги при ДТП.

Після того, як усі картки кожної з команд розкладені, учасники обирають доповідача й презентують своє бачення. Під час презентації важливо, щоб тренер допоміг команді обґрунтувати думку, виправити помилки та обговорити кожне із суперечливих тверджень.

Така вправа допомагає усвідомити загрози та оцінити особистий ступінь ризику інфікування ВІЛ інфекцією або будь-якою іншою хворобою, яка передається через кров.



5. ВПРАВА «БЕЗПЕЧНИЙ ОГЛЯД»

Як показує практика, поверхнева перевірка і особливо особистий огляд (або, при відповідних процесуальних діях, – особистий обшук) можуть бути для поліцейських факторами ризику інфікування ВІЛ. Тому на своїх тренінгах обов'язково обговоріть особливості поверхневої перевірки і особистого огляду затриманих, які потенційно можуть бути ВІЛ-позитивними або мати при собі інфікований інструментарій. Використовуйте в цій вправі фрагмент **відео із методичного фільму UNODC і Академії МВС «Особиста безпека працівників національної поліції під час виконання службових обов'язків»**. Це **Фільм 1**, який ви можете знайти на сайті Національної академії внутрішніх справ за посиланням: <https://www.youtube.com/watch?v=EuY85UtrykA>

САМУ ВПРАВУ ВИ МОЖЕТЕ ПОБУДУВАТИ НАСТУПНИМ ЧИНОМ:

1. Запросіть двох добровольців. Запропонуйте їм розіграти сценку затримання для поверхневої перевірки або особистого огляду наркозалежної людини. Один із учасників тренінгу буде зображувати затриманого, а інший – поліцейського. Попросіть учасників не заграватися, щоб не затягувати завдання.
2. Завдання «акторів» – показати сценку, наближену до професійних реалій роботи поліцейського.
3. Завдання всіх інших учасників – записати всі ризиковані дії поліцейського із розіграної ситуації.
4. Після відпрацювання сценки подякуйте «акторам», упевніться, що вони «вийшли з ролей», і обговоріть з учасниками можливі помилки та потенційні ризики. Чому поліцейські можуть допускати ці ризики?
5. Для «перевірки» передивіться з учасниками фрагмент методологічного фільму (час відтворення 3:35 – 5:13, сценка «Заходи безпеки під час поверхневого огляду»). Обговоріть, у разі потреби, суперечливі моменти.
6. Якщо дозволяє час, за тією ж схемою (сценка – аналіз – відео) розберіть аналогічну для ризику інфікування ситуацію з оглядом приміщення (зверніть увагу, що ця частина вправи не буде актуальною для дільничних і патрульних, оскільки вони не проводять обшуків). Уривок відео ви знайдете в тому ж фільмі (час відтворення 8:09 – 10:19, сценка «Заходи безпеки під час обшуку у приміщенні»).
7. Запропонуйте учасникам шляхом загального мозкового штурму (або якщо дозволяє час і кількість учасників, то в малих групах), розробити 5/7/10 **основних правил**, сформульованих простою мовою, які допоможуть їм уникнути ризиків і якими вони користуватимуться надалі. Наприклад: «Ніколи не лізь руками туди, де ти не бачиш очима», «Чий кишени – той з них все і дістає», «Не гладь затриманого, ти не на побаченні» тощо. Створені правила запропонуйте всім охочим сфотографувати на телефон, аби вони завжди були у них під рукою, а після тренінгу наберіть в окремий документ і перешліть всім учасникам.
8. Основні висновки із вправи: прості правила і відпрацьовані до автоматизму рухи допомагають знизити ризик і зберегти здоров'я поліцейського.



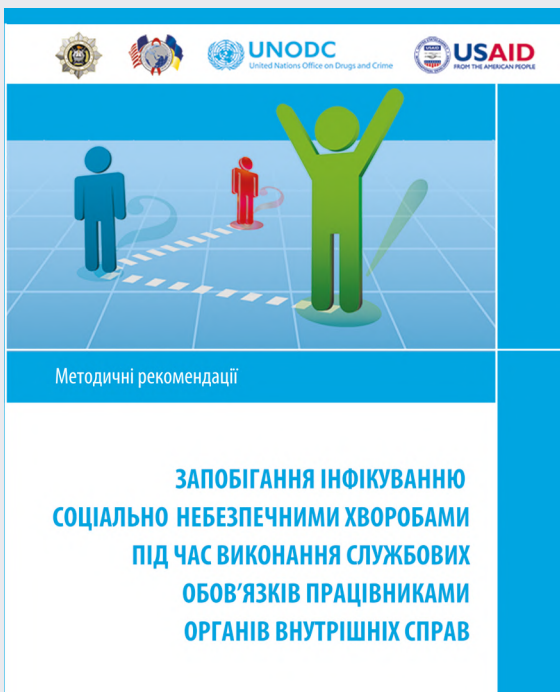
Запропонуйте скористатися інформаційною брошурою Альянсу громадського здоров'я «Особиста безпека поліцейського»⁸.

6. ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА: АЛГОРИТМ ДІЙ В «АВАРІЙНІЙ» СИТУАЦІЇ

Запитайте учасників, чи знають вони про реальні «аварійні» випадки, що сталися з поліцейськими в їхньому місті/області? Чи знають вони, який алгоритм дій був задіяний у цих випадках? Що робили поліцейські? До кого зверталися? Розкажіть, що таке **постконтактна профілактика**, в яких випадках вона застосовується. Особливо зверніть увагу учасників на те, що, **приймаючи постконтактну профілактику⁹ правильно і вчасно, людина уникне інфікування¹⁰**.

Алгоритми дій в «аварійних» ситуаціях ви також можете продемонструвати у відеоуривку з методологічного фільму (час відтворення 10: 20–10: 48 і 6:38 – 8:10, сценка «Заходи безпеки при наданні першої медичної допомоги»).

Законодавчою базою для надання постконтактної профілактики буде Наказ МОЗ №148 від 17.03.2015 «Про затвердження Порядку підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків»¹¹. Також порадьте використати і поширити методичний посібник UNODC для поліцейських «Запобігання інфікуванню соціально небезпечними хворобами під час виконання службових обов'язків працівниками органів внутрішніх справ», ви можете знайти його за [посиланням](#):



Ще раз повторіть і закріпіть основні кроки алгоритму дій в «аварійній» ситуації. Зверніть увагу учасників на те, що при невиконанні всіх правил постконтактної профілактики ризику можуть піддаватися також близькі люди інфікованої людини, оскільки інфікувати оточуючих можна і до того, як антитіла до ВІЛ будуть визначатися аналізами.

⁸ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/07/police_www.pdf

⁹ <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/profilaktika-vilsnidu/postkontaktna-profilaktika-pkp>

¹⁰ <https://www.unaids.org/ru/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>

¹¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0377-15>



ТРЕНІНГ №3.

НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ І ВІЛ В УКРАЇНІ

МЕТА: сформувати ставлення співробітників поліції до зменшення шкоди як до ефективного та прагматичного підходу щодо профілактики ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

ЗАВДАННЯ:

1. Поінформувати поліцейських про наркозалежність та її види.
2. Ознайомити співробітників поліції з підходами, методами та інструментами програм.

ПРОГРАМА:

ЧАС	ТЕМА	ТРЕНЕР
10.00 – 10.10	Привітання тренерів, обговорення мети і завдань тренінгу	
10.10 – 10.30	Знайомство, очікування групи, правила роботи	
10.30 – 11.10	<i>Наркозалежність: визначення, види, поширеність в Україні</i>	
11.10 – 11.40	Зменшення шкоди як підхід системи громадського здоров'я до роботи з наркоспоживачами	
11.40 – 12.10	Які заходи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків використовуються в Україні, їх доцільність. Вправа «Дебати»	
12.10 – 12.40	Передозування і перші дії при цьому	
12.40 – 13.00	Підбиття підсумків тренінгу, вручення сертифікатів	

ХІД ТРЕНІНГУ:

1. ПРИВІТАННЯ ТРЕНЕРІВ, ОБГОВОРЕННЯ МЕТИ І ЗАВДАНЬ ТРЕНІНГУ

Навіть якщо це не перший ваш тренінг з цією групою, обов'язково привітайтеся, представтеся, запропонуйте учасникам назвати їхні імена. Цей «ритуал» завжди допомагає налагодити контакт з групою загалом та з кожним із учасників зокрема.

Розкажіть про **мету** і **завдання** сьогоднішнього тренінгу, краще підготуйте слайд, це допоможе учасникам визначити свої очікування від нього і можливу користь для себе. Запропонуйте їм заповнити дотренінгові анкети



2. ЗНАЙОМСТВО, ОЧІКУВАННЯ ГРУПИ, ПРАВИЛА РОБОТИ

ВАРІАНТИ ЗНАЙОМСТВА, ЯКІ МОЖНА ВИКОРИСТОВУВАТИ В ТАКОМУ ТРЕНІНГУ.

ВАРІАНТ 1:

Ви можете запропонувати учасникам назвати своє ім'я та рису характеру, яка починається на першу букву їхнього імені.

ВАРІАНТ 2:

Якщо ви вже зустрічалися раніше з цими учасниками, поцікавтеся, що вони запам'ятали з минулого тренінгу.

ВАРІАНТ 3:

Знайомство можна прив'язати до теми тренінгу: наприклад, назвати своє ім'я і будь-яку назву наркотика, яку вони знають. Умова – названі наркотики не повторювати. Як доповнення – цю вправу можна робити з м'ячем і після представлення перекидати його наступному учаснику або учасниці.



Обговоріть очікування учасників – наприклад, можна запропонувати їм написати свої очікування на стікері, а потім дати 2–3 хвилини вільного часу, щоб вони об'єдналися в міні-групи з подібними очікуваннями. Це згуртує їх і прискорить групову динаміку.

Знову-таки, якщо це не перший тренінг, просто згадайте **правила попереднього тренінгу**, уточніть, чи все влаштувало, чи потрібно щось додати. Якщо це перше заняття, запропонуйте учасникам сформулювати правила тренінгу (див. **Тренінг №1**).

3. НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ: ВИЗНАЧЕННЯ, ВИДИ, ПОШИРЕНІСТЬ В УКРАЇНІ

Для даного теоретичного блоку дуже важливим є усвідомлення, що **співробітники правоохоронних органів і фахівці громадських організацій часто по-різному сприймають наркозалежність і наркоспоживачів**. Якщо для правоохоронців наркозалежність – це явище, пов'язане зі злочинами і певними статтями Кримінального кодексу, то для громадських організацій – **захворювання і предмет програм зменшення шкоди**.

Тому завдання цього блоку – не переконати поліцейських (*статті КК від цього не зміняться*), а **дати інформацію під іншим кутом зору, розширити діапазон сприйняття**.



Підготуйте презентацію, яку можна почати із запитання: **«А що таке наркотик і коли людина почала вживати наркотики?»**. Обговоріть з учасниками їхні варіанти відповідей



МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦІЇ

Визначення поняття «наркотик» ви можете взяти, наприклад, зі **словника ВООЗ** ¹²: «Речовини, що впливають на нервову систему і змінюють психіку, є психоактивними» і Закону України **«Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»** ¹³: «Наркотичні засоби – речовини природні чи синтетичні, препарати, рослини, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів». Вживання психоактивних речовин людиною практикувала ще з давніх часів, тому точний термін вживання визначити неможливо. Перегляньте один з матеріалів про наркотичні речовини ¹⁴, наведіть цікаві факти.

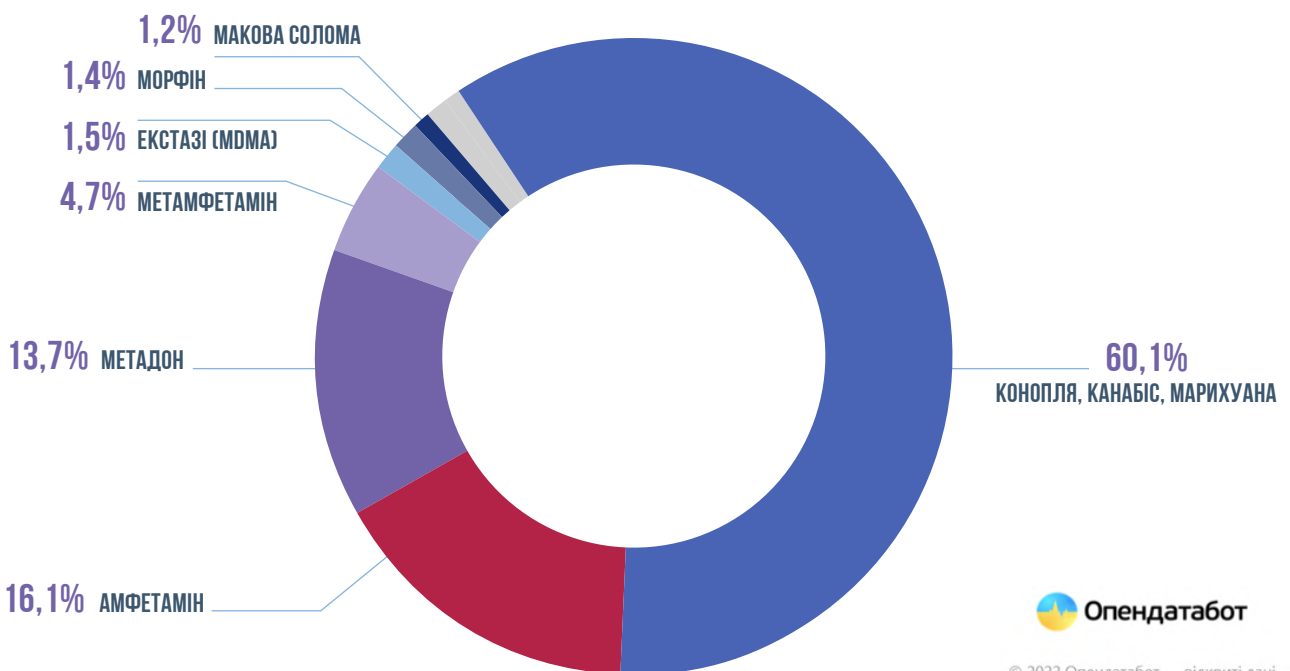
У презентацію також можна включити **інформацію про те, як виглядає статистика, пов'язана з наркотиками, в Україні за останні роки.**

У судовому реєстрі за 2021 рік є близько 15 тисяч вироків, пов'язаних з наркотиками. Найчастіше у матеріалах справ згадуються:

- канабіс (6 778 вироків),
- амфетамін (1 814),
- метадон (1 552),
- метамфетамін (524),
- екстазі (167).

Також згадуються кокаїн, макова солома, дезоморфін, героїн, ЛСД, опіум, метамфетамін.

НАЙПОПУЛЯРНІШІ НАРКОТИКИ В СУДОВОМУ РЕЄСТРІ



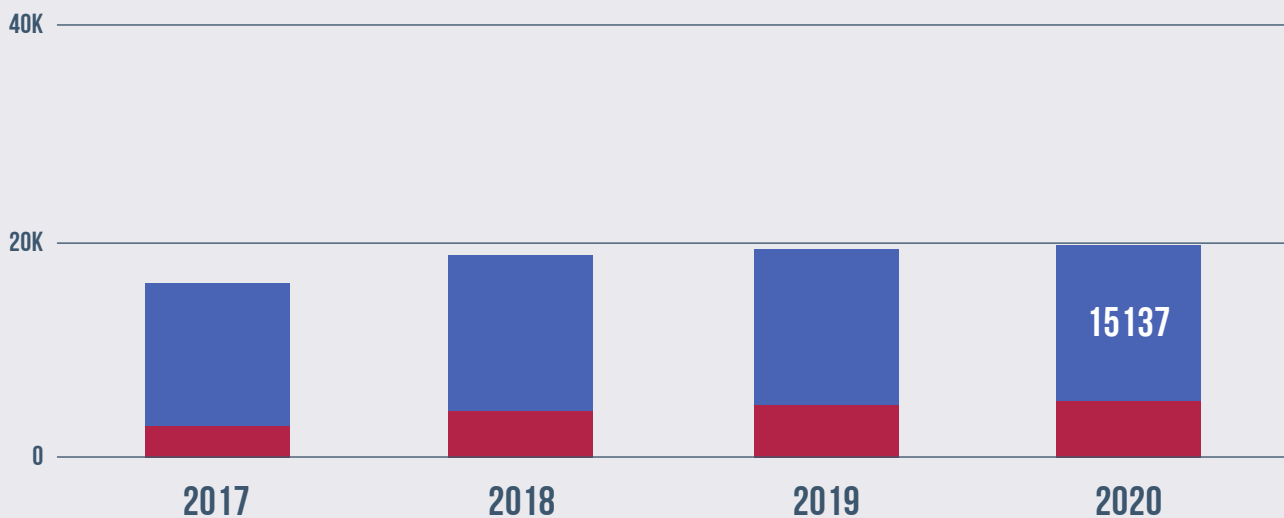
¹² https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/ru/

¹³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80>

¹⁴ <https://alternativa-mc.com.ua/single/4>



ДІНАМІКА КІЛЬКОСТІ СУДОВИХ СПРАВ ЗА СТАТТЯМИ 307, 309 КК



(Більше 20 тисяч українців були звинувачені у розповсюдженні, виготовленні та зберіганні наркотиків у 2020 році. Це на 20% більше, ніж у 2017 році.



© 2022 OpenDataBot — відкриті дані

У справах, де йде мова про наркотики, найпопулярніші статті для звинувачення — 307 та 309 статті Кримінального кодексу. Обидві передбачають відповідальність за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотиків. Проте 307 передбачає їх збут, а 309 — ні.

За статтею 307 у 2020 році були звинувачені 4 865 українців, за 309-ою — 15 137. Тоді як 2017 року таких звинувачуваних було 2 758 та 13 682 відповідно.





4. ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ЯК ПІДХІД СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ ЗІ СПОЖИВАЧАМИ НАРКОТИКІВ

Виходячи з того, що людство завжди споживало психоактивні речовини і в найближчому майбутньому не планує припиняти це робити, профілактика ВІЛ та інших захворювань, що передаються гемоконтактним шляхом (*через кров*), наприклад через загальний інструментарій, є надзвичайно важливою, оскільки захворювання не циркулює тільки всередині певної спільноти, а й поширюється серед загального населення, піддаючи ризику інфікування інших людей.

Зниження шкоди є одним із найбільш ефективних, а головне – прагматичних підходів у роботі зі споживачами ін'єкційних наркотиків.

Матеріали для теоретичних обґрунтувань ви можете знайти у [Посібнику з наркополітики Міжнародного консорціуму з наркополітики](#)¹⁵, а міжнародні приклади – на [сайті UNAIDS](#)¹⁶.

При проведенні тренінгу за даною тематикою, користуйтеся навчальним відео Альянсу громадського здоров'я «Зменшення шкоди», яке є частиною даного тренінгового модуля».

https://youtu.be/IMETD_nPhHY

ПЕРЕЛІК ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ ПРОГРАМИ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ¹⁷:

- програма обміну шприців;
- надання приміщень для безпечних ін'єкцій;
- зниження ризику передозування;
- замісна підтримувальна терапія;
- профілактика і лікування ВІЛ та інших захворювань, що передаються статевим шляхом;
- профілактика та лікування гепатитів В і С;
- профілактика і лікування туберкульозу.

Розкажіть, які з цих компонентів впроваджуються в Україні, а які – ігноруються, і чому. Для наочності продемонструйте роботу аутріч-працівників з навчального відео. **Обговоріть з учасниками, чи стикалися вони з такими пунктами та маршрутами в своїй роботі?** З якими саме ситуаціями? Розберіть кілька **прикладів** з практики.

¹⁵ <http://fileserver.idpc.net/library/IDPC%20drug%20policy%20guide%20RU.pdf>

¹⁶ <https://www.unaids.org/ru/keywords/injecting-drug-use-idu>

¹⁷ https://youtu.be/IMETD_nPhHY



ПРИКЛАД 1.

Співробітник поліції затримав соціального працівника на вуличному маршруті. Під час огляду речей поліцейський запропонував дістати із контейнера використані шприци, зібрані соціальним працівником, мотивуючи тим, що під шприцями може знаходитися щось іще. Потім наказав зібрати шприци назад в контейнер і проїхати до відділку, оскільки залишки наркотичних речовин у використаних шприцах в сукупності перевищують одну дозовану дозу з мінімальної таблиці доз¹⁸.

Чи правомірними є дії поліцейського? Як відрізнити соціального працівника від клієнта програми, якщо багато хто із соцпрацівників у минулому вживав наркотики?

ПРИКЛАД 2.

Начальник районного відділення поліції запросив до себе директора громадської ВІЛ-сервісної організації, яка знаходиться на довіреній йому території. Поліцейський попросив надати перелік та розклад всіх вуличних маршрутів, щоб **«точно знати, коли й де можна затримувати наркоманів»**.

Чи правомірними є дії поліцейського? Чи можна затримувати споживачів наркотиків на вуличних маршрутах?

ПРИКЛАД 3.

Згадайте який-небудь приклад з практики взаємодії програм зменшення шкоди та поліції у вашому місті. Обговоріть з учасниками. Зверніть їхню увагу на те, що соціальні працівники громадських організацій на вуличних маршрутах повинні обов'язково мати при собі **свідоцтво** із зазначенням імені, прізвища, фотографії та печаткою організації. Це означає, що людина знаходиться на робочому місці, виконує свої функціональні обов'язки і організація також несе відповідальність за нього. Встановленого зразка такого свідоцтва немає, і воно може виглядати, наприклад, так.



5. ЯКІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В УКРАЇНІ (ЗШ, ЗПТ), ЇХ ДОЦІЛЬНІСТЬ. ВПРАВА «ДЕБАТИ»

Навколо програм зменшення шкоди й досі точаться суперечки та обговорення на побутовому рівні. Для виявлення міфів, прогалин у знаннях та негативних установок учасників проведіть з ними **вправу «Дебати»**.

Запропонуйте об'єднатися в дві команди (*використовуйте будь-який принцип, наприклад, день – ніч тощо*).

ПРОІНСТРУКТУЙТЕ КОМАНДИ: *через 10 хв. у нашому залі (як варіант – в ефірі нашої телепередачі) розпочнуть дебати на тему «Програма зменшення шкоди від ін'єкційного вживання наркотиків та її подальша доля в нашій країні/місті». Як і в будь-яких дебатах, наші учасники матимуть протилежні думки. Одна команда (вказіть – яка) – прихильники зменшення шкоди, а інша (вказіть – яка) – її опоненти. За відведений на підготовку час кожна команда повинна знайти якомога більше аргументів «за» і «проти» реалізації програми та вибрати своїх спікерів.*

18 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0512-00>



Через 10 хв. тренер або тренерка оголошує початок дебатів. Спікери по черзі висловлюють свої аргументи «за» і «проти» програми, а тренери модерують процес. Команди можуть обговорювати аргументи противників, але всі дискусії мають бути коректними й грамотними.

Також тренери можуть запропонувати розподілити ролі всередині команди та розіграти телешоу. Тоді тренер виступатиме в ролі ведучого і передаватиме мікрофон від однієї команди до іншої. Персонажами можуть бути лікарі-наркологи, пенсіонери з вашого під'їзду, керівники реабілітаційних центрів, вчителі та ін.

Під час підбиття підсумків обов'язково обговоріть з учасниками такі питання:

- Які аргументи їм здалися найбільш вагомими?
- Чиї ролі в цих дебатах були найбільш значущими?
- Чи змінилася їхня особиста думка про програму після цих дебатів?

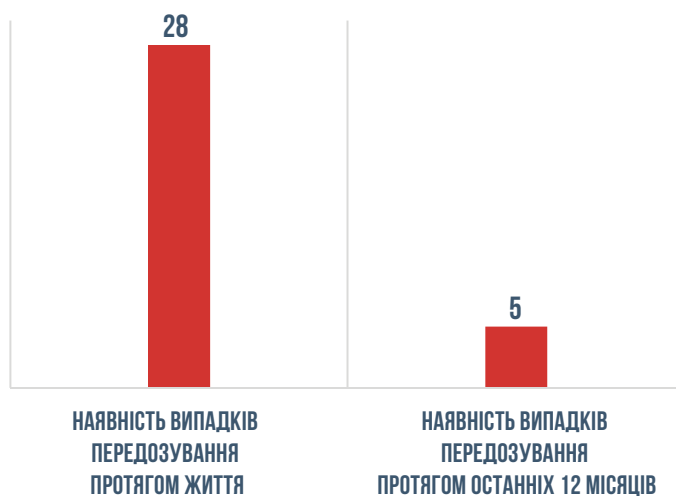
6. ПЕРЕДОЗУВАННЯ І ПЕРШІ ДІЇ ПРИ ЦЬОМУ

При проведенні тренінгу за даною тематикою, користуйтеся навчальним відео Альянсу громадського здоров'я «Профілактика передозувань», яке є частиною даного тренінгового модуля».

<https://youtu.be/2UuewR9k7A>

За даними «Посібника з наркополітики»¹⁹, **передозування наркотиків є однією із основних причин ранньої смертності в країнах Європейського Союзу**. За даними біоповедінкового дослідження²⁰, ситуацію в Україні можна охарактеризувати наступним чином.

ПОШИРЕНІСТЬ ВИПАДКІВ ПЕРЕДОЗУВАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ ТА УПРОДОВЖ ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ СЕРЕД ЛВНІ, 2017 Р.,%



Серед тих, хто зазначив про наявність таких випадків:

- **24,5 років** – середній вік першого епізоду передозування;
- **2,7 разів** – середня кількість випадків передозувань;
- **1,5 разів** – середня кількість випадків передозувань протягом останніх 12 місяців.

¹⁹ <http://fileservr.idpc.net/library/IDPC%20drug%20policy%20guide%20RU.pdf>, – с. 75

²⁰ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/07/OSNOVNI-REZULTATI_A4_03.02.2020_Cajt.pdf, с. 5



У випадках, коли поліцейські стикаються з особами, які вживають наркотики, можливі різні ситуації: вони можуть знаходитися під впливом будь-яких наркотичних речовин або перебувати у стані передозування. Якими мають бути дії поліцейських? Поліцейським необхідно знати кілька способів надання невідкладної допомоги, щоб підтримати потерпілого до приїзду «швидкої».

ВПРАВА. *Об'єднайте учасників у дві групи, наприклад, «опіати» і «стимулятори». Запропонуйте написати особливості передозування у людей, які вживають той чи інший тип наркотику, та алгоритм надання першої допомоги при передозуванні.*

Після групової роботи ви можете не просто прочитати напрацювання учасників, а й продемонструвати їм **алгоритм дій поліцейських на практиці**, змодельовавши ситуацію. У цьому випадку друга група уважно спостерігає і після завершення сценки пропонує свої доповнення та варіанти дій. Під час розбору алгоритму дій при передозуванні опіатами зверніть увагу поліцейських на те, що препаратом миттєвої допомоги в цьому випадку буде налоксон, і якщо він є в наявності в аптечці, то його необхідно дати потерпілій особі ще до приїзду «швидкої». Це передбачено Наказом МОЗ № 398 від 16.04.2014 «Про затвердження порядків Надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»²¹.



Бажано використовувати навчальне відео» <https://youtu.be/2UuewpR9k7A>.

Зверніть особливу увагу учасників на те, що **своїми діями вони можуть врятувати людині життя**.



Запропонуйте всім охочим сфотографувати на телефон розроблені вами алгоритми і передбачте матеріали щодо першої допомоги при передозуванні в додаткових матеріалах тренінгу.

21 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14>

7. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ТРЕНІНГУ, ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

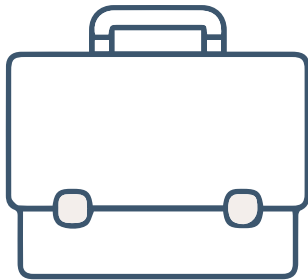
При підбитті підсумків тренінгу обов'язково дізнайтеся, чи отримали учасники відповіді на всі свої запитання, чи збулися їхні сподівання? Наскільки актуальним для них став тренінг, які нові знання у них з'явилися, чи змінилося їхнє ставлення до програм зменшення шкоди?

Наприклад, це можна зробити наступним чином: роздайте учасникам по два стікери і запропонуйте на одному з них записати – що найцінніше вони заберуть з собою із проведеного тренінгу, а на другому – що наштотувало їх на якусь думку/ідею і вимагає подальшого обмірковування.



Приготуйте заздалегідь лист фліпчарту із зображеними на ньому портфелем/валізкою і лампочкою. Запропонуйте учасникам по черзі виходити до фліпчарту, озвучувати написане на стікерах і приклеювати їх: найціннішу інформацію – на портфель, а думку/ідею для подальшого обмірковування – на лампочку.

ЦІННА ІНФОРМАЦІЯ



ІДЕЇ ДЛЯ ОБМІРКОВУВАННЯ



Запропонуйте заповнити післятренінгову анкету, після чого вручіть сертифікати і подякуйте за участь у тренінгу.

ПИТАННЯ ДЛЯ АНКЕТИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ УЧАСНИКІВ (ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ДО- І ПІСЛЯТРЕНІНГОВИХ АНКЕТАХ):

1. Що таке програма зменшення шкоди?
2. Що таке аутріч-маршрут?
3. Чи може поліцейський затримувати клієнтів прямо на аутріч-маршруті?
4. Чим передозування опіатами відрізняється від передозування стимуляторами?
5. Опишіть порядок дій при виявленні людини із симптомами передозування



ТРЕНІНГ №4.

ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

МЕТА: інформування співробітників поліції про права людей, які вживають психоактивні речовини

ЗАВДАННЯ:

1. Ознайомити з базовими поняттями про права людини.
2. Надати нормативно-правову базу, що стосується споживачів психоактивних речовин в Україні.
3. Ознайомити з поняттям «стигма», сприяти формуванню толерантного ставлення поліцейських до наркоспоживачів.
4. Розробити алгоритм взаємодії з громадськими організаціями.

ПРОГРАМА:

ЧАС	ТЕМА	ТРЕНЕР
10.00 – 10.10	Привітання тренерів, обговорення мети і завдань тренінгу	
10.10 – 10.30	Знайомство, очікування групи, правила роботи	
10.30 – 11.10	Вправа «Згоден – не згоден». Національна нормативно-правова база, що стосується споживачів психоактивних речовин. «Жива бібліотека»	
11.10 – 11.40	Вправи «На межі», «Кроки», «Прищіпки»	
11.40 – 12.10	Поняття «стигма» і «дискримінація». Як стигма і дискримінація заважають доступу до лікування та впливають на поширення епідемії ВІЛ	
12.10 – 12.40	Співпраця з громадськими організаціями. Вправа «Моя відповідальність»	
12.40 – 13.00	Підбиття підсумків тренінгу, вручення сертифікатів	

Для проведення даного тренінгу користуйтеся навчальним відео Альянсу громадського здоров'я «Дотримання прав наркозалежних людей» <https://youtu.be/Slz9RnyOATw>.

УВАГА! Для участі у даній сесії варто **запросити споживачів наркотиків** – активістів/ток Всеукраїнського об'єднання людей із наркозалежністю «ВОЛНА», Всеукраїнського об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА», соціальних працівників місцевих ВІЛ-сервісних організацій тощо. Доцільним буде формат «Жива бібліотека»²² як методологія, яка ставить за мету забезпечити безпосереднє спілкування між загальним населенням і групами, котрі відчують в суспільстві стигму та дискримінацію, в сприятливому для спілкування форматі контакту «віч-на-віч».

²² Близьче з методологією «Жива бібліотека» можна ознайомитися у виданні Альянсу громадського здоров'я: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/ll.pdf>

**ХІД ТРЕНІНГУ:****1. ПРИВІТАННЯ ТРЕНЕРІВ, ОБГОВОРЕННЯ МЕТИ ТА ЗАВДАНЬ ТРЕНІНГУ**

На початку тренінгу привітайте учасників, розкажіть про мету і завдання, а також запропонуйте їм представитися. Якщо хтось із присутніх був на ваших попередніх тренінгах –поцікавтеся, що їм запам'яталось найбільше і чи стали в нагоді їм набуті навички та знання?

Запропонуйте заповнити дотренінгові анкети. Намагайтеся встигнути переглянути їх під час наступної справи, щоб розуміти, на яких питаннях варто робити акцент у тренінгу.

2. ЗНАЙОМСТВО, ОЧІКУВАННЯ ГРУПИ, ПРАВИЛА РОБОТИ

Навіть якщо це знайома група і ви вже неодноразово зустрічалися, починайте кожного разу зі знайомства. Це допоможе налаштувати учасників на неформальний лад, переключити їх з роботи на тренінг.

ВАРІАНТ 1:

Запропонуйте назвати своє ім'я та життєвий девіз.

ВАРІАНТ 2:

Надайте шаблон у вигляді профілю в умовній соціальній мережі. Що б там було написано? Які риси характеру або хобі перераховані?

ВАРІАНТ 3:

«Сьогодні ми будемо говорити про стигму та дискримінацію. Один зі світових символів недискримінації – це метелик». Підготуйте шаблони метеликів для всіх учасників, запропонуйте написати своє ім'я і основне питання/очікування від тренінгу.



Попросіть групу визначити правила, за якими ви будете працювати, прийміть правила голосуванням «за» і «проти».



3. ВПРАВА «ЗГОДЕН – НЕ ЗГОДЕН». НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЩО СТОСУЄТЬСЯ СПОЖИВАЧІВ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Розпочніть цю частину сесії з роз'яснення поняття прав людини.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦІЇ:

Матеріали для підготовки презентації розміщені в [Додатку 7/Тренінг 4](#).

Дана вправа дозволить вам визначити, наскільки ваші учасники та учасниці мають правильну інформацію щодо людей, які вживають психоактивні речовини, і зрозуміти, на якій інформації робити акцент під час заняття. Основне для тренера в цій вправі – це коректність. Пам'ятайте, **ми навчаємо дорослих людей, до того ж професіоналів**, і ніхто з них не хотів би виглядати в невігідному світлі перед іншими.

Перед початком вправи видайте кожному з учасників по дві картки. Це можуть бути дві картонні картки різного кольору (*приблизно на ¼ аркуша*) або два стікери різного кольору, або ж картки з написами «так» і «ні». Зачитайте учасникам твердження зі списку нижче, і на кожне твердження запропонуйте підняти одну із карток, попередньо обговоривши значення кольорів. Наприклад, зелена картка – якщо ви згодні з цим твердженням, а синя – якщо не згодні.

ТВЕРДЖЕННЯ:

1. Наркозалежність – це захворювання.
2. Необхідно криміналізувати вживання наркотиків, тобто ввести в Кримінальний кодекс статтю «за вживання».
3. Найдієвіший метод позбавлення від наркотиків – це в'язниця.
4. Наркозалежним жінкам не можна мати дітей. Усіх наркозалежних вагітних жінок потрібно одразу відправляти на аборт.
5. Замісна терапія – це метод лікування наркозалежності.
6. Усі споживачі наркотиків скоюють злочини.

Ви можете доповнити цей список своїми твердженнями.

АНАЛІЗ ЦЬОЇ ВПРАВИ МОЖНА РОБИТИ НАСТУПНИМ ЧИНОМ:

ВАРІАНТ 1:

після кожного твердження аналізуйте результати, яких учасників більше – згодних чи не згодних. Якщо тривалість тренінгу дозволяє – ви можете досить докладно обговорити кожне твердження. Запитайте двох-трьох учасників, чому вони згодні з цим твердженням або чому не згодні. Дайте об'єктивну інформацію по кожному твердженню, як варіант – виведіть її на слайд у презентації.

**НАПРИКЛАД:*****Наркозалежність – це хвороба. Хто з вас згоден? Чому ви згодні? Чому ви не згодні?***

Дійсно, це правильне твердження, оскільки наркотична залежність офіційно визнана захворюванням, про що нам говорить Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10), прийнята на даний момент в Україні – 10-го перегляду (код F10-F19 – розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин)²³.

Наприкінці підбийте підсумки вправи – виділіть твердження, які виявилися найбільш суперечливими, а за які, можливо, всі проголосували однаково. Зустрічалися учасники з подібними твердженнями раніше чи вони чують їх вперше.

ВАРІАНТ 2:

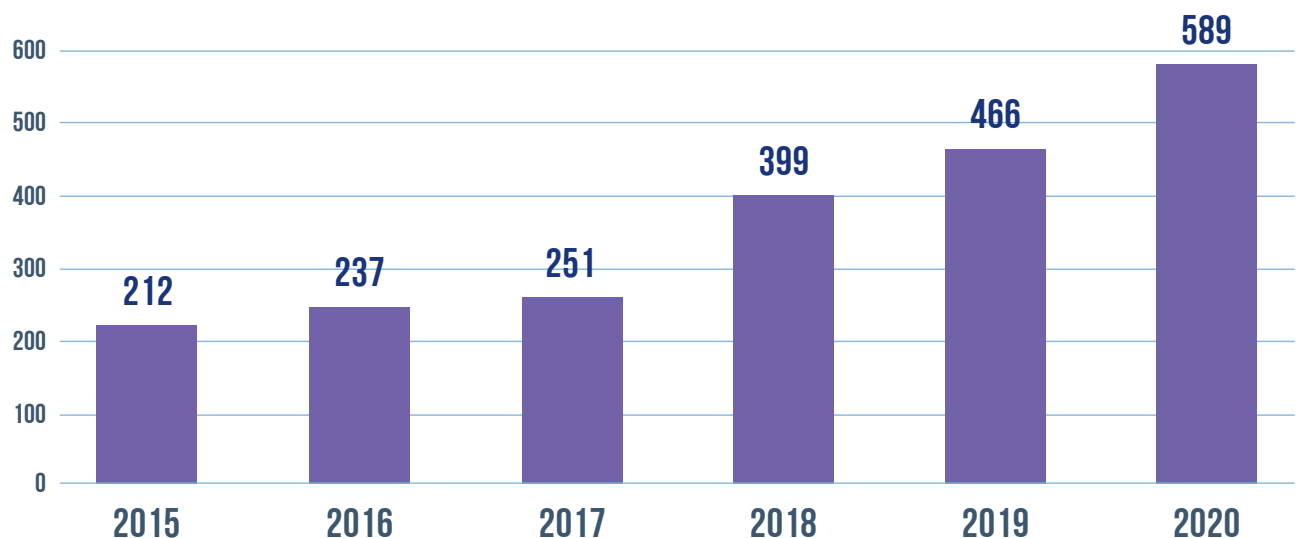
якщо тривалість тренінгу обмежена, то аналіз кожного твердження робити не варто, просто дивіться, хто згоден, а хто не згоден. Ви можете запропонувати учасникам записувати їхні варіанти відповідей у блокнот, а «правильні» відповіді на всі твердження дати вже в кінці. Проаналізуйте, скільки правильних відповідей в результаті ви отримали. Дайте відповідь на уточнювальні запитання учасників.



Розкажіть про те, чому робота з наркоспоживачами так важлива, та про основну нормативно-правову базу.

ЗАПРОПОНУЙТЕ НАСТУПНУ СТАТИСТИКУ:

У судовому реєстрі за 2021 рік налічується близько 15 тисяч вироків, пов'язаних з наркотиками. Найчастіше у справах фігурують канабіс (6 778 вироків), амфетамін (1 814), метадон (1 552), метамфетамін (524), екстазі (167). Згадуються також кокаїн, макова солома, дезоморфін, героїн, ЛСД, опій, метамфетамін.

СМЕРТНОСТЬ ВІД НАРКОТИЧЕИХ РЕЧОВИН (ОСІБ)

Спостерігається щорічне зростання кількості смертей, пов'язаних із вживанням ПАР та отруєнь

23 <http://kod.poltavalk.com.ua/mkxh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99/552-f10-f19-rozladi-psykhiki-ta-povedinky-vnaslidok-vzhivannya-psykhoaktivnikh-rechovin>



За оцінками управління ООН з питань наркотиків і злочинності, у всьому світі щороку внаслідок вживання наркотиків гине не менше 500 000 осіб. Майже половина смертей, спричинених вживанням наркотиків, була пов'язана з інфекційними захворюваннями, в першу чергу ВІЛ та вірусними гепатитами. Більше 100 000 смертей в рік пов'язані з передозуваннями наркотиками.

В Україні збір та узагальнення інформації для розкриття показника «Смерті, пов'язані зі вживанням наркотиків, та смертність серед споживачів наркотиків» здійснюється з використанням даних Державної служби статистики України щодо випадків смертей, пов'язаних із вживанням ПАР та отруєнням ними. Ці показники узагальнено у Звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2022 рік (за даними 2021 року). Показник містить дані щодо осіб, які померли внаслідок вживання психоактивних речовин: за статтю, віковими групами та причинами смерті – відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я.

СМЕРТНОСТЬ ВІД НАРКОТИЧЕИХ РЕЧОВИН ЗА СТАТТЮ (ОСІБ)

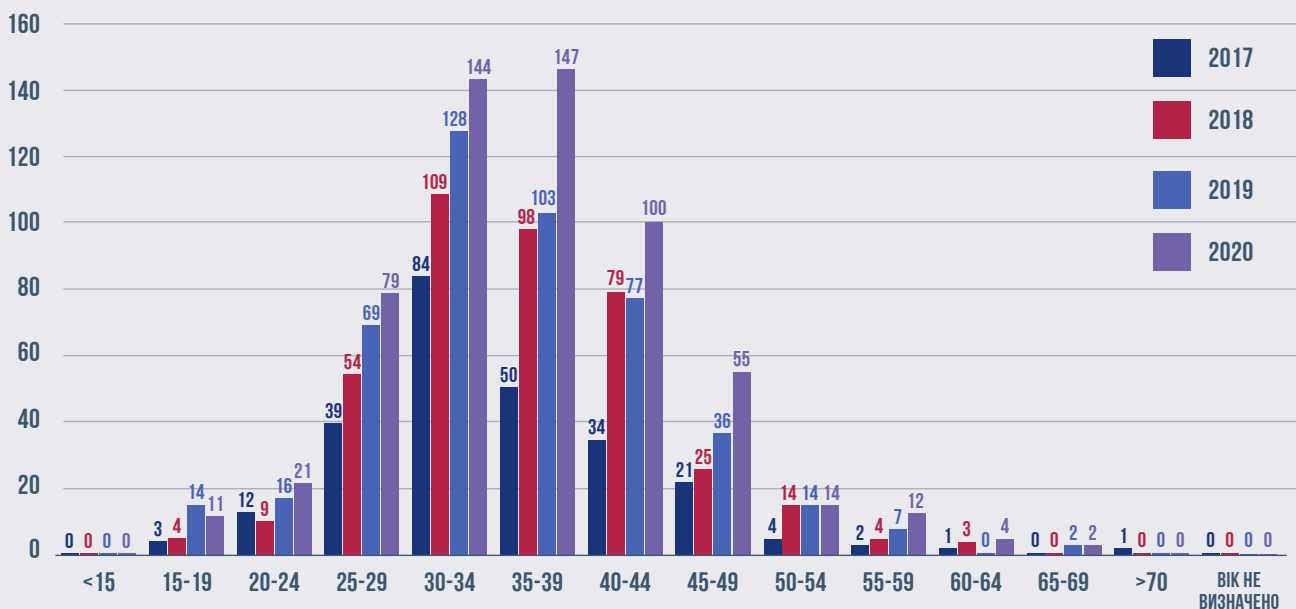
Структура смертей за статтю:

- смертність серед чоловіків стабільно зростає
- смертність серед жінок різко зросла 2020 році



СМЕРТНОСТЬ ВІД НАРКОТИЧЕИХ РЕЧОВИН ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ (ОСІБ)

За віковими групами найбільша кількість смертей припадає на вікові групи від 20 до 44 років.



Зменшення шкоди є найбільш дієвою програмою з профілактики ВІЛ та інших захворювань серед споживачів ін'єкційних наркотиків, яку прийнято як частину національної стратегії в 26 із 29 країн регіону (Азербайджан, Росія і Туркменістан не включають програму зменшення шкоди в будь-які національні стратегії).

І найголовніший документ на сьогодні – це «Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року»²⁴. Яка, між іншим, ставить завдання:

- забезпечити доступ та сприяти отриманню представниками ключових груп населення комплексних профілактичних послуг;
- сприяти доступності замісної підтримувальної терапії, зокрема у місцях позбавлення волі.



Отже, профілактика ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, у тому числі за допомогою замісної підтримувальної терапії, є одним із стратегічних напрямків діяльності нашої держави.

Тренер має зазначити, що в Україні існує досить широка законодавча база, що стосується роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків. За необхідності, можна зупинитися на відповідних документах, актуальних для ситуації у вашому місті. У такому разі зверніть увагу на **малюнок нижче**, він демонструє те, що перераховувати документи на слайді презентації – практично марна справа.

ТЕМА №1 ОГЛЯД ЧИННОЇ НАРКОПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ

- Закон України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні (Документ 4999-VI, чинний, поточна редакція — Редакція від 13.02.2020)
- Закон України «Про соціальні послуги» (Документ 2671-VIII, чинний, поточна редакція — Прийняття від 17.01.2019)
- [Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року»](#)
- [Розпорядження Кабінету Міністрів України від 6 лютого 2019 р. № 56-р «Про затвердження плану заходів на 2019-2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року»](#)
- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» (Документ 1415-2019-р, чинний, поточна редакція — Прийняття від 27.11.2019)
- Наказ Міністерства охорони здоров'я від 12.07.2019 № 1606 «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ»
- Наказ міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 № 912 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» (Документ z1155-15, чинний, поточна редакція — Прийняття від 10.09.2015)

Така форма подачі матеріалу не сприймається і не запам'ятовується. За необхідності ви можете виготовити роздатковий матеріал, наприклад цитати статей із найбільш важливих документів, на 1–2 сторінки. Для підготовки такого матеріалу ви можете скористатися **Додатком 7**.

Підбиваючи підсумки сесії ще раз, варто відзначити, що **профілактика ВІЛ серед наркоспоживачів є одним із компонентів стратегії в Україні**.

²⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#n11>



4. ВПРАВИ «НА МЕЖІ», «КРОКИ», «ПРИЩІПКИ»

Оскільки одне із завдань даного тренінгу – формування толерантного ставлення до споживачів ін'єкційних наркотиків, ми пропонуємо розпочати цей блок з однієї із вправ («На межі», «Кроки», «Прищипки»), основною метою яких є демонстрація уразливості та стигматизації різних груп населення.

Ми даємо вправу на вибір, щоб ви задіяли в тренінгу одну, якомога більш показову, на вашу думку, аби вона ілюструвала ту ідею, яку ви хочете донести до учасників. Ці вправи не затратні ресурсно, всі вони візуалізують проблеми стигми. Проводити декілька вправ в одному тренінгу не має сенсу.

ВПРАВА «НА МЕЖІ»

Посередині тренінгового залу покладіть шнур або мотузку, які розділять його навпіл. У цьому випадку шнур візуалізуватиме межу. Якщо в залі немає достатньо вільного простору, ви можете розвісити на протилежних стінах таблички «так» і «ні».

Запропонуйте учасникам встати зі своїх місць і згрупуватися в центрі залу. Поясніть інструкцію: **«Я буду прочитувати деякі твердження. Якщо вони стосуються безпосередньо вас, станьте з правого боку (або біля таблички «так»), якщо не стосуються – з лівого боку (або таблички «ні»). Намагайтеся бути чесними, я обіцяю, що ми не будемо обговорювати чи засуджувати вашу поведінку».**

По черзі зачитуйте наступні твердження, давайте учасникам час подумати і можливість перейти з одного боку на інший. Твердження достатньо провокаційні, тому обирайте цю вправу, якщо у вас є контакт з групою, або замініть твердження на менш конфіденційні.

ТВЕРДЖЕННЯ:

1. Мені доводилося пробувати алкоголь до досягнення 21-річного віку.
2. Я мав спонтанний секс з моїм партнером /партнеркою без презерватива.
3. Я мав сексуальні контакти поза шлюбом /або до шлюбу.
4. Я хоча б раз у житті пробував/ла психоактивні речовини (будь-які).
5. Хоча б раз у житті я перебував у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, коли мені було важко координувати свої вчинки і рухи.
6. Хоча б раз у житті я мав сексуальний контакт у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.
7. Якщо у нашій країні коли-небудь легалізують марихуану в рекреаційних цілях, я обов'язково спробую.
8. У моєму близькому оточенні (сім'я, друзі) є люди, які мають алкогольну або наркотичну залежність.

ПОДЯКУЙТЕ УЧАСНИКАМ ЗА ВІДВЕРТІСТЬ.



Зверніть їхню увагу на те, що навіть ця проста вправа показує, що багато хто з нас час від часу опинявся «на межі» і міг робити вчинки, за які суспільство засуджує. Такий загальний осуд буде називатися стигмою.



ВПРАВА «КРОКИ»

Зверніть увагу на те, що ця вправа буде більш ефективною у невеликій групі, до 15 осіб.

Роздайте всім учасникам картки з ролями, які вони виконуватимуть у цій вправі. Попросіть нікому поки що цю роль не озвучувати. Дайте їм 1–2 хвилини для того, аби «вжитися в роль», проаналізувати свій персонаж – наприклад, як його/її звать, яким є його/її повсякденне життя.

Запросіть учасників стати в одну шеренгу, обличчям до вас.

ДАЙТЕ ЇМ ІНСТРУКЦІЮ: *Я буду прочитувати список із ситуацій та подій. Кожного разу, коли хтось із ваших персонажів може ствердно відповісти на прочитане висловлювання, зробіть крок вперед. Решта залишаються на місці. Вправи краще виконувати мовчки, не обговорюючи і не коментуючи свої дії. У всіх буде можливість висловитися в кінці вправи.*

Зачитуйте ситуації по черзі. Після кожної робіть паузу, щоб дати учасникам можливість осмислити, чи підходить це для їхнього персонажа.

Наприкінці попросіть всіх запам'ятати своє фінальне становище. Після цього дайте учасникам можливість вийти із ролі та запропонуйте їм обговорити вправу.

ПЕРСОНАЖІ:

1. Безробітна мати-одиначка.
2. Голова молодіжної гілки провідної політичної партії.
3. Солдат строкової служби, який виконує свій військовий обов'язок.
4. Пенсіонер, у минулому – працівник взуттєвої фабрики.
5. Гей, 22 роки.
6. Юнак з інвалідністю, пересувається тільки на візку.
7. Донька банкіра, студентка економічного факультету престижного університету.
8. ВІЛ-позитивна жінка, секс-працівниця.
9. Безпритульний, 45 років.
10. Художник, 38 років, який приймає наркотики «для натхнення».
11. Вчителька у школі.
12. Син фермера у віддаленому гірському селі.
13. Іммігрант-грузин, який відкрив успішний ресторан в центрі міста.
14. Школярка- лесбійка.
15. Дочка посла США в Україні.



СИТУАЦІЇ ТА ПОДІЇ:

- Ви ніколи не відчували серйозних фінансових труднощів.
- Вашу думку щодо соціальних і політичних питань враховують.
- Ви не боїтеся, що вас зупинить поліція.
- Раз на рік ви можете дозволити собі поїхати у відпустку.
- Ви можете собі дозволити запрошувати до себе друзів на вечерю.
- Ви маєте можливість брати участь у міжнародних заходах за кордоном.
- Ви можете собі дозволити придбання нового одягу, як мінімум, раз в три місяці.
- Ви можете собі дозволити закохатися в кого завгодно.
- Вам не доводиться боятися за майбутнє своїх дітей.
- Мінімум раз на тиждень ви можете собі дозволити сходити в театр або кіно.
- Ваша соціальна і медична захищеність повністю відповідає вашим потребам.
- Ви ніколи не відчували дискримінації через своє походження.
- Ви не боїтеся переслідування, знущання на вулицях і цькування у пресі.
- У вас цікаве життя, і своє майбутнє ви бачите в позитивних тонах.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ АНАЛІЗУ ВПРАВИ

Спочатку поцікавтеся про враження від вправи загалом, ким були їхні персонажі:

- Як ви почувалися під час вправи? Які відчуття у вас виникали, коли ви рухалися вперед або коли залишилися стояти на місці?
- У який момент ті, що рухалися частіше, помітили, що інші від них відстають?
- Чи виникало у когось відчуття, що часом його права ігноруються?
- Чи були у вас здогади про те, які персонажі можуть бути поруч із вами?
- Як ця вправа відображає ситуацію в суспільстві загалом?
- З якими почуттями ви дивилися на тих, хто не просувався вперед?



Основним висновком з цієї вправи є те, що учасники наочно бачать збільшення розриву між людьми, особливо ближче до фіналу, коли відстань між персонажами є найбільш показовою.

Для більшої наочності можна внести зміни до переліку персонажів або опису ситуацій, але основним буде неможливість для всіх персонажів бути на одній лінії, попри їх прагнення. А ще – з яких даних учасники формували свої уявлення про персонажів? Чи всі впевнені у тому, що їхня інформація є достовірною? Варіанти можуть бути різні, а загальна і поверхнева думка тільки допомагає у формуванні стереотипів, які, своєю чергою, стають точкою відліку для стигми.



ВПРАВА «ПРИЩІПКИ»

Вам знадобляться звичайні прищіпки для білизни різних кольорів, за кількістю учасників.



Візьміть декілька прищіпок різних кольорів (наприклад, червоні, зелені та сині), одну – особливу, не таку як інші, – наприклад, жовту.

Запропонуйте учасникам стати в коло, прищепіть кожному прищіпку на одяг на спині так, щоб вони не бачили, якого саме вона кольору. Запропонуйте об'єднатися в групи за принципом прищіпок однакового кольору. При цьому вони не можуть розмовляти і дивитися на свою прищіпку, але можуть користуватися мовою жестів. Виграє та група, яка об'єднається швидше.

ПІСЛЯ ОБ'ЄДНАННЯ І ПЕРЕМОГИ ЯКОЇСЬ ІЗ КОМАНД ПРОАНАЛІЗУЙТЕ ВПРАВУ:

- Що відчував той/та, хто бігав від групи до групи і кого звідусіль проганяли?
- Що відчували інші учасники?

Ця вправа наочно демонструє стигму та дискримінацію стосовно людей, які будь-яким чином вибиваються із загальних соціальних груп.





5. ПОНЯТТЯ «СТИГМА» І «ДИСКРИМІНАЦІЯ». ЯК СТИГМА І ДИСКРИМІНАЦІЯ ЗАВАЖАЮТЬ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ ТА ВПЛИВАЮТЬ НА ПОШИРЕННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ

Сформулюйте **визначення стигми та дискримінації**, спираючись на результати попередньої вправи. Можна підготувати презентацію і показати визначення на слайдах

ЩО ТАКЕ СТИГМА?²⁵

СТИГМА – *негативна асоціація людини з чимось ганебним, неprestижним, відразливим. Це явище схоже на стереотип і відрізняється від нього спрямованістю на якість людини.*

СТИГМА (латиною – *stigma*) означає «ознака, клеймо ганьби, відкрита рана». У Стародавній Греції термін «стигма» (грец. *Stigma* – *клеймо, пляма*) вживали для назви тілесних ознак, демонстрували щось незвичайне або погане в моральному статусі індивіда. Вирізані або випечені на тілі людини знаки свідчили про те, що їх носій – раб, злочинець, зрадник, тобто людина, яка заплямувала себе ганьбою, той, кого слід уникати, особливо в публічних місцях.

Нині цей термін широко використовується, проте зазвичай означає не знак на тілі, а вказує на будь-який інший статус людини.

Поняття стигми існує в різних галузях науки: біології, медицині, соціології, релігії та історії. Нас з вами, передусім, буде цікавити соціальне значення поняття «стигма».

Вчені визначають стигму як якусь негативно оцінену суспільством ознаку, що визначає статус людини і поведінку оточення щодо неї.

Згідно положень ЮНЕЙДС щодо термінології, слово «стигма» означає клеймо або пляму та служить для визначення переконань і/або поведінки.

При цьому процес знецінення, що веде до суттєвої дискредитації будь-якої особи в очах інших людей, називається стигматизацією.

ЩО ТАКЕ ДИСКРИМІНАЦІЯ?

ДИСКРИМІНАЦІЯ – *дія або бездіяльність, спрямовані на обмеження прав і свобод людини чи соціальної групи на основі будь-якої захищеної законом ознаки (біологічної, фізичної чи соціальної), яка властива цій людині чи групі.*

Негативні слова і вираження відповідних емоцій = стигматизація.

Стигматизація + влада = дискримінація (*дія або бездіяльність через певну (захищену) ознаку*).

При цьому слово «влада» варто розуміти як можливість приймати рішення щодо інших людей, керувати або впливати на них, навіть всупереч їхньому бажанню.

Наприклад, кондуктор, який відмовляється прийняти оплату за проїзд у сім'ї ромів і при цьому пропонує їм залишити громадський транспорт, порушує не тільки свою посадову інструкцію і службові повноваження, а й право даної групи на свободу пересування на підставі етнічної приналежності..

²⁵ Матеріали визначень взяті з Тренінгового модуля ЕКОМ для навчання державних службовців щодо питань дотримання прав людини і протидії стигматизації та дискримінації стосовно геїв, інших МСМ і транс-людей: <https://ecom.ngo/library/training-module-on-work-with-public-officials/>



Тобто **дискримінація – це стигматизація, яка стала дією або навмисною бездіяльністю**

Наприклад, навмисна відмова надання медичної допомоги бездомній людині є не тільки порушенням лікарських принципів, але й дискримінацією на підставі ознак, пов'язаних з місцем проживання, соціальним статусом, матеріальним становищем тощо.

ДИСКРИМІНАЦІЯ (discrimination) в англійській мові спочатку означало «бачення різниці», тепер – «встановлення відмінностей» між людьми за статевими, расовими та іншими ознаками.

Дискримінація в широкому сенсі – несправедлива (щодо міжнародних визнаних стандартів в області прав людини) відмінність у ставленні до людей на підставі їхньої дійсної чи уявної належності до певної соціальної групи або на підставі дійсних або уявних біологічних, фізичних, соціальних ознак.

Дискримінація – дія або бездіяльність, спрямовані на обмеження прав і свобод людини або соціальної групи на підставі будь-якої захищеної законом ознаки (біологічної, фізичної або соціальної), яка притаманна цій людині або групі.

Згідно положень ЮНЕЙДС щодо термінології, дискримінацією називають будь-яку **форму довільного розмежування, виключення або обмеження, що зачіпає людину, зазвичай (але не тільки) на підставі вродженої індивідуальної особливості або очевидної приналежності до якої-небудь конкретної групи** (стосовно СНІДу мова може йти про підтверджений або передбачуваний ВІЛ-позитивний статус людини), незалежно від обґрунтованості таких заходів. Термін «стигматизація і дискримінація» в даний час поширений у повсякденному усному та писемному мовленні.

За даними ЮНЕЙДС, стигматизація стосовно людей, які належать до уразливих груп – чоловіки, які мають секс з чоловіками, секс-працівники або споживачі ін'єкційних наркотиків – стає головним бар'єром на шляху до послуг з профілактики ВІЛ-інфекції. При цьому стигматизація щодо ВІЛ-позитивних людей перешкоджає своєчасному та ефективному лікуванню, а також обмежує доступ до догляду і підтримки. Саме стигматизація змушує людей приховувати свій ВІЛ-статус при спілкуванні з іншими, а також є основним проявом дискримінації та порушень прав людини.



!!! ЦЕ ДУЖЕ ВАЖЛИВИЙ МОМЕНТ, який необхідно донести до всіх учасників.

Вони щойно самі пережили досвід стигматизації в попередній вправі та точно знають, як це неприємно, як це обмежувало їх. Стигматизація щодо споживачів ін'єкційних наркотиків заважає їхньому доступу до послуг, пов'язаних з ВІЛ, а отже, інфекція й далі поширюватиметься всередині групи і може переходити на загальне населення. Толерантне ставлення в цьому випадку сприяє збереженню здоров'я нації.

Якщо у вас достатньо часу, проведіть інтерактивну дискусію: «Чи повинен співробітник поліції бути толерантним?»

Тут ви можете говорити про толерантність щодо не лише наркоспоживачів, а й до інших груп населення – секс-працівниць, ЛГБТ, ромів та ін. Нагадайте їм, що кожен, безсумнівно, має право на власну думку і особисте ставлення, але при виконанні службових обов'язків всім співробітникам поліції необхідно виявляти толерантність.

Також для закріплення цього матеріалу ви можете показати уривок із методичного відеоролика №3 «Взаємодія працівників національної поліції з представниками груп ризику», час відтворення 0:24 – 1:48²⁶.



5. СПІВПРАЦЯ З ГРОМАДСЬКИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ. ВПРАВА «МОЯ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ»

Об'єднайте учасників у невеликі групи по 4–5 осіб. Для об'єднання можна використовувати, наприклад, розрізані на частини листівки. Складіть частини листівок у мішечок або бейсболку і дайте можливість всім учасникам витягнути собі по одній частині. Запропонуйте їм об'єднатися в групи, збираючи цілу картинку.

Кожній групі видайте лист фліпчарту і маркер для запису напрацювань.

Розподіліть питання для обговорення між групами, кожній групі по одному питанню. Дайте 10 хв. на обговорення, після чого запропонуйте групам презентувати свої напрацювання

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ В ГРУПАХ:

- Що я можу зробити, аби знизити рівень стигматизації та дискримінації представників ключових груп?
- Що я можу зробити для зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції всередині груп ризику?
- Що я можу зробити для налагодження співпраці з громадськими організаціями?
- Що я можу зробити для того, аби поліпшити інформування населення щодо проблеми прав представників уразливих груп?

ВСІ НАПРАЦЮВАННЯ МОЖНА ПРЕДСТАВИТИ ВІДРАЗУ В ТАБЛИЦІ:

ЩО ОСОБИСТО Я МОЖУ ЗРОБИТИ?	ЯКА ІНФОРМАЦІЯ/ДОПОМОГА МЕНІ ПОТРІБНА І ВІД КОГО?



Після презентації напрацювань всіх груп зверніть увагу учасників на те, що поліція є дуже важливою, але тільки однією із ланок роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків. При цьому співпраця з іншими державними та громадськими організаціями дасть більший результат.

В якості ілюстрації покажіть уривок із методичного відеоролика №3, час відтворення 4:47 – 7:20 (сценка «Практична ситуація №2»)²⁷.

27 <https://youtu.be/RwikSzmODdg?t=289>



7. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ТРЕНІНГУ, ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

Для цього тренінгу обов'язково підготуйте роздаткові матеріали:

- перелік законодавчих актів для нормативно-правової бази;
- контакти громадських організацій у вашому місті, куди поліцейські можуть переадресувати клієнтів;
- візитівки організацій або брошури з адресами, контактами та описом послуг.

Такі інформативні матеріали допоможуть розширити отримані знання, а також передати їх іншим.

Зробіть **підсумки тренінгу**. Наприклад, проведіть вправу **«Клубок»** (**«Червона нитка»**).

ВПРАВА «КЛУБОК»

Запропонуйте учасникам стати в коло, дайте комусь одному з них клубок, закріпивши нитку в себе на пальці. Після цього учасник/учасниця озвучують, що запам'яталося їм на цьому тренінгу, що було новим, що найбільш вражаючим. Після цього слово передається наступному учаснику, якому і перекидається клубок.

Таким чином, до кінця підсумків в центрі кола між учасниками з'являється своєрідна мережа, або павутина. Вона наочно демонструватиме об'єднання сил різних організацій у подоланні епідемії ВІЛ в Україні.

Заповніть післятренінгові анкети. Подякуйте учасникам, вручіть їм сертифікати, запропонуйте зробити групове фото.

ПИТАННЯ ДЛЯ АНКЕТИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ УЧАСНИКІВ (ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ДО- І ПІСЛЯТРЕНІНГОВІЙ АНКЕТАХ):

1. Що таке стигма?
2. Що таке дискримінація?
3. Що таке толерантність?
4. Які ви знаєте громадські організації, що працюють зі споживачами ін'єкційних наркотиків у вашому місті?



Ви можете представити ці питання у вигляді тесту з відповідями на вибір, тоді учасники краще сприйматимуть інформацію.



ТРЕНІНГ №5.

ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ

МЕТА: підвищення рівня інформованості співробітників поліції про програму замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) в Україні.

ЗАВДАННЯ:

1. Надати інформацію про роботу програми ЗПТ в Україні та в регіоні.
2. Сприяти формуванню толерантного ставлення співробітників поліції до пацієнтів ЗПТ.
3. Ознайомити учасників з алгоритмами взаємодії закладів охорони здоров'я та підрозділів поліції при затриманні пацієнтів ЗПТ.

ПРОГРАМА:

ЧАС	ТЕМА	ТРЕНЕР
10.00 – 10.10	Привітання тренерів, обговорення мети і завдань тренінгу	
10.10 – 10.30	Знайомство, очікування групи, правила роботи	
10.30 – 11.00	Вправа «Руйнівники міфів»	
11.00 – 11.30	Інформаційний блок: що таке ЗПТ, мета і завдання програми	
11.30 – 12.10	Дебати «Видача препарату на руки»	
12.10 – 12.40	Алгоритми взаємодії поліції з установами охорони здоров'я	
12.40 – 13.00	Підбиття підсумків тренінгу, вручення сертифікатів	

УВАГА! Для участі у даному тренінгу **важливо** запросити **діючого пацієнта/тів ЗПТ** – з числа активістів/ток Всеукраїнського об'єднання людей із наркозалежністю «ВОЛНА», Всеукраїнського об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА», соціальних працівників місцевих ВІЛ-сервісних організацій тощо. Вони мають бути готовими розповісти свою історію життя і відповісти на запитання учасників тренінгу.

**ХІД ТРЕНІНГУ:****1. ПРИВІТАННЯ ТРЕНЕРІВ, ОБГОВОРЕННЯ МЕТИ І ЗАВДАНЬ ТРЕНІНГУ**

Привітайте учасників і учасниць тренінгу. Якщо у вас цикл тренінгових занять, нагадайте про логіку побудови курсу. Підготуйте презентацію з представленням тренерів, а також окремий слайд про мету і завдання тренінгу. Запропонуйте учасникам заповнити дотренінгову анкету для визначення рівня їхніх знань.

2. ЗНАЙОМСТВО, ОЧІКУВАННЯ ГРУПИ, ПРАВИЛА РОБОТИ

Привітайтеся з учасниками і учасницями, запропонуйте їм представитися.

МОЖЛИВІ ВАРІАНТИ:**ВАРІАНТ 1:**

Учасники по черзі назвавши своє ім'я, повертаються до сусіда або сусідки праворуч і кажуть: *«Сьогодні я дарую тобі ...»* і показують жестами подарунок (*наприклад, книжку, квітку тощо*). Сусід дякує, після чого називає своє ім'я і дарує подарунок своєму сусідові або сусідці, і так далі.

ВАРІАНТ 2:

Підготуйте по два стікери для кожного учасника. На одному зображено таблетку, на іншому – пігулку, роздайте всім учасникам.



Запропонуйте на стікері з таблеткою написати одне конкретне запитання, з яким учасники прийшли на цей тренінг, а на стікері з пігулкою – чому б вони хотіли навчитися.

Приготуйте два великих листи для стікерів, запрошуйте учасників по черзі виходити до фліпчарту, називати своє ім'я, озвучувати свої очікування, після чого вони можуть наклеїти стікери з таблеткою на один лист, стікери з пігулкою – на інший.

ПРАВИЛА ТРЕНІНГУ. Ви можете підготувати лист із перерахуванням правил тренінгу заздалегідь або запропонувати учасникам шляхом мозкового штурму перерахувати основні правила, необхідні їм під час тренінгу. Зверніть увагу на те, щоб ця частина тренінгу не займала багато часу.



3. ВПРАВА «РУЙНІВНИКИ МІФІВ»

У своїй роботі поліцейські різних підрозділів стикаються з клієнтами замісної підтримувальної терапії, але, на жаль, не завжди володіють повним обсягом знань про цю програму. Ця вправа спеціально дається **перед теоретичним блоком**, щоб визначити **базовий рівень знань** і уявлення учасників про ЗПТ.

На протилежну стіну повісьте таблички **«Міф»** і **«Факт»**, запропонуйте учасникам стати в центрі приміщення.

ВСТУП ТРЕНЕРА: *Замісна підтримувальна терапія – метод лікування наркозалежності в Україні, який у ЗМІ та серед населення овіяний безліччю чуток і домислів, правдивих і не дуже. Сьогодні ви – руйнівники міфів, і вам належить складне завдання: відокремити їх від правди і зруйнувати. Я озвучуватиму твердження, а ви – віднесете їх до правди або до міфів. Подумайте і підійдіть до тієї таблички, яка вам здається найбільш прийнятною в цьому випадку.*

Отже, починаємо!

ТВЕРДЖЕННЯ²⁸:

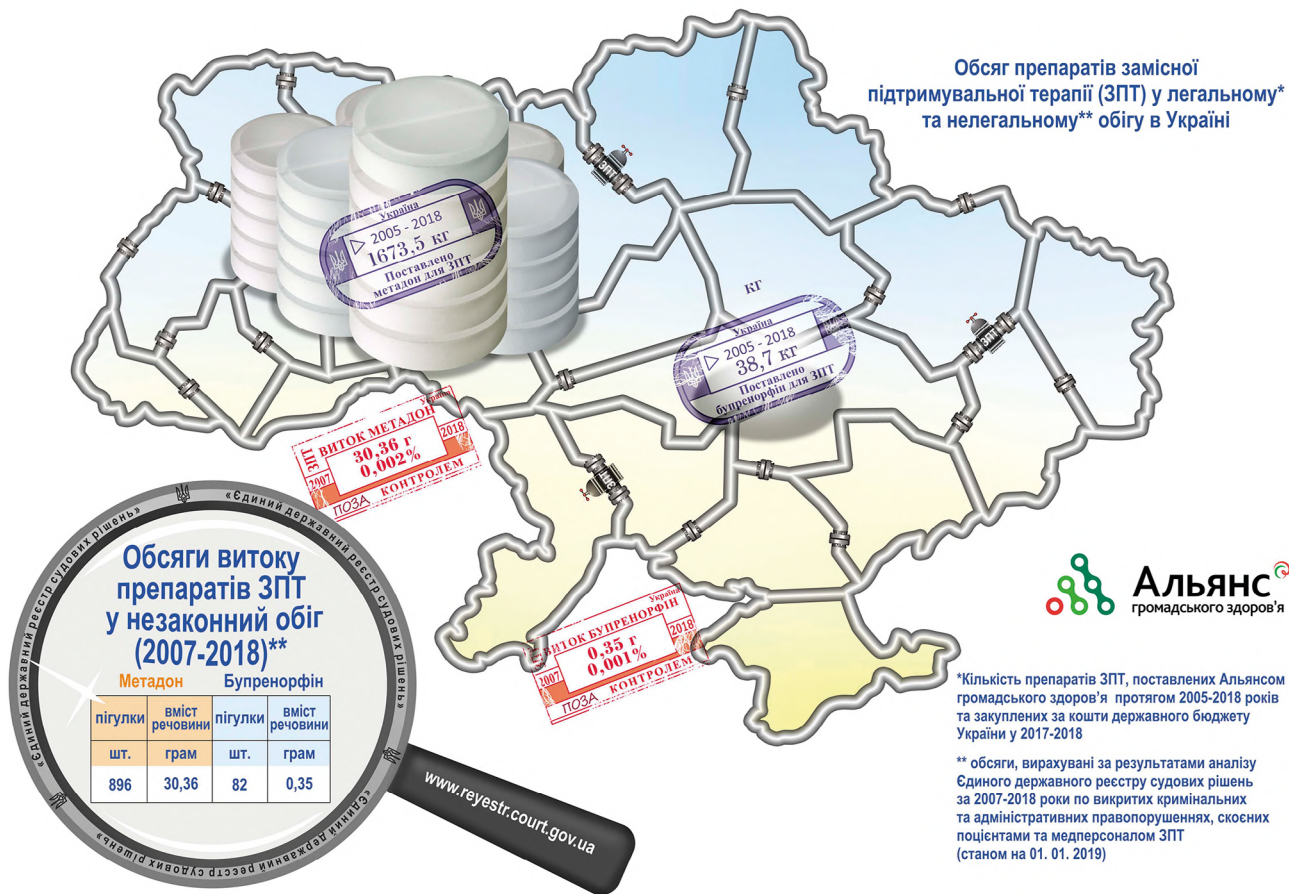
- Замісна терапія – не лікування, наркотиком лікувати неможливо (*міф*).
- В Україні 70% пацієнтів ЗПТ постійно утримуються в програмі, скорочуючи вживання ін'єкційних наркотиків аж до повної відмови (*факт*).
- Метадон і бупренорфін – це ті самі наркотики. Не можна залежність від наркотиків вилікувати іншим наркотиком (*міф*).
- Замісна терапія – це легалізація наркоманії (*міф*).
- Замісна терапія доступна в 28 країнах Європейського Союзу (*факт*).
- Метадон із кабінетів замісної терапії перетікає в нелегальний обіг (*міф*).

УВАГА! Цей пункт найчастіше викликає дискусію. Радимо скористатися результатами дослідження, яке проводив Альянс громадського здоров'я²⁹. Головний висновок дослідження: **«Зафіксована судовими рішеннями питома вага обсягу витоку препаратів ЗПТ у нелегальний обіг не перевищує 0,002%».**

- Ефективність метадону в лікуванні опіоїдної залежності доведена більш ніж у ста дослідженнях (*факт*).

²⁸ Даний перелік базується на інформаційному матеріалі Альянсу громадського здоров'я «Опіоїдна замісна терапія. Міфи і факти»: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/MythFacts_ZPT-press.pdf

²⁹ Розвінчання міфів: <https://www.facebook.com/AlliancePublicHealth/posts/2346251645478883/>



Після голосування групи обов'язково скажіть – була це правда чи міф щодо ЗПТ. За необхідності коротко поясніть причини.

Підсумуйте вправи, подякуйте «руйнівникам» за ефективну роботу.

4. ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК: ЩО ТАКЕ ЗПТ, МЕТА І ЗАВДАННЯ ПРОГРАМИ

Підготуйте міні-лекцію або презентацію про ЗПТ.

ЯКУ ІНФОРМАЦІЮ НЕОБХІДНО ВКЛЮЧИТИ В ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК:

- Нормативно-правову базу щодо регулювання замісної підтримувальної терапії в Україні (див. **Додаток 8**).
- Теоретичну інформацію:

Замісна терапія (ЗТ), або **замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)** – це вид лікування опіоїдної залежності, при якому використовують опіатні агоністи – речовини, які мають дію, подібну до героїну або морфіну, на головний мозок людини, що дозволяє запобігти розвитку синдрому відміни й блокувати потяг до нелегальних опіоїдів.



Цінність ЗПТ полягає в тому, що вона дозволяє залежним споживачам відмовитися від вживання нелегальних опіатів, значно зменшити ризик, пов'язаний з ін'єкціями (ВІЛ, гепатити, інфекції тощо), стабілізувати стан здоров'я, стати соціально активними.

Замісна терапія сприяє значному зниженню кримінальної активності споживачів наркотиків, створює хороші передумови для подальших позитивних змін.

ЗПТ суттєво сприяє налагодженню контактів різних соціальних та медичних служб із цільовою групою споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН). Такий комплексний і всебічний підхід є найбільш адекватним, враховуючи комплексний медико-соціальний характер захворювання.

Найбільш широко із препаратів-замінників використовується метадон. Також все більшої популярності набуває бупренорфін – препарат, що має змішані властивості³⁰.



ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ЗПТ:

- Зменшити вживання заборонених наркотичних речовин.
- Допомогти пацієнту поліпшити стан здоров'я.
- Допомогти вирішити проблеми, пов'язані зі зловживанням наркотиками, а саме: юридичні, соціальні, сімейні тощо.
- Знизити рівень ризикованої поведінки.
- Зменшити кримінальну активність.
- Стабілізувати стан пацієнта на препараті-заміннику.



Показання до призначення ЗПТ (відповідно до Наказу МОЗ №200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіїдною залежністю»³¹):

- Вік – старше 18 років.
- Заповнення пацієнтом спеціальної форми первинної облікової документації

³⁰ <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/substitutiontherapy.pdf>

³¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12#Text>



Цього вже достатньо. Якщо пацієнтові не виповнилося 18 років, включення його в програму здійснюється на підставі звернення батьків або інших законних представників.

Існують також критерії для **позачергового призначення ЗПТ**, це наявність хоча б одного із таких станів:

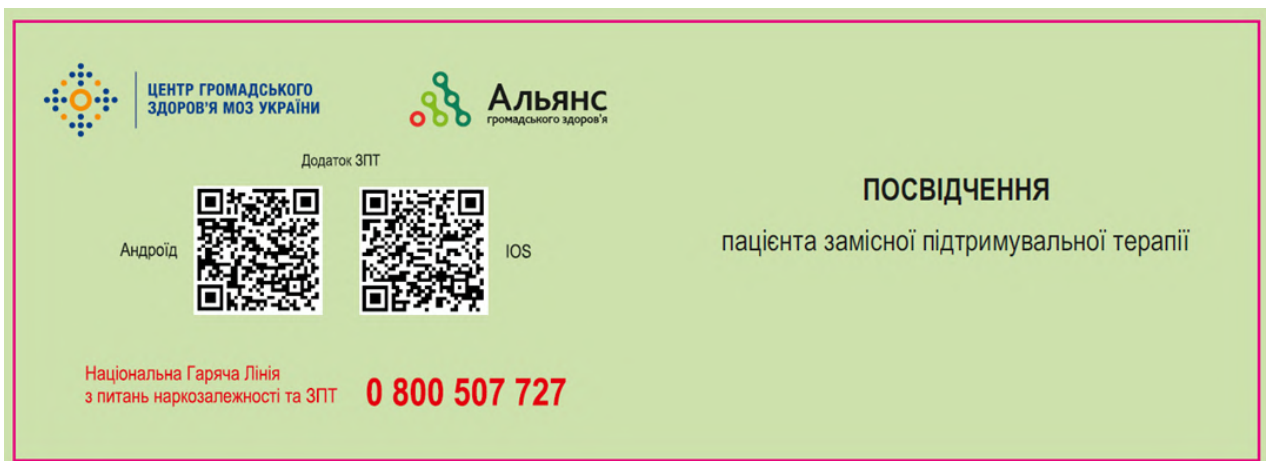
- ВІЛ-інфекція;
- туберкульоз, особливо у випадках його примусового лікування;
- вагітність;
- гепатити В, С;
- септичні стани;
- онкологічні захворювання.

Покажіть відео про те, як виглядають офіційні пункти видачі замісної підтримувальної терапії. Для цього ви можете використовувати навчальне відео Альянсу громадського здоров'я, підготоване спеціально для даного тренінгу» <https://youtu.be/jtU0qNKFTYA>. Було б непогано зняти подібне відео на місцевому сайті. Для більшої наочності!

ФОРМИ УЧАСТІ ПАЦІЄНТІВ У ПРОГРАМІ ЗПТ:

- Щоденне відвідування кабінету ЗПТ.
- Отримання препаратів для самостійного прийому за рецептом або безпосередньо в лікувальному закладі в амбулаторних умовах, якщо пацієнт отримує ЗПТ не менше шести місяців; дотримується правил участі в програмі ЗПТ; не вживає нелегальних опіоїдних наркотичних засобів протягом останніх шести місяців, що підтверджується результатами щомісячних тестів.
- Створення стаціонару вдома (*призначається лікарем за наявності супутньої патології, яка перешкоджає щоденному відвідуванню лікувального закладу*).

Учасник програми повинен мати при собі відповідне свідоцтво. У різних містах воно може виглядати по-різному, наприклад так:





- Дайте групам 10 хв. на підготовку аргументів «за» і «проти», підготовку ведучого спікера – промову не більше 5 хв., а також підготовку запитань до спікера суперників.
- Через відведений час запросіть провідних спікерів від обох груп до себе і дайте інструкцію: **«Сьогодні ми всі беремо участь у дебатах щодо питань замісної підтримувальної терапії та видачі її на руки пацієнтам. У нашому залі є група підтримки цього підходу і є його противники. Зараз у спікера кожної з цих груп є 5 хв. на звернення, яке аргументує підхід його/її групи. Перебивати спікерів не можна. Після виступу обох спікерів кожна група зможе поставити запитання як спікеру, так і протилежній групі».**

УВАГА!!! Це емоційна вправа, досить складна для модерації, тому, за можливості, задійте двох тренерів при її виконанні. Слідкуйте за тим, щоб спікери і учасники не перебивали один одного, давали висловитися, поважали всі точки зору і не переходили на особистості. За бажання запропонуйте групам придумати ролі і персонажів для спікерів та інших задіяних учасників та учасниць.

- Вчасно та конструктивно завершіть дебати.
- Проаналізуйте вправу, дізнайтеся, які аргументи здалися учасникам найбільш вагомими, а які – надуманими. Що було найскладнішим для них у цій вправі

6. АЛГОРИТМИ ВЗАЄМОДІЇ ПОЛІЦІЇ З УСТАНОВАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Існують ситуації, коли поліція затримує пацієнтів замісної підтримувальної терапії на різний термін, а оскільки це препарат, що вимагає регулярного і безперервного прийому, то для цих випадків існує певний **алгоритм і порядок дій**.

ВИ МОЖЕТЕ ПОБУДУВАТИ ЦЮ ВПРАВУ НАСТУПНИМ ЧИНОМ::

- Поставте учасникам запитання: **«Чи стикалися ви у своїй роботі з учасниками ЗПТ?»**. Поговоріть про те, яким був цей досвід, з якими ситуаціями стикалися найчастіше. – Далі шляхом мозкового штурму можна обговорити порядок дій поліцейських у таких ситуаціях, фіксуючи його на аркуші фліпчарту. Інший варіант проведення вправи: об'єднати учасників у кілька малих груп і запропонувати їм згадати порядок дій і написати алгоритм самостійно. У цьому випадку вони згадуватимуть алгоритми для наступних категорій громадян: адмінзатриманих (*більш ніж на 3 год.*); затриманих, які перебувають в ізоляторах тимчасового тримання (ІТТ); взятих під варту, які містяться в ІТТ або слідчих ізоляторах; адмінарештованих.
- Зверніть увагу, якщо учасники та учасниці вашого тренінгу не стикалися з такими ситуаціями, то групова робота є недоцільною, оскільки вона розрахована на перевірку знань, а не на вироблення нових підходів.
- Після завершення мозкового штурму (*або обговорення результатів групової роботи*) підготуйте презентацію, яка зробить огляд затвердженого алгоритму.



У ПРЕЗЕНТАЦІЇ ОБОВ'ЯЗКОВИМИ Є ТАКІ МОМЕНТИ:

- Всі дії повинні відповідати нормативно-правовій базі, в даному випадку це спільний Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками № 821/937/1549/5/156 від 22.10.2012 (*Зареєстровано у Міністерстві юстиції України 7 листопада 2012 р. за № 1868/22180*) «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії»³².
- Використовуйте для візуалізації алгоритму матеріали брошури «Дії поліцейських щодо забезпечення безперервності лікування адмінзатриманих та адмінарештованих пацієнтів замісної підтримувальної терапії»³³.



Зверніть увагу на те, що інформація про медичні заклади, які реалізують програму ЗПТ в обов'язковому порядку, має бути в черговій частині підрозділу поліції.

Також ви можете поділитися контактами координатора програми ЗПТ у вашій області зі співробітниками поліції для консультації.

Розроблені алгоритми, адаптовані для кожної області як пам'ятка для поліцейських, ви можете завантажити за посиланням: <http://aph.org.ua/uk/tregion/>. Обов'язково зробіть роздруківки або надішліть файли пам'яток для своєї області на електронну пошту всіх учасників і учасниць тренінгу.

Обговорюючи алгоритм зазначте, на яких етапах реалізації в нього можуть включатися громадські організації.

Уточніть, чи все зрозуміло учасникам, чи є у них запитання щодо дій поліцейських у даній ситуації, а також чи потрібна їм додаткова допомога для більш ефективної дії цього алгоритму.

32 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>

33 <http://aph.org.ua/uk/tregion/>

**Запис з фіксацією факту необхідності надання ЗПТ****Крок 1.**

Національна Гаряча Лінія з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії **0-800-507-727**

Адмінзатримані (більш ніж на 3 год)

У Журналі обліку доставлених відвідувачів та запрошених

Додаток 11 до Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України)

Затримані, узяті під варту, адмінарештовані в ізоляторі тимчасового тримання

У Журналі первинного обстеження осіб, які поміщаються в ізолятор тимчасового тримання, що постійно зберігається в чергового ІЕЕ

Додаток 4 до Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання

Адмінарештовані у спеціальних приймальниках органів (підрозділів) поліції

У Журналі обстеження адмінарештованих і реєстрації надання їм медичної допомоги

Додаток 2 до Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії



3 години

**Доповідь чергового****Крок 2.**

Начальникові органу (підрозділу) поліції, або ізолятора тимчасового тримання, або спеціального приймальника

Вінницька область
КЗ «Вінницький обласний наркологічний диспансер «Соціотерапія»
Вінницька обл., м.Вінниця, вул. Пирогова, 109-Б, тел. (0432) 68-00-96, 27-26-10
Вінницький обласний центр профілактики та боротьби зі СНДом
Вінницький район, селище Березина, Медгістечко, тел. (04320) 56-64-05

Барська ЦРЛ
Барський р-н, м. Бар, вул.Р. Люксембург, 34, тел. (04341) 2-15-63

КП «Козятинська ЦРЛ Козятинської районної ради»
м. Козятин, вул. Леніна, 20, тел. (04342) 2-10-08

Іллінецьке РТМО
м. Іллінець, вул. Енгельса, 48, тел. (096) 451-79-96

Немирівська ЦРЛ
снт. Немирів, вул. Євдокименка, 21, тел.(04331) 2-17-82

Могилів-Подільське МТМО
м. Могилів-Подільський, вул. Полтавська, 89/2, тел. (097) 285-33-28

Хмельницька ЦРЛ
м. Хмельник, вул. Пушкіна, 64, тел. (096) 484-84-01

Ладимирське МТМО
м.Ладимир, вул. Ентузіастів, 24, тел. (067) 770-78-00

тел. (4343) 6-18-92, 6-11-92

Гайсинська ЦРЛ
м. Гайсин, вул. Гурвіча, 1, тел. (04334) 2-50-59

Вінницьке обласне спеціалізоване територіальне медичне об'єднання «Фізіотерапія»

Вінницька обл., Вінницький р-н, с. Боконини, комплекс будівель та споруд, буд. 6/н, тел. (0432) 56-66-32

Бершадська ЦРЛ
м. Бершадь, вул. Буткевича, 1, тел. (04352) 2-39-01, 2-40-31



по телефону керівнику закладу охорони здоров'я, на базі якого особа є учасником програми замісної підтримувальної терапії

Дії лікаря-нарколога

- 1) з'ясовує, чи дійсно особа є пацієнтом замісної підтримувальної терапії
- 2) отримує копію форми первинної облікової документації №027/о і копії усіх заповнених сторінок паспорта
- 3) з'ясовує можливість організації продовження замісної підтримувальної терапії для цього пацієнта

**Доставити особу до закладу охорони здоров'я****Крок 3.**

Відповідно до призначення лікаря-нарколога

для отримання замісної підтримувальної терапії — якщо заклад охорони здоров'я, де впроваджена ЗПТ, розміщений у межах територіальної одиниці (місто, район)

для проведення детоксикації — найближчий за місцезнаходженням заклад охорони здоров'я (наркологічний диспансер, центральна районна чи міська лікарні) — у разі відсутності умови для продовження ЗПТ.

Крок 4.**Запис про кожний факт надання медичної допомоги**

Форми Журналів затверджені відповідними наказами

Адмінзатримані Журнал реєстрації надання медичної допомоги особам, які перебувають в органі (підрозділі) поліції

Затримані, взяті під варту, адмінарештовані в ІТТ Журнал надання медичної допомоги особам, які тримаються в ІТТ

Арештовані в спеціальних приймальниках Журнал обстеження адмінарештованих і реєстрації надання їм медичної допомоги

**У разі переведення до інших місць перебування****Крок 5.**

Керівник органу (підрозділу) поліції

Заклад охорони здоров'я, звідки направлений лікар-нарколог

Інформація про осіб, які отримали ЗПТ (за встановленою формою)

**У разі звільнення осіб****Крок 6.**

Керівник органу (підрозділу) поліції

Заклад охорони здоров'я, звідки направлений лікар-нарколог

Інформація про осіб, які отримали ЗПТ (за встановленою формою)

Форма Інформації закріплена Наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії» від 22 жовтня 2012 року № 821/937/1549/156



7. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ТРЕНІНГУ, ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

У кінці тренінгу поцікавтеся, як учасники себе почувають, що нового вони дізналися на цьому тренінгу, що було для них найважливішим.

Зверніться до очікувань: чи отримали вони відповіді на питання, яке ставили на початку дня на стікері з таблеткою, та чи навчилися того, що написали на стікері з пігулкою.

Це можна зробити усно, або запропонувати написати свої враження ще на одному стікері, на якому буде зображено, наприклад, банку з таблетками.



Запропонуйте всім заповнити післятренінгові анкети та подякуйте їм, вручіть сертифікати й роздаткові матеріали.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ АНКЕТИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ (ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ДО- І ПІСЛЯТРЕНІНГОВІЙ АНКЕТАХ):

1. Що таке замісна підтримувальна терапія?
2. Які препарати призначаються в програмах ЗПТ?
3. Які критерії для пацієнта для включення в програму ЗПТ?
4. Які бувають форми видачі ЗПТ?
5. Які права і обов'язки пацієнтів ЗПТ?



ТРЕНІНГ №6.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЗПТ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

МЕТА: підвищення рівня інформованості співробітників поліції про програму замісної підтримувальної терапії під час військового стану в Україні.

ЗАВДАННЯ:

1. Надати інформацію щодо роботи програми ЗПТ під час військового стану в Україні.
2. Проінформувати стосовно порядку підтвердження отримання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) внутрішньо переміщеними особами.
3. Ознайомити учасників з алгоритмами отримання лікування замісною підтримувальною терапією в умовах воєнного стану внутрішньо переміщеними особами.

ПРОГРАМА:

ЧАС	ТЕМА	ТРЕНЕР
10.00 – 10.10	Привітання тренерів, обговорення мети і завдань тренінгу	
10.10 – 10.30	Знайомство, очікування групи, правила роботи	
10.30 – 11.00	Інформаційний блок: що таке ЗПТ, мета і завдання програми	
11.00 – 11.30	Питання-відповіді з діючим пацієнтом/тами ЗПТ	
11.30 – 12.40	Інформація про порядок підтвердження отримання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) внутрішньо переміщеними особами	
12.40 – 13.00	Підбиття підсумків тренінгу, вручення сертифікатів	

УВАГА! Для участі у даному тренінгу **важливо** запросити **діючого пацієнта/тів ЗПТ** – з числа активістів/ток Всеукраїнського об'єднання людей із наркозалежністю «ВОЛНА», Всеукраїнського об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА», соціальних працівників місцевих ВІЛ-сервісних організацій тощо. Вони мають бути готовими розповісти свою історію життя і відповісти на запитання учасників тренінгу.



ХІД ТРЕНІНГУ

1. ПРИВІТАННЯ ТРЕНЕРІВ, ОБГОВОРЕННЯ МЕТИ І ЗАВДАНЬ ТРЕНІНГУ

Привітайте учасників і учасниць тренінгу. Якщо у вас цикл тренінгових занять, нагадайте про логіку побудови курсу. Підготуйте презентацію з представленням тренерів, а також окремий слайд про мету і завдання тренінгу. Запропонуйте учасникам заповнити дотренінгову анкету для визначення рівня їхніх знань.

2. ЗНАЙОМСТВО, ОЧІКУВАННЯ ГРУПИ, ПРАВИЛА РОБОТИ

Привітайтеся з учасниками і учасницями, запропонуйте їм представитися.

МОЖЛИВІ ВАРІАНТИ:

ВАРІАНТ 1.

Назвіть своє ім'я і після цього продовжіть фразу: *«І я беру з собою на тренінг ...»*, придумавши предмет, що римується з ім'ям. Наприклад: *«Я Катерина, і я беру з собою на тренінг піаніно!»*.

Залежно від наявного часу ви можете просто запропонувати учасникам представитися таким чином або можете попросити їх повторювати кожного разу імена і предмети ланцюжком, один за одним.

ВАРІАНТ 2.

Учасники по черзі назвавши своє ім'я, повертаються до сусіда або сусідки праворуч і кажуть: *«Сьогодні я дарую тобі ...»* і показують жестами подарунок (наприклад, книжку, квітку тощо). Сусід дякує, після чого називає своє ім'я і дарує подарунок своєму сусідові або сусідці, і так далі.

3. ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК: ЩО ТАКЕ ЗПТ, МЕТА І ЗАВДАННЯ ПРОГРАМИ

Підготуйте кілька слайдів про поняття ЗПТ, мету та завдання програми. Ви можете використати інформацію викладену в аналогічному блоці тренінгу 5. Якщо учасники тренінгу вже приймали участь у попередньому тренінгу, тоді ви просто нагадаєте інформацію про основні поняття та завдання програми ЗПТ. Якщо учасники тренінгу вперше на тренінгу з відповідної теми, детально ознайомте їх з усіма слайдами.



4. ЯК ПІДТВЕРДИТИ ОТРИМАННЯ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ (ЗПТ) ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ?

В умовах повномасштабної війни пацієнти замісної терапії можуть втрачати ліки через обстріли та руйнування житла. Що робити у таких випадках, до кого звертатися передусім і які документи для цього необхідні.

Зверніть увагу поліцейських на те, що до них, як до службової особи, можуть звернутися з відповідними заявами щодо:

- знищення майна, а саме препаратів замісної терапії;
- надання акту про руйнування майна;
- документування доказів руйнування;
- вчинення кримінального правопорушення;
- отримання документу про втрату препарату ЗПТ через військові дії.

Ці документи необхідні для підтвердження втрати препаратів замісної терапії та отримання препаратів для забезпечення безперервності лікування.

5. ПОРЯДОК ПІДТВЕРДЖЕННЯ ОТРИМАННЯ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ (ЗПТ) ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ.

Внутрішньо переміщені особи мають право на отримання лікування замісною підтримувальною терапією в умовах воєнного стану.

Нормативно-правове забезпечення:

- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.03.2022 № 409 «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану»;
- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 № 200 «Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів».

Для продовження лікування в іншому регіоні України або закладі охорони здоров'я пацієнтам, які отримують ЗПТ із числа внутрішньо переміщених осіб, слід звернутися до одного із центрів ЗПТ і стати у ньому на облік. З мапою центрів можна ознайомитися за посиланням: <https://zpt.org.ua/uk/map>

Для взяття на облік необхідно надати документ, який підтверджує особу, медичну документацію (виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма 027/о)).



ЯК ДІЯТИ ЯКЩО МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ВІДСУТНЯ?

Медичні працівники проводять ідентифікацію пацієнта одним із наступних способів:

- звернення до лікуючого лікаря за попереднім місцем проживання пацієнта та з'ясування питань: отримання лікування ЗПТ, видачі пацієнту препаратів для самостійного прийому, можливості отримати копію виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма 027/о);
- перевірки даних через центральну базу електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) щодо отримання пацієнтом лікування. Таку перевірку можливо провести у разі наявності у пацієнта доступу до номера телефону, який зареєстрований у ЕСОЗ, а також надання пацієнтом доступу до своїх чутливих даних, повідомивши лікарю код, який надійде в СМС-повідомленні на телефон;
- перевірки даних про попереднє лікування в базі даних Syrex (система управління базами даних, розроблена МБФ «Альянс громадського здоров'я» в Україні, яка використовується для моніторингу та обліку інформації щодо охоплених клієнтів та послуг, наданих у рамках програм профілактики ВІЛ на рівні спільнот).

Обсяги забезпечення пацієнтів препаратами ЗПТ для самостійного прийому в умовах воєнного стану збільшено на 15 днів та не може перевищувати потреби більше ніж на 30 днів.

Під час воєнного стану в Україні препарати ЗПТ для самостійного прийому можна отримати у закладі охорони здоров'я відповідно до призначення лікуючого лікаря або за рецептом у фармацевтичних (аптечних) закладах.

У разі порушення прав на отримання лікування замісною підтримувальною терапією пацієнт може звертатися на гарячу лінію Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, яка працює безоплатно – понеділок-п'ятниця з 9:00-20:00 та субота, неділя – з 9:00-15:00; за номером телефону: 0 800 50 17 20.

6. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ТРЕНІНГУ, ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

- У кінці тренінгу поцікавтеся, що нового вони дізналися на цьому тренінгу, що було для них найважливішим.
- Зробіть це усно, або запропонуйте написати свої враження ще на одному стікері.
- Запропонуйте всім заповнити післятренінгові анкети та подякуйте, вручіть сертифікати й роздаткові матеріали.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ АНКЕТИ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАТЬ (ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ДО- І ПІСЛЯТРЕНІНГОВІЙ АНКЕТАХ):

1. Що таке замісна підтримувальна терапія?
2. Які препарати призначаються в програмах ЗПТ?
3. Які документи необхідні для підтвердження втрати препаратів замісної терапії для ВПО?
4. Чи можна отримати препарати ЗПТ в іншому регіоні України?

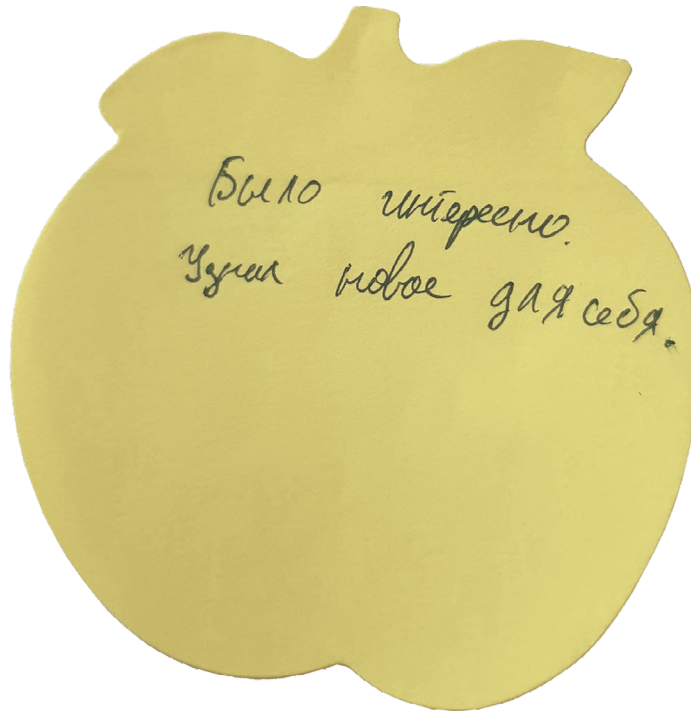


ПІСЛЯМОВА

Шановні колеги!

Звичайно ж, всі наші тренінги, наведені в цьому збірнику, ви можете використовувати як пазл: вітання з одного тренінгу, інформаційний блок – з іншого, методологія проведення вправи – з третього. Складайте, експериментуйте, адже успішний тренінг завжди залежить і від тренерів, і від учасників.

Від щирого серця бажаємо вам успіху!





ДОДАТКИ

ДОДАТОК №1.

«ТРЕНІНГ ДЛЯ ЧАЙНИКІВ» АБО ЧЕК-ЛИСТИ ДЛЯ ТРЕНЕРІВ-ПОЧАТКІВЦІВ

Даний матеріал розроблено в рамках проекту Глобального фонду «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції шляхом надання універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики й лікування туберкульозу, розширення доказово обґрунтованої профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, створення життєздатних та стабільних систем охорони здоров'я» для БО «100% життя» і Національної платформи ключових співтовариств (Україна) та є набором чек-листів для тренерів і тренерок-початківців (*подається скорочено*).

Автор: *Олена Герман*

Матеріал має свої власні розділи і додатки, які не вказуються у загальному змісті.





1. ЩО МИ ПРОВОДИМО?

Види навчання бувають різні: це і лекції, і семінари, і вебінари, і, звичайно ж, тренінги. І кожен з них вимагає не тільки володіння методологією, а й певних умов. Подивімося, який вид навчання буде найефективнішим в кожному випадку. Почнемо з того, яку **кількість осіб** ви хочете навчити:

ВИ ХОЧЕТЕ НАВЧИТИ:

3–5 ЛЮДЕЙ	6–25 ЛЮДЕЙ	26–50 ЛЮДЕЙ		50+ ЛЮДЕЙ	
↓	↓	↓	↓	↓	↓
Групова консультація	Тренінг	Семінар	Хакатон	Вебінар	Конференція

НАШЕ НАСТУПНЕ ЗАПИТАННЯ: ЯКИМИ РЕСУРСАМИ ВИ ВОЛОДІЄТЕ?

ЗОВСІМ НЕМАЄ РЕСУРСІВ	→ Фандрайзинг
	→ Партнерство
	→ Грант
	→ Вебінар
МІНІМАЛЬНІ РЕСУРСИ (наприклад, приміщення)	→ Короткий тренінг (на 2–3 години)
	→ Партнерство
	→ Лімітовані витрати (учасники приходять зі своєю кавою)
ДОСТАТНІ РЕСУРСИ	→ Будь-яка форма тренінгу

ЩЕ ОДИН ВАЖЛИВИЙ МОМЕНТ: ЯКІ ЗАВДАННЯ ВИ СТАВИТЕ ПЕРЕД СОБОЮ?





Ви віддали перевагу саме **ТРЕНІНГУ**? Тоді візьмемося за його підготовку.

2. ВИЗНАЧАЄМО МЕТУ, ЗАВДАННЯ, ЦІЛЬОВУ ГРУПУ

Подумайте, яких **змін** у свідомості та діях ви хочете досягти серед учасників тренінгу? Сформулюйте своїми словами.

НАПРИКЛАД:

- Я хочу, щоб поліцейські нашого міста не затримували споживачів наркотиків біля пунктів обміну шприців та пунктів видачі замісної терапії.
 - Я хочу, щоб усі лікарі, які проводять тестування на ВІЛ у звичайних медичних закладах, були толерантними до ЛГБТ-спільноти.
 - Своє формулювання:
-
-

А тепер згідно вашого бачення сформулюємо мету та завдання тренінгу. Зазначимо, що і в першому, і в другому прикладі цільова група у нас визначилася відразу ж:

1. Поліція
2. Лікарі кабінетів тестувань.

ФОРМУЛЮЄМО МЕТУ ТРЕНІНГУ, ПАМ'ЯТАЮЧИ ОСНОВНІ ПРАВИЛА:

- Мета формулюється ОДНІЄЮ пропозицією.
- Мета починається з ІМЕННИКА.
- Мета максимально відповідає «ПРАВИЛУ ЗОЛОТОЇ РИБКИ».

НАПРИКЛАД:

- Інформування поліцейських м. Миколаєва щодо форм і методів роботи програми зменшення шкоди.
 - Формування толерантного ставлення до ЛГБТ-спільноти у медичного персоналу кабінетів тестування на ВІЛ м. Маріуполь.
 - Тепер сформулюйте мету вашого тренінгу, ідею якого ви написали вище:
-
-



ЯКЩО ВИЙШЛО, ТО РУХАЄМОСЯ ДАЛІ.

Наступний важливий крок – **ЗАВДАННЯ** тренінгу. Для формулювання завдань пам'ятаємо основні **ПРАВИЛА**:

- Завдання – це **КРОКИ**, і вони відображають все, що ви плануєте робити під час тренінгу.
- Кожен тренінг має **2 ТИПИ ЗАВДАНЬ**: інформаційні та ті, що формують навички, інакше це не буде тренінгом.
- Може буде сформульовано не більше 2-х завдань для одноденного тренінгу і не більше 4-х – для триденного.
- Завдання починаються з **ДІЄСЛОВА**.

А тепер – приклади з тих умовних тренінгів, про які йшлося в цьому розділі.

1. ТРЕНІНГ ДЛЯ ПОЛІЦІЇ:

- поінформувати поліцейських про національну та обласну програми профілактики ВІЛ-інфекції та роль поліції в цих програмах;
- розповісти про форми, методи і результати роботи програми ЗПТ в м. Николаєві;
- сформувати навички безпечного для поліцейських огляду споживачів наркотиків.

2. ТРЕНІНГ ДЛЯ ЛІКАРІВ:

- надати інформацію про принципи толерантності та недискримінації з боку фахівців охорони здоров'я в сфері надання послуг з подолання ВІЛ;
- підвищити рівень поінформованості з питань сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності;
- відпрацювати прийоми недискримінаційного консультування.

Спробуйте сформулювати завдання до ідеї та мети вашого тренінгу:

Впевнена, що у вас вийшло! Тому переходимо до наступного, дуже важливого питання: бюджет.



3. БЮДЖЕТ ТРЕНІНГУ

Щоб провести тренінг, дійсно, потрібні кошти. Іноді – невеликі, щоб купити маркери і каву, а іноді й серйозні, щоб оплатити проїзд учасників, готель і гонорар тренера. Нижче наведений приклад бюджету (без конкретних цифр, їх ви позначите самостійно, залежно від своїх умов та потреб) для типового одноденного місцевого тренінгу.

І ПАМ'ЯТАЙТЕ, все, що ви хочете – можна нафандрайзити (це висновок з власного досвіду).

БЮДЖЕТ МІСЦЕВОГО ОДНОДЕННОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ 15 УЧАСНИКІВ ТА ОДНОГО ТРЕНЕРА/ТРЕНЕРКИ

СТАТТЯ БЮДЖЕТУ	ОДИНИЦЯ ВИМІРУ	КІЛЬКІСТЬ	ЦІНА	ВАРТІСТЬ
Гонорар тренера/тренерки				
Оренда приміщення				
Харчування				
Кава-брейк				
Обід				
Канцтовари для тренінгу:				
блокнот для фліпчарта				
маркери				
стікери				
паперовий скотч				
ножиці				
«примхи тренера»				
Канцтовари для учасників:				
блокнот				
ручка				
бейджі				
Тиражування матеріалів для тренінгу:				
програма				
роздаткові матеріали				
сертифікати				
Технічне забезпечення:				
ноутбук				
проектор				
Адміністративні витрати:				
оплата послуг логістів				

З ОБОВ'ЯЗКОВОГО!

- До 15 учасників – 1 тренер / тренерка
- Понад 15 учасників – 2 тренери
- Понад 25 учасників – це вже не тренінг



4. ЗАПРОШЕННЯ УЧАСНИКІВ

Для запрошення учасників нам потрібно розуміти основний принцип, за яким ми будемо формувати цей список. Таких принципів два – заявний і конкурсний.

ЗАЯВНИЙ – це коли ми запрошуємо якихось конкретних людей, наприклад співробітників пенітенціарної системи на тренінг із впровадження стратегії зменшення шкоди. У цьому випадку ми пишемо офіційний лист до Департаменту з питань виконання покарань, який і формує нам список учасників, виходячи зі своїх потреб і можливостей.

У цьому завжди є великий плюс – ми дотягуємося до дуже важкодоступної групи, яка за інших обставин не потрапила б до нас на тренінг. Але є й мінус – не завжди приїжджає саме та ключова категорія людей, яка нам потрібна. Як варіант виходу із ситуації – в листі максимально конкретизувати свої запити щодо учасників. Наприклад – посаду.

І, як варіант: запрошуємо заступників начальників колоній із соціальної роботи Н-ської області та психологів. В такому випадку є більша ймовірність формування однорідної і, головне – необхідної вам групи.

Також заявний принцип працює, якщо вам необхідно навчити всіх навколо себе, наприклад представників і представниць якоїсь спільноти, і у вас при цьому є достатньо ресурсів, питання тільки щодо дати. Тоді майбутні учасники та учасниці самі надсилають вам свої дані, а ви просто зводите все в одну таблицю.

ВІДБІРКОВИЙ АБО КОНКУРСНИЙ ПРИНЦИП – це коли ви як тренер/тренерка або як замовник самі формуєте групу, виходячи із наявних у вас заявок.

З основного, на що варто звернути увагу:

- з вашого конкурсного оголошення має бути абсолютно чітко зрозуміло, що це – конкурс;
- в оголошенні мають бути вказані: дата, тривалість, місце проведення (*якщо інше місто*), хто є цільовою групою, мета і завдання тренінгу. Також вказують (*не завжди*), хто буде тренером, дивіться в умовах вашого грантового контракту – чи вимагає донор згадки про нього, і якщо так – за підтримки якого донора буде здійснено захід;
- за якими критеріями обиратимуться учасники та учасниці;
- посилання на заповнення онлайн-таблиці (*переважно*) або перелік запитань, на які повинні відповісти кандидати і кандидатки.

У разі, якщо ви самі або комісія з кількох людей (*організатори, координатор проекту, тренер тощо залежно від ситуації*) обираєте учасників, необхідно дотримуватися саме заявлених критеріїв відбору.

Критерії необхідно підбирати (2–3–4) залежно від мети і завдань, які вирішує тренінг.



5. ГОТУЄМО ЛОГІСТИКУ

Залежно від умов (*місцевих і фінансових*) логістикою заходу можуть займатися ваші колеги **(НЕ ТРЕНЕРІ!)** або залучена спеціальна логістична компанія.

Прийнятним є і той, й інший варіант, тільки зауважте, чи зможете ви безпосередньо (*без логістів*) компенсувати квитки учасникам, якщо це не співробітники вашої організації. А відповідно, на яку суму компенсації необхідно буде нарахувати податок. Тому якщо у вас тренінг тільки з місцевими учасниками, яким не потрібна компенсація, то простіше (*і дешевше*) організувати це своїми силами, а якщо національний – то краще залучати логістичну компанію.

НАЙВАЖЛИВІШЕ ДЛЯ ЛОГІСТІВ – ТЕХНІЧНЕ ЗАВДАННЯ.

Тому починати організовувати логістику тренінгу треба ще до оголошення конкурсу на участь у ньому.

Перша частина логістики – це умови проведення тренінгу.

Для національного заходу запит логіста потрібно давати не менш ніж **за три тижні**.

Для місцевого – не менш ніж **за два тижні**.



ДО ПОЧАТКОВОГО ЗАПИТУ ЛОГІСТАМ МАЄ ВХОДИТИ:

Номери для учасників	Кількість номерів x кількість діб	Найчастіше – це двомісне розміщення. Бажано передбачити ранній заїзд, щоб учасники відпочили з дороги
Номери для тренерів і тренерок	Кількість номерів x кількість діб	Якщо тренери прибувають з іншого міста, краще поселити їх на добу раніше, аби вони були в «робочому стані»
Тренінговий зал	Кількість днів тренінгу	Зал має бути достатньо просторий (<i>не менше 3 кв.м на людину</i>), з вікнами і хорошою вентиляцією
Трансфер для учасників	Залежно від транспорту	
Харчування: сніданки, обіди та вечері	Кількість учасників + тренери x кількість днів	
Кава-брейк	Кількість учасників + тренери x 2 x кількість днів	Якщо учасники прибувають з різних міст і в день приїзду залишаються без сніданку – організуйте перший кава-брейк до початку тренінгу, як вітальна кава з бутербродами
Вода	Кількість учасників + тренери x кількість днів	Можна використовувати воду в індивідуальних пластикових пляшках, а можна з кулери, але тоді треба мати одноразові стаканчики
Техніка для тренінгу: ноутбук, проектор, екран	Кількість днів	

Обов'язково запитуйте попередній кошторис заходу, щоб розуміти, чи вкладаєтеся ви в бюджет.



НА ДРУГОМУ ЕТАПІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛОГІСТИКИ

Передайте логістам список учасників, оскільки необхідно завжди уточнювати наступне:

- ✓ о котрій годині учасники прибувають;
- ✓ на котру годину вони мають зворотний квиток;
- ✓ чи є якісь обмеження щодо харчування (*ніст, вегетаріанство, дієта, алергії і тощо*);
- ✓ чи необхідна допомога або додаткові послуги (*наприклад, наявність у місті пункту ЗПТ, або якщо учасник – людина з інвалідністю, можливо, знадобиться спеціальний номер*).

НА ТРЕТЬОМУ ЕТАПІ

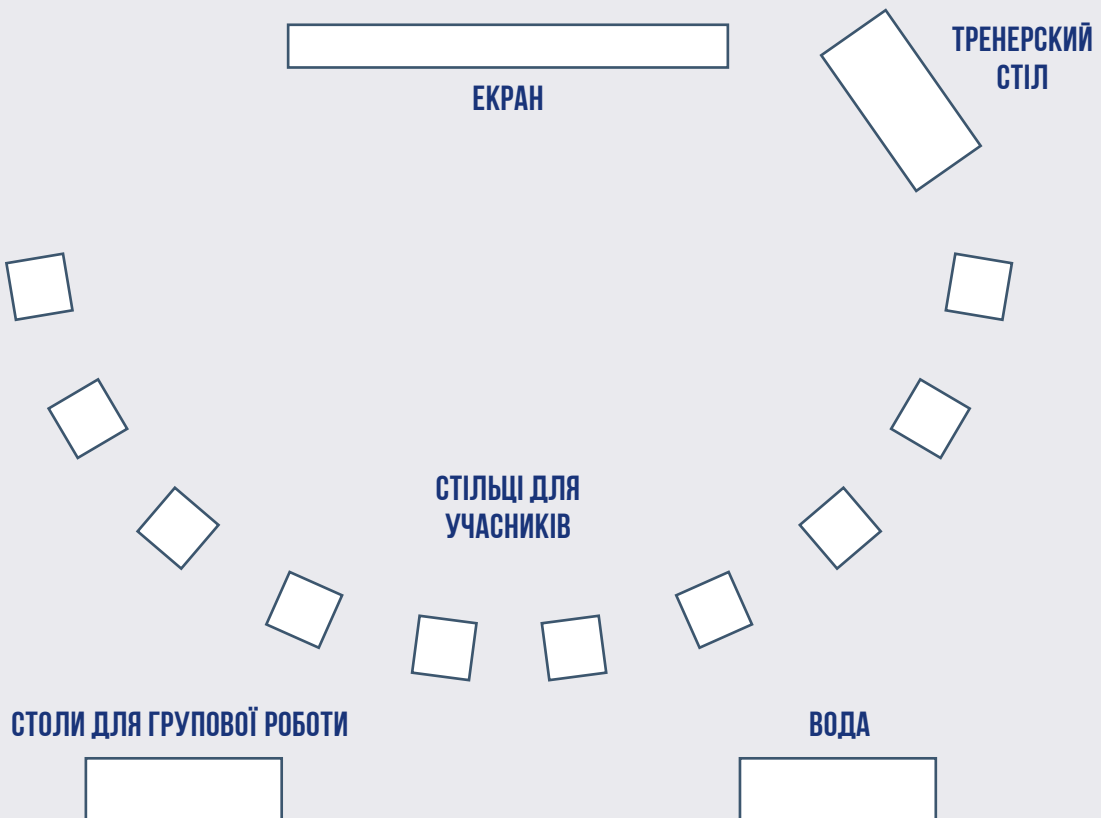
Ви замовляєте логістам все, що необхідно для вашого заходу:

- ✓ блокнот фліпчарту (*по 1 блокноту на кожен день тренінгу*);
- ✓ маркери (*по 3–4 шт. на кожен день тренінгу*);
- ✓ блокноти, ручки, бейджі – по кількості учасників + тренер;
- ✓ техніка: ноутбук, проектор, додатково – аудіоколонки;
- ✓ програма та роздаткові матеріали – за кількістю учасників + тренери;
- ✓ зверніть увагу на екологічність вашого тренінгу: програму можна вивісити на сайті й відправити учасникам QR-код, а всі матеріали тренінгу не роздруковувати, а опублікувати на гугл-диску, з доступом для всіх учасників. Можна використовувати ручки й блокноти з переробленого паперу. Бережіть природу!
- ✓ «примхи тренера» – це ті матеріали, які необхідні вам для успішного проведення заходу: стікери, ножиці, паперовий скотч, презентатор (*клікер*), кольоровий папір, для вправ – нитки, прищіпки, цукерки, фарби тощо;
- ✓ з обов'язкових ще до- і післятренінгові анкети та сертифікати про проходження тренінгу.

Відвідайте залу напередодні тренінгу, зверніть увагу на **розстановку столів та стільців**.

КЛАСИЧНА РОЗСТАНОВКА СТІЛЬЦІВ ДЛЯ ТРЕНІНГУ – ЦЕ «СМАЙЛИК» АБО ПІВКОЛО:

- ✓ вам потрібно розставити кількість стільців за кількістю учасників;
- ✓ приберіть порожні стільці, якщо хтось відсутній;
- ✓ вам необхідний робочий стіл, на якому будуть розміщені роздаткові та робочі матеріали;
- ✓ біля стін можна розставити столи для групової роботи.



Така розстановка обумовлена тим, що «тренінг – це інтерактивний вид навчання», який передбачає, що учасники виконуватимуть якісь вправи, пересуватимуться, пересідатимуть під час заходу.

6. СКЛАДАЄМО ПРОГРАМУ, ПАМ'ЯТАЄМО ПРО СТРУКТУРУ І МАСШТАБУВАННЯ

Починаючи складати програму, згадайте структуру типового тренінгу. Так само при складанні програми ми враховуємо завдання й цільову групу тренінгу.

ПОБУДОВА ТРЕНІНГУ

Привітання/знайомство	5%
Очікування, визначення правил роботи групи	5%
Енерджайзер, криголам, іграшка на «розігрів»	5%
Інформаційний блок	15%
Аналіз інформації, мозковий штурм, дискусія, робота в малих групах і т.ін.	30%
Відпрацювання отриманих знань на практиці	30%
Підведення підсумків	10%



ІЗ ЗАГАЛЬНИХ МОМЕНТІВ, ЯКИХ НЕОБХІДНО ДОТРИМУВАТИСЯ:

- Уникайте контактних вправ у перший день тренінгу.
- Для певних цільових груп, наприклад чиновників, поліцейських – взагалі уникайте контактних вправ, якщо вони не входять до завдань тренінгу (*вправи з безпечного огляду, наприклад*).
- При складанні програми важливо простежити, щоб ваші інформаційні сесії та практичні вправи відповідали всім завданням, які ви ставите перед тренінгом.
- Конкретизуйте для себе три основні результати, яких ви хочете досягти: що повинні запам'ятати і чому навчитися учасники. Повторіть це кілька разів під час тренінгу.
- Змінюйте форми і методи навчання. Кожного дня тренінгу вони мають бути різними.
- **Дотримуйтеся формату 90 – 20 – 8!**
- Якщо тренінг кількаденний – починайте кожен наступний день з рефлексії попереднього. Пам'ятайте, рефлексія є двох видів: емоційна й інтелектуальна, чергуйте їх.
- Будь-яка програма тренінгу масштабується, відмінності тільки в деталізації.

7. ДО- І ПІСЛЯТРЕНІНГОВА АНКЕТА

Щоб чітко розуміти, наскільки ефективним був тренінг, вам необхідно оцінити динаміку в рівнях знань і навичок учасників. І якщо навички можна буде сформулювати тільки під час тренінгу, то рівень знань можна визначити одразу ж перед його початком.

Запропонуйте учасникам перед початком тренінгу заповнити дотренінгову анкету.

Такі анкети формуються за **трьома типами**:

- анкети на самооцінку знань;
- анкети з відкритими запитаннями;
- анкети із закритими запитаннями.



У запитаннях анкети мають бути відображені основні теми, які ви будете розглядати під час тренінгу.



АНКЕТИ НА САМООЦІНКУ ЗНАНЬ

Ваші знання про шляхи передачі ВІЛ-інфекції	Недостатні	Достатні	Більш ніж достатні
Ваші знання про АРТ	Недостатні	Достатні	Більш ніж достатні
Ваші знання про ЗПТ	Недостатні	Достатні	Більш ніж достатні

ОСОБЛИВІСТЬ: дуже суб'єктивні та не можуть дати результату.

АНКЕТИ З ВІДКРИТИМИ ЗАПИТАННЯМИ

ПРИКЛАД:

Спільнота – це _____

Мобілізація спільноти – це _____

Соціальна мобілізація – це _____

ОСОБЛИВІСТЬ АНКЕТИ – необхідно чітко сформулювати відповідь заздалегідь і виокремлювати її із написаного учасниками.

АНКЕТИ ІЗ ЗАКРИТИМИ ЗАПИТАННЯМИ

ПРИКЛАД:

1. У якому році були опубліковані рекомендації МСМІТ?

- 2013
- 2014
- 2015
- 2016

2. Яке із агентств ООН лідирувало в розробці МСМІТ?

- UNFPA
- UNDP
- UNAIDS
- UNODC

ОСОБЛИВІСТЬ – анкета об'єктивна, але це не дає чіткого розуміння рівня знань.

ЯК ВАРІАНТ – можна розробити анкету, в якій чергуватимуться і відкриті, і закриті запитання.

Завжди заохочуйте учасників писати в анкеті те, що вони думають, чи навіть пропускати запитання, на які у них немає відповіді: «Якщо ви все знаєте, то навіщо ви сюди приїхали?»



ПІСЛЯТРЕНІНГОВА АНКЕТА

Вона поділяється на дві частини: оцінка рівня знань та оцінка організації тренінгу.

УВАГА! АНКЕТА ОЦІНКИ РІВНЯ ЗНАНЬ ПОВИННА БУТИ ТОЧНО ТАКОЮ Ж, ЯК І В ДОТРЕНІНГОВІЙ АНКЕТІ, ІНАКШЕ ВИ НЕ ЗМОЖЕТЕ ПОРІВНЯТИ РЕЗУЛЬТАТИ.

Друга частина цієї анкети – оцінка організації та логістики заходу.

Дізнайтеся: яка сесія була найбільш актуальною для учасників, а яка – найменш цікавою, що б вони змінили в цьому тренінгу. Оцінка логістики – це питання про комфорт готелю, харчування, трансфер тощо.

ТОДІ РЕЗУЛЬТАТОМ ВАШОЇ ТРЕНЕРСЬКОЇ РОБОТИ (ДО ПРИКЛАДУ) БУДЕ:

- Зростання рівня знань щодо питання 1 з 25% до 75% (*правильних відповідей*).
- Зростання рівня знань щодо питання 2 з 56% до 95%.

Результат Досить помітний.

Приклад анкети ви знайдете у [Додатку 2](#).

8. ВПРАВА – ПІДІЙДЕ, НЕ ПІДІЙДЕ

БУДЬ-ЯКА ВАША УЛЮБЛЕНА ВПРАВА стане у нагоді, якщо Ви ПРАВИЛЬНО адаптуєте її.

НА ЩО ПОТРІБНО ЗВЕРНУТИ УВАГУ, КОЛИ ВИ ПІДБИРАЄТЕ АБО АДАПТУЄТЕ ВПРАВУ ДЛЯ ТРЕНІНГУ:

- ✓ Мета і завдання вправи відповідають меті та завданням (*як мінімум одному*) всього тренінгу.
- ✓ Вправа підходить для цільової аудиторії тренінгу (*пам'ятаєте, «Дракон, Принцеса, Самурай»?*).
- ✓ Ви маєте у своєму розпорядженні необхідні ресурси для проведення цієї вправи (*у вас є досить великий зал, або три м'ячики, або 25 прищипок*).
- ✓ Ви проводили її раніше або збираєтеся потренуватися на комусь до тренінгу.
- ✓ Ви чітко сформулювали інструкцію до вправи (*це важливо!*).
- ✓ Вправа має зв'язок з інформаційно-теоретичним блоком (*попереднім – і тоді слугує закріпленням отриманих знань, або наступним – випереджаючи таким чином новий інформаційний блок*).
- ✓ Використовуйте абстрактні приклади (*на кшталт зелених хом'ячків*), вони зазвичай яскраві та добре запам'ятовуються.
- ✓ Якщо ви не впевнені – потренуйтеся на колегах.



9. ПІДГОТОВКА ПРЕЗЕНТАЦІЇ

ОСНОВНІ ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ ЯКІСНОЇ ПРЕЗЕНТАЦІЇ:

- ✓ Спробуйте визначити для себе: що повинні винести слухачі з вашої презентації? Яку основну думку? Чому навчитися?
- ✓ Визначте основну думку презентації, розділіть її на три послідовних меседжі. Наприклад: було – на разі – стане; або історія питання – загальне питання – наш ракурс питання. Уявіть, буцім-то ви розповідаєте історію, у якій є епілог –сюжетна лінія – кульмінація. Можливо, навіть головний герой. Так цікавіше слухати!
- ✓ Використовуйте картинки, цифри, цитати. Картинки при цьому мають бути якісними і не розпадатися на пікселі.
- ✓ Використовуйте тільки три рядки тексту на одному слайді.
- ✓ Розраховуйте на те, що кожен слайд займає не менше 1–2 хв. пояснення.
- ✓ Користуйтеся нотатками до слайду.
- ✓ Якщо це перша ваша презентація, додайте до неї слайд про щось своє особисте.
- ✓ Використовуйте мінімум анімації, і тільки у разі, якщо вона повністю виправдовує своє використання (*наприклад, виведення рядків у певній послідовності*).
- ✓ Не використовуйте більше 3-х видів шрифтів на одному слайді (*жирний, курсив і виділення іншим кольором тут також виправдані*), до речі, шрифт краще обирати без зарубок.
- ✓ Один слайд – одна думка.
- ✓ Максимум 10 слів на слайді.
- ✓ Люди читають швидше, ніж ви промовляєте, тому не читайте, а розповідайте.
- ✓ Фіналом презентації мають бути висновки або резолюція (*на слайді або усна*).
- ✓ Виділяйте тільки одну фразу КАПСЛОКОМ (*і то за потреби*) та обмежтеся одним знаком оклику. НЕ БІЛЬШЕ!!!!
- ✓ Намагайтеся переформулювати фрази, які починаються з частки «не» (*вони погано сприймаються*).
- ✓ Візьміть світлий фон для слайду і чорний або темно-синій шрифт. Червоні літери на синьому тлі погано проглядаються.
- ✓ Проговоріть усе кілька разів, якщо ви робите цю презентацію вперше.
- ✓ Головне: ПРИНОСИТИ КОРИСТЬ і робити це у максимально цікавий та креативний спосіб.



10. СУПЕРВІЗІЯ/ІНТЕРВІЗІЯ

Якщо у вас є можливість – запросіть когось у якості супервізора. Щоправда, для цього потрібна ваша готовність до того, аби почути критику поряд із позитивним зворотним зв'язком.

Інтервізію організувати набагато простіше – достатньо буде порівняти внутрішні самовідчуття з результатами оцінювальних анкет. А для найсміливіших тренерів – додайте до післятренінгової анкети питання «Оцініть роботу тренера за шкалою від 1 до 5 і прокоментуйте її» (наприклад).

Для усвідомленої та поглибленої інтервізії спробуйте після тренінгу поставити собі наступні запитання (або, як варіант, розповісти про тренінг комусь зі своїх близьких чи колег, спираючись у відповідях на ці ж запитання):

- ✓ Чи сподобалося мені, як пройшов тренінг?
- ✓ Чи запам'ятали учасники те, що мені хотілося їм донести?
- ✓ Чи навчилися учасники того, чого мені хотілося їх навчити?
- ✓ Які складнощі у мене як у тренера/тренерки були сьогодні? Назвіть для себе три.
- ✓ Як я з ними впорався/впоралася?
- ✓ Що б я зробив/зробила наступного разу по-іншому?
- ✓ Що б я змінив/змінила в цьому тренінгу наступного разу?
- ✓ Три моменти, в яких я виріс/виросла, порівняно з попереднім тренінгом?
- ✓ За що я хочу себе похвалити?





11. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ, НАПИСАННЯ ЗВІТУ

Після тренінгу варто написати звіт, навіть якщо ви проводили цей захід на волонтерських засадах і ні перед ким не повинні звітувати. У будь-якому випадку це допоможе вам відновити в пам'яті хід подій або використовувати його потім для програмної або грантової історії, а також вашого тренерського резюме.

ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЗВІТУ З ТРЕНІНГІВ НЕОБХІДНІ НАСТУПНІ ДОКУМЕНТИ:

1. Програма тренінгу.
2. Матеріали тренінгу (*презентації, «роздатки»*).
3. Список учасників (*в ідеалі – з підписами*).
4. До- і післятренінгові анкети.
5. Звіт тренерів.

Якщо це якийсь проєкт, то частіше за все у донорів є своя форма звітності з тренінгів. Та навіть за її відсутності звіт має містити наступне:

- ✓ Мета і завдання тренінгу та чи були вони досягнуті.
- ✓ Охарактеризувати цільову групу тренінгу.
- ✓ Коротко описати особливості перебігу тренінгу.
- ✓ Аналіз динаміки рівня знань до- і післятренінгових анкет.
- ✓ Які висновки зробили ви і учасники за результатами тренінгу.

Опишіть докладно, аби донори, які не були присутні на вашому тренінгу, досить чітко уявили перебіг заходу. До звітів можна включати графіки, таблиці, фотографії, цитати з анкет тощо. Це робить документ цікавим «читивом» для людей, яким ви звітуєте. Вірогідно, вас запам'ятають та запросять у наступні проєкти.

А найкращий результат, коли ви через деякий час зустрічаєте людей, які брали участь у вашому тренінгу та розповідають про практичний позитивний досвід від отриманих знань.



12. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. «Я хочу провести тренінг», посібник, Новосибірськ, «Гуманітарний проєкт»:
<http://www.apkpro.ru/doc/Trening.pdf>
2. Книги Клауса Фопеля
3. «Згуртованість і толерантність в групі»:
<https://iknigi.net/avtor-klaus-fopel/157851-splochnost-i-tolerantnost-v-gruppe-psihologicheskie-igr-i-uprazhneniya-klaus-fopel.html>
4. «Технології ведення тренінгу»:
<https://iknigi.net/avtor-klaus-fopel/143589-tehnologiya-vedeniya-treninga-teoriya-i-praktika-klaus-fopel.html>
5. «Енергія паузи. Психологічні ігри та вправи»:
<https://iknigi.net/avtor-klaus-fopel/127094-energiya-pauzy-psihologicheskie-igr-i-uprazhneniya-klaus-fopel.html>
6. «Створення команди. Психологічні ігри та вправи »:
<https://iknigi.net/avtor-klaus-fopel/126829-sozдание-komandy-psihologicheskie-igr-i-uprazhneniya-klaus-fopel.html>
7. «Тренінг тренерів: як гартувалася сталь»:
<http://iuristebi.files.wordpress.com/2011/07/training.pdf>
8. М. Кіпніс. «Велика книга кращих ігор та вправ»:
<https://knigi-besplatno.net/psihologiya-samorazvitie/7247-mihail-kipnis-bolshaya-kniga-luchshih-igr-i-uprazhneniy-dlya-lyubogo-treninga-2016-pdf.html>
9. М. Кіпніс «Енциклопедія ігор та вправ для будь-якого тренінгу»:
<https://knigi-besplatno.net/psihologiya-samorazvitie/18336-enciklopediya-igr-i-uprazhneniy-dlya-lyubogo-treninga.html>
10. Тренінговий модуль «Сексуальне та репродуктивне здоров'я жінок і чоловіків, які вживають наркотики»:
<http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/Module-RepHealth.pdf>
11. Тренінговий модуль «Аутріч-робота серед ЧСЧ»:
http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/sex-gifted-part1_p.pdf
12. Тренінговий модуль «Підготовка волонтерів із числа засуджених»:
<http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/module.pdf>
13. Тренінговий модуль «Протидія стигмі та дискримінації»:
https://ecom.ngo/library/trainig_module_stigma/
14. Тренінговий модуль «Фандрайзинг для молодих організацій»:
https://ecom.ngo/library/trainig_module_stigma/
15. Тренінговий модуль «Використання MSMIT»:
https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2017/12/MSMIT_trening_module_rus.pdf



ДОДАТОК 2. ДОТРЕНІНГОВА АНКЕТА

ДОТРЕНІНГОВА АНКЕТА

оцінки якості знать учасників тренінгу

1. ВІЛ можуть бути інфіковані:
 - a) люди, які ведуть безладне статеве життя
 - b) люди, які вживають ін'єкційні наркотики
 - c) всі люди без винятку
 - d) тварини

2. ВІЛ може передаватися (виберіть усі можливі варіанти):
 - a) через незахищений секс
 - b) через поцілунок
 - c) через рукостискання та обійми
 - d) через укуси комара
 - e) через кров
 - f) від матері до дитини
 - g) повітряно-крапельним шляхом
 - h) через посуд

3. Чим ВІЛ відрізняється від СНІДу?

4. Чи існують ліки від ВІЛ-інфекції?

5. Чи може людина отримати «негативний» результат під час тестування на ВІЛ, але все ж бути ВІЛ-інфікованою? Через який проміжок часу після інфікування людина може дізнатися, що у нього/неї ВІЛ?



6. Кого можна віднести до «груп ризику» щодо ВІЛ-інфекції?

7. Чи може поліцейський інфікуватися ВІЛ під час несення служби?

- a) так
- b) ні
- c) не знаю

8. Що таке постконтактна профілактика?

9. Що таке наркозалежність? Які види наркотичних речовин Ви знаєте?

10. Які існують програми зменшення шкоди в Україні?

11. Якими є основні завдання замісної підтримувальної терапії?

Дякуємо за відповіді!



ДОДАТОК 3. ПІСЛЯТРЕНІНГОВА АНКЕТА

ПІСЛЯТРЕНІНГОВА АНКЕТА оцінки якості знань учасників тренінгу

1. ВІЛ можуть бути інфіковані:
 - a) люди, які ведуть безладне статеве життя
 - b) люди, які споживають ін'єкційні наркотики
 - c) усі люди без винятку
 - d) тварини

2. ВІЛ може передаватися (виберіть усі можливі варіанти):
 - a) через незахищений секс
 - b) через поцілунок
 - c) через рукостискання та обійми
 - d) через укуси комара
 - e) через кров
 - f) від матері до дитини
 - g) повітряно-крапельним шляхом
 - h) через посуд

3. Чим ВІЛ відрізняється від СНІДу?

4. Чи існують ліки від ВІЛ-інфекції?

5. Чи може людина отримати «негативний» результат під час тестування на ВІЛ, але все ж бути ВІЛ-інфікованою? Через який проміжок часу після інфікування людина може дізнатися, що у нього/неї ВІЛ?



6. Кого можна віднести до «груп ризику» щодо ВІЛ-інфекції?

7. Чи може поліцейський інфікуватися ВІЛ під час несення служби?

- a) так
- b) ні
- c) не знаю

8. Що таке постконтактна профілактика?

9. Що таке наркозалежність? Які види наркотичних речовин Ви знаєте?

10. Які існують програми зменшення шкоди в Україні?

11. Якими є основні завдання замісної підтримувальної терапії?



ОЦІНКА ЯКОСТІ ТРЕНІНГУ

Дайте, будь ласка, оцінку різних аспектів тренінгу, використовуючи 5-бальну шкалу (1 – зовсім не згоден/на, а 5 – повністю згоден/на).

Якщо у Вас є додаткові зауваження або коментарі, впишіть їх у вільному рядку.

А. РІВЕНЬ РОБОТИ ТРЕНЕРА	1	2	3	4	5
Інформація була корисною для мене					
Тренінг пройшов цікаво					
Тренер володіє достатнім рівнем знань та навичок					
<i>Для додаткових зауважень та коментарів:</i>					
Б. ОРГАНІЗАЦІЯ ТРЕНІНГУ	1	2	3	4	5
Місце проведення було зручним					
Ви задоволені організацією та харчуванням					
Для додаткових зауважень та коментарів:					
<i>Для додаткових зауважень та коментарів:</i>					

1. Наскільки зміст тренінгу відповідав Вашим очікуванням?

2. Чи змінилося Ваше ставлення до теми тренінгу після його завершення? Яким чином?

3. Які нові знання і навички, отримані під час тренінгу, Ви вважаєте найбільш корисними і такими, що стануть у нагоді у подальшій діяльності?

4. Які сесії були найменш корисними для Вас і чому? _____

5. Чи є теми, які б Ви додатково включили до програми тренінгу? Якщо є, то які?

Дякуємо за співпрацю!!!



ДОДАТОК 4. ЗРАЗКИ ЛИСТІВ ДО ПОЛІЦІЇ ПРО СПІВПРАЦЮ³⁷

Зразок 1

Громадська організація «АБВ»

вул. _____, м. _____

Начальнику Управління патрульної
поліції в м. _____
капітану поліції
Іваненку Іванові Івановичу
Шановний Іване Івановичу!

БФ «АБВ» засвідчує свою повагу Національній поліції в ___ області і Вам особисто та звертається із наступного приводу.

БФ «АБВ» є партнером МБФ «Альянс громадського здоров'я» – співвиконавцем програми «Інвестиції заради впливу на епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції» (за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією). Одним із напрямів вищезазначеної програми є замісна підтримувальна терапія (ЗПТ). ЗПТ є визнаним у світі методом лікування споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), має на меті попередження розповсюдження ВІЛ/СНІДу серед представників уразливих груп, а також сприяє ресоціалізації СІН, поверненню їх до повноцінного життя у суспільстві.

У _____ області працює 4 сайти ЗПТ на базі _____. Координація роботи здійснюється БФ «АБВ» в рамках реалізації проектів «Партнерство заради натхнення трансформації та об'єднання відповіді на ВІЛ», «Надання розширеного пакету послуг з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, медичного та психологічного супроводу пацієнтів ЗПТ в _____ області».

У рамках реалізації вищезазначених проектів з метою попередження професійного інфікування соціально небезпечними хворобами особового складу патрульної поліції, забезпечення дотримання прав представників уразливих груп та взаємодії підрозділів патрульної поліції з програмами профілактики соціально небезпечних захворювань, командою проекту заплановано цикл адвокаційних зустрічей з особовим складом патрульної поліції _____ області.

Просимо Вашого сприяння в організації та проведенні вищезазначених зустрічей з особовим складом патрульної поліції міста _____.

Висловлюємо сподівання на подальшу плідну співпрацю.

З повагою,
Керівник проекту

Петренко П.П.

³⁷ Для зразків використані справжні листи, які готували представники громадських організацій у процесі підготовки тренінгів для працівників.



Зразок 2

БФ «АВС»

Україна, м. _____, вул. _____

Тел/факс. _____

e-mail: _____

Начальнику ГУ Національної поліції
у _____ області
полковнику Михайленку Михайлу Михайловичу

Шановний Михайле Михайловичу!

Наша Громадська організація – БФ «АВС» – зареєстрована в 1996 році і активно працює в сфері протидії ВІЛ/СНІДу та захисту прав пацієнтів донині.

На сьогоднішній день ми представляємо інтереси понад 3000 осіб, більшість з яких є представниками уразливих груп населення, а 760 з них отримують замісну підтримувальну терапію (ЗПТ). Ми – єдина громадська організація, що здійснює соціально-психологічний та юридичний супровід програми ЗПТ в _____ області.

Протягом останніх років система медичної допомоги пацієнтам програми ЗПТ, а саме порядок видачі препаратів замісної терапії пацієнтам, змінюється. Пацієнти та їхні близькі у випадках, передбачених законодавством, отримували замісний препарат безпосередньо в ЛПЗ або за рецептом в аптеці для самостійного прийому вдома на кілька днів. Відтак, пацієнти програми ЗПТ можуть пересуватися містом (*та за його межами*), маючи при собі препарати ЗПТ для особистого вживання.

Проте мають місце випадки затримання працівниками національної поліції пацієнтів програми ЗПТ через наявність у них отриманих на законній підставі препаратів ЗПТ. Непоодинокі випадки чергування співробітників поліції біля кабінетів видачі ЗПТ, проведення незаконних обшуків, безпідставне застосування кайданок та незаконне затримання пацієнтів програми.

Напрацьований БФ «АВС» досвід супроводу лікування пацієнтів ЗПТ дозволяє висловити впевненість, що такі дії з боку працівників поліції викликані здебільшого необізнаністю з питань лікування замісною підтримувальною терапією, особливостями видачі препаратів ЗПТ пацієнтам «на руки» та можливістю придбання таких препаратів за рецептом. Водночас наша організація визнає можливість злочинних зловживань з боку пацієнтів програми ЗПТ, зокрема незаконного збуту препаратів, та прагне запобігати таким випадкам.

Для попередження всіх вищеперелічених незаконних дій як з боку працівників поліції, так і з боку пацієнтів програми замісної підтримувальної терапії, звертаємося до Вас з наступним проханням.

Просимо дозволити спеціалістам нашої організації провести відповідні семінари /тренінги з питань організації лікування наркозалежних пацієнтів у програмі ЗПТ, забезпечення безперервності участі в програмі затриманої особи, особливості рецептурної форми видачі препаратів ЗПТ.

А також просимо внести навчальні заходи на вищезазначені теми до учбового плану працівників національної поліції.

Зі свого боку гарантуємо співпрацю з цих питань у вигляді надання на безоплатній основі досвідчених юристів в якості тренерів.

З повагою,
Президент БФ «АВС»

Василенко В.В.



ДОДАТОК 5. ПРИКЛАД ДОЗВОЛУ НА ФОТО- І ВІДЕОЗЙОМКУ

ДОЗВІЛ НА ФОТО- І ВІДЕОЗЙОМКУ

Я _____

погоджуюся, щоб мої фотографії/відеоматеріали були використані в публікаціях МБФ «Альянс громадського здоров'я» і партнерських організацій, які будуть спрямовані виключно на висвітлення діяльності Альянсу, партнерських організацій та ефективності програм профілактики ВІЛ (без використання мого імені).

Згода на використання фото/відео на спеціалізованих веб-сайтах, присвячених профілактиці ВІЛ серед уразливих груп:

- погоджуюся
- не погоджуюся

Цей дозвіл дійсний незалежно від країни світу та не обмежений у часі.

Підпис

Дата

Місто _____

Організація: _____



ДОДАТОК 6. ЗВІТ ТРЕНЕРІВ

ЗВІТ ПРО ТРЕНІНГ

Назва тренінгу: [має збігатися з назвою в листі реєстрації учасників].

Дата/час і місце проведення тренінгу: 00 місяць 20XX р, з 00:00 до 00:00, місто, місце проведення [повинні збігатися з даними в листі реєстрації учасників].

Кількість учасників: [має збігатися з фотографіями, прикладеними до звіту].

Мета тренінгу: [впишіть].

Фасилітатор/тренер: [ім'я, прізвище, посада в організації].

Захід проведено: [назва організації та проєкту].

Короткий опис заходу: [чи співпадав з програмою, чи були якісь зміни].

Результати заходу: [чого домоглися, чи досягнута мета, аналіз до- і післятренінгових анкет].

Труднощі, що виникли: [вказати, у разі потреби].

Рекомендації для подальшого проведення таких тренінгів: [обов'язкова частина звіту, проведіть короткий аналіз, спостереження тренера, пропозиції щодо удосконалення, засвоєні уроки, приклади успіху].

ДОДАТКИ:

1. Список учасників.
2. Програма заходу.
3. Фотографії.
4. Фінансові документи, що стосуються заходу.

ПІДПИС _____



ДОДАТОК 7. ПІДБІРКА ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СЛАЙДІВ

ТРЕНІНГ №1. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ СТОСУЄТЬСЯ УСІХ. МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ВІЛ/СНІД

ВІЛ-інфекція або ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини. Він, потрапляючи в організм людини, пригнічує діяльність імунної системи, атакуючи та знищуючи клітини CD4 імунної системи людини. Функції імунної системи – захищати організм від вірусів, бактерій, грибків та інших мікроорганізмів. ВІЛ діє таким чином, що імунна система не може ефективно боротися із захворюваннями, в результаті чого може наступити остання стадія захворювання, яка називається СНІД.

СНІД означає синдром набутого імунодефіциту.

СИНДРОМ – тому що у інфікованих людей виникає багато різних симптомів та опортуністичних хвороб (*тобто хвороб, які розвиваються, користуючись послабленням імунної системи*).

НАБУТИЙ – тому що цей стан виникає як наслідок інфікування, а не передається генетично.

ІМУННИЙ – тому що вражає імунну систему організму, яка бореться з хворобами.

ДЕФІЦИТ – том що імунна система перестає працювати належним чином.

У жодної людини СНІД не розвинеться, доки вона не уражена ВІЛ. Контакт з ВІЛ не завжди призводить до інфікування. Також не обов'язково інфікування ВІЛ призводить до СНІДу.

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні³⁸ станом на 01.10.2022

На кінець 2021 року в країні проживало 245 000 ВІЛ-позитивних людей. Із початком повномасштабної війни на території України у лютому 2022 року постали проблеми із забезпеченням епідагляду за ВІЛ-інфекцією, ускладнилася логістика надання послуг з профілактики, тестування, лікування від ВІЛ-інфекції та клініко-лабораторного моніторингу перебігу ВІЛ/СНІД у людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), насамперед у південно-східних регіонах. Ступінь негативних наслідків та відновлення надання послуг населенню в контексті епідемії ВІЛ-інфекції будуть нерівномірними з огляду на оперативні зміни ситуації в окремих областях, активність бойових дій, руйнацію медичної інфраструктури, міграцію ВПО тощо.

За даними сероепідемоніторингу за дев'ять місяців 2022 року обсяг послуг із тестування на ВІЛ (ПТВ) зменшився з 1,4 млн до 1,1 млн (T_{np} – 23%) порівняно з аналогічним періодом 2021 року, зокрема на 26% знизилася кількість тестувань швидкими тестами.

Очікуваним є зменшення кількості ВІЛ-позитивних результатів тестування. Порівняно з аналогічним періодом довоєнного року, за дев'ять місяців кількість діагностованих випадків ВІЛ-інфекції зменшилася на 18% (з 14 556 до 11 871), зокрема на сході країни — втричі (T_{np} – 35%). Натомість у центральному та західному регіонах людей з ВІЛ-інфекцією було виявлено більше: на 20% і 5% відповідно.

³⁸ Більше інформації можна знайти на сайті Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я і Джерело: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>



При цьому частка позитивних результатів тестування на ВІЛ-інфекцію у середньому по країні збільшилася з 1,0% до 1,1% ($T_{np} + 6\%$). На рівні регіонів показник коливається від традиційно низьких цифр у Західній Україні (0,3%) до найвищого показника в Одеській області (4,1%).

Станом на 01.10.2022 у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебували 155 722 людини, які живуть з ВІЛ, або 376,0 на 100 000 населення. За даними офіційної реєстрації, найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції на 100 000 населення зареєстровано в Одеській (1 138,8), Дніпропетровській (924,7), Миколаївській (742,1), Херсонській (462,3), Київській (443,0), Чернігівській (407,1) областях та м. Київ (619,3). Порівняно з аналогічним періодом 2021 року диспансерна група по Україні збільшилася на 4%. Найвищий приріст відбувся у Закарпатській (+ 44%), Тернопільській (+ 14%), Рівненській (+ 12%), Львівській (+ 10%) областях та м. Київ (+ 28%).

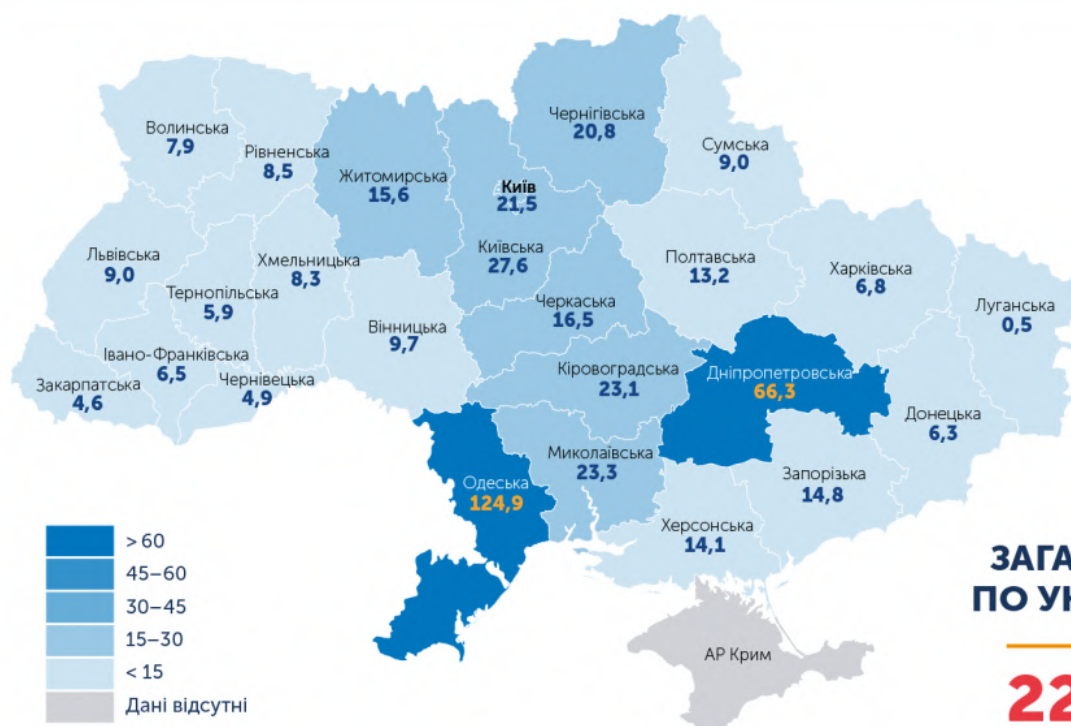
Значно поменшала диспансерна група в областях, які найбільше постраждали внаслідок масштабної війни на території країни: Харківська (на 13%), Донецька (на 10%), Луганська (на 7%).

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

за даними медичного нагляду, станом на 01.10.2022 *



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ЗАГАЛОМ
ПО УКРАЇНІ

22,2

* На 100 000 населення.

www.phc.org.ua

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію, за оперативними даними, у регіонах України на 100 000 населення станом на 01.10.2022

Від початку року станом на 01.10.2022 зареєстровано 2 183 випадки захворювання на ВІЛ/СНІД (5,3 на 100 000 населення), що на 33% менше аналогічного періоду 2021 року. Найбільше зниження показника захворюваності за даними офіційної реєстрації відбулося на сході України (Луганська — на 95%, Донецька — на 80%, Харківська — на 64%). Зростання показника зафіксували в Івано-Франківській, Вінницькій та Житомирській областях — на 64%, 16%, 11% відповідно.



За дев'ять місяців зареєстровано 955 смертей від СНІДу. Показник смертності на 100 000 населення становить 2,3. Найвищі рівні смертності зареєстровано в Одеській (7,4), Дніпропетровській (7,0), Кіровоградській (4,3), Миколаївській (4,3), Чернігівській (3,4) та Київській (2,9) областях. Смертність зменшилася на 34% відносно аналогічного періоду 2021 року (3,8 на 100 000). Найбільше зниження показника зафіксували у Луганській (– 75%), Сумській (– 75%), Донецькій (– 68%), Харківській (– 62%) та Херсонській (– 54%) областях.

Антиретровірусна терапія (АРТ) є одним з вирішальних факторів впливу на зменшення ризику передавання вірусу та зниження захворюваності й смертності, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією серед ЛЖВ. Попри наявні виклики тривають заходи з подальшого розширення АРТ і утримання на лікуванні тих, хто вже його отримує.

Від початку року станом на 01.10.2022 загальна кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, зменшилася на 6% (на 7 808) і становить 122 431 осіб. Національний показник охоплення АРТ тих ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом, знизився з 87% до 79%.

Через зменшення кількості виявлених осіб з ВІЛ-інфекцією дещо вповільнився і темп набору нових пацієнтів на АРТ. Найменшу кількість ЛЖВ залучено до лікування у березні – квітні 2022 року. Загалом за дев'ять місяців цього року розпочали АРТ на 21% менше ЛЖВ, ніж за аналогічний період довоєнного року (9 722 проти 12 331 відповідно). Як і решта показників, темп приросту нових пацієнтів має значні регіональні відмінності — від – 74% у Луганській області до + 54% у Закарпатській.

Центр громадського здоров'я надіслав додатковий запит про облік внутрішньо переміщених ВІЛ-позитивних осіб та ВІЛ-експонованих дітей у закладах охорони здоров'я, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, у зв'язку з воєнним станом (лист від 24.03.2022 № 03-09/16/1357/22). Згідно з отриманою інформацією, загальна кількість таких ВПО на кінець вересня 2022 року становила 3 255, зокрема 1 896 (55%) чоловіків і 1 485 (45%) жінок, з них 34 вагітні. За віковим розподілом: 0–14 років — 116 (3%), 15–17 років — 33 (1%), 18–24 роки — 100 (3%), 25–49 років — 3 135 (79%), 50 років і старші — 478 (15%). Також серед ВПО зареєстровано 36 ВІЛ-експонованих новонароджених.

Найбільше ВПО прибуло в інші регіони з Донецької (38,6%), Луганської (10,6%), Харківської (10%) та Херсонської (9,4%) областей.

Але попри всі проблеми та наслідки військової агресії російської федерації система епіднадзора України забезпечує виконання поставлених завдань, зокрема в контексті епідемії ВІЛ/СНІДу: оперативно розв'язує проблеми із забезпечення повноти і якості даних щодо профілактичних послуг, тестування населення на ВІЛ-інфекції, реєстрації випадків ВІЛ/СНІДу (зокрема коінфекції ВІЛ/ТБ та ВІЛ/ВГ) тощо.

БАЗОВА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ЛІКУВАННЯ СНІДУ

ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ:

Люди заражаються ВІЛ від контакту з людиною, яка має ВІЛ.

ВІЛ ПЕРЕДАЄТЬСЯ ЛИШЕ ЧЕРЕЗ ПЕВНІ РІДИНИ ОРГАНІЗМУ:

- кров;
- сперма;
- вагінальні виділення жінки (у тому числі менструальна кров);
- ректальні виділення;
- грудне молоко.



Щоб відбулося інфікування, ВІЛ повинен потрапити в потрібне місце (*у кровотік або на слизову оболонку*) у достатній кількості.

Крім перерахованих вище рідин, ВІЛ виділений також у сечі, слині та сльозах. Але у цих рідинах він має дуже низьку концентрацію, яка є недостатньою для того, щоб відбулося інфікування.

РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ІСНУЄ:

- при вступі у сексуальні стосунки – вагінальні, анальні або оральні – з інфікованою людиною без запобіжних засобів;
- при спільному користуванні голкою, шприцом або іншими медичними інструментами для проколювання шкіри або для введення наркотиків з людиною, інфікованою ВІЛ;
- через передачу від матері до дитини під час вагітності або пологів, або годування груддю;
- при переливанні крові, пересадці органів або тканин від інфікованої людини;
- через контакт з кров'ю людини, яка має ВІЛ під час нещасних випадків або під час медичних процедур.

ВИСОКИЙ РИЗИК ІНФІКУВАННЯ НАЯВНИЙ ЗА УМОВ:

- спільного використання голки та шприців для вживання наркотиків, для татуювання тощо;
- анального або вагінального статевих контакту без презерватива;
- перерваного анального або вагінального статевих контакту (*припинення до викиду сперми*);
- різних видів орального сексу (*в т. ч. оральної стимуляції статевих органів, анусу; орально-вагінального контакту тощо*);
- будь-якого виду діяльності, який допускає контакт крові, сперми та вагінальних виділень обох учасників.

Наявність у людини інших хвороб, які передаються статевим шляхом (*сифіліс, гонорея та ін.*), підвищує ризик інфікування.

ВІЛ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ ЧЕРЕЗ:

- потискання рук;
- слину;
- повітря;
- використання одного посуду, одягу, грошей тощо;
- туалет;
- укуси комах: комарів, кліщів;
- піт;
- сльози;
- кашель або чхання;
- воду (*наприклад, у басейні*) або продукти.

Неушкоджена шкіра (*без ранок*) є перешкодою на шляху ВІЛ.



У випадку статевих контактів той, хто отримує сперму, піддається більшому ризику інфікування ВІЛ, ніж той, хто віддає свою сперму. Однак, це не означає, що той, хто віддає сперму зовсім не ризикує.

РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА:

- **Вживання наркотиків** із спільним використанням шприців та голок. Спільне використання шприців та голок небезпечно не тільки у сенсі передачі ВІЛ, але і для інфікування сифілісом та гепатитами В і С (*вірусне захворювання печінки, яке може бути небезпечним для життя*). Крім того, вживання наркотиків призводить до пошкодження імунної системи, а відтак – до зниження імунітету та підвищення вірогідності того, що контакт з ВІЛ призведе до інфікування.
- **Татуювання**, оскільки при цьому може використовуватися спільний інструментарій.
- **Спільне використання лез для гоління**, адже гоління може супроводжуватися порізами. Таким чином кров, яка залишилася на лезі, може потрапити через ті ж порізи або ранки на обличчі прямо у кровотік!
- **Гомосексуальні контакти**, оскільки під час такого виду сексуальної активності виникає пошкодження прямої кишки та анусу, що відкриває шлях для проникнення вірусу прямо в кровотік!
- **Невміння та небажання користуватися презервативами**.

ВІРУС ВІЛ – НЕ СТІЙКИЙ ВІРУС:

- Він втрачає свою активність після обробки протягом 10 хвилин 70% розчином спирту;
- Його знищують домашні відбілюючі засоби;
- Він гине при безпосередньому впливі спирту, ацетону, ефіру;
- На поверхні неушкодженої шкіри вірус швидко руйнується під впливом захисних ферментів організму та бактерій;
- Він швидко гине при нагріванні вище 57°C;
- Миттєво гине при кип'ятінні.

МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ:

- безпечний секс, тобто із використанням презервативів;
- невживання або «безпечне» (*завжди із використанням стерильного інструментарію*) вживання наркотичних речовин;
- тестування донорської крові;
- діагностика у вагітної жінки ВІЛ-інфекції та призначення АРТ до пологів дозволяє значно знизити ризик інфікування дитини.



ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

В Україні стратегія діагностики ВІЛ-інфекції визначається Наказами МОЗ України № 71 від 22.02.02 р. «Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції» та № 639 від 29.08.09 р. «Про затвердження Тимчасового порядку обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів».

Згідно з чинним законодавством тестування на ВІЛ в Україні є добровільним (*ніхто не може змусити вас проходити тестування на ВІЛ*), безкоштовним, конфіденційним (*інформація про результати тестування не розголошується третім особам*), а за бажанням і анонімним (*Ви маєте право не надавати відомості про свої персональні дані*).

Сьогодні найбільш розповсюдженим способом визначення наявності ВІЛ-інфекції у організмі людини є експрес-тестування за допомогою швидкого тесту на виявлення антитіл до ВІЛ. Як правило, тестування займає не більше 10–15 хвилин. Організму потрібен певний час для того, щоб у відповідь на проникнення вірусу, виробити антитіла.

АНТИТІЛО – це виявлений у крові білок, який виробляється організмом при інфікуванні вірусом. Для вироблення антитіл до ВІЛ імунній системі потрібен деякий час для «дослідження» вірусу.

У більшості ВІЛ-інфікованих людей достатня для виявлення кількість антитіл утворюється через 2–3 місяці після інфікування. У деяких випадках період розвитку антитіл може затягтися до шести місяців. Проміжок часу між інфікуванням та виробленням достатньої для виявлення кількості антитіл називається **періодом «вікна»**.

Оскільки не існує чітко визначеного терміну для розвитку антитіл, людям, які стурбовані своїм ВІЛ-статусом, рекомендують проходити тест на виявлення антитіл до ВІЛ декілька разів з проміжком у місяць-півтора.

Якщо вагітна жінка ВІЛ-інфікована, то у неї виробляються антитіла, які вона автоматично передає своїй дитині в утробі. Таким чином, усі малюки, народжені ВІЛ-позитивними матерями, спочатку будуть ВІЛ-позитивними, оскільки у них в організмі присутні антитіла. Однак лише 10–20% немовлят насправді будуть ВІЛ-інфікованими.

Новонародженій дитині необхідно від 9 до 18 місяців для втрати материнських антитіл і вироблення своїх.

ПРОТІКАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Дуже складно буває визначити, коли і де була інфікована людина. Причина у тому, що одразу після інфікування ВІЛ до моменту перших проявів хвороби має пройти певний час.

Перші ознаки інфікування можуть проявитися через 6–8 тижнів (*а іноді через декілька місяців*) після інфікування. Людина у цей період може переживати стан, який характеризується підвищенням температури, головними болями, збільшенням лімфатичних вузлів, кашлем, пітливістю. Загалом цей стан нагадує звичайну простуду, яка проходить через 2–4 тижні.

Наступний період розвитку ВІЛ називають **латентним, або прихованим**. Тривалість його буває різною: від декількох місяців до декількох років (5–15 років). Латентний період характеризується відсутністю проявів хвороби.



Після латентного періоду в організмі людини може розвинутихся інфекційний процес. Серед перших ознак прогресування хвороби – збільшення лімфатичних вузлів. Коли ВІЛ переходить у **стадію СНІД**, у людини можуть бути такі симптоми:

- зниження маси тіла;
- нездужання, втома та сонливість;
- втрата апетиту;
- діарея (*пронос*);
- підвищення температури;
- головний біль;
- збільшення лімфатичних вузлів;
- свербіння;
- кашель;
- наявність **опортуністичних інфекцій** та злоякісних (*ракових*) пухлин.

Опортуністичні інфекції та захворювання розвиваються тільки на фоні ослабленої імунної системи. Якщо імунна система працює нормально, то вони або взагалі не розвиваються, або проявляються у безпечній для життя формі.

На фоні ураженої імунної системи ВІЛ можуть розвиватися опортуністичні інфекції, які важко піддаються лікуванню.

ЛІКУВАННЯ

На ВІЛ можна впливати за допомогою антиретровірусних (АРВ) препаратів, які уповільнюють прогресування ВІЛ-інфекції аж до попередження розвитку СНІДу. Антиретровірусна терапія (АРТ) не може видалити ВІЛ з організму людини, але вона може зупинити руйнування імунної системи і продовжити життя людині на багато **десятків** років.

Не всі ВІЛ-інфіковані люди потребують АРВ-терапії. Існує два основних показники, які враховуються при прийнятті рішення, коли ВІЛ-інфікованій людині розпочинати АРВ-терапію. Цими показниками є **кількість клітин CD4** та **вірусне навантаження**.

КЛІТИНИ CD4 – це клітини, які вражає ВІЛ. Показник кількості клітин CD4 дає уявлення про стан імунної системи: якщо кількість клітин знижується, значить, імунна система ушкоджена.

ВІРУСНЕ НАВАНТАЖЕННЯ – показник кількості вірусу в крові. Показує наскільки швидко вірус розмножується в організмі. Для визначення кількості клітин CD4 та вірусного навантаження необхідно пройти аналіз крові.



АРВ-ТЕРАПІЯ

АРВ-препарати уповільнюють розмноження вірусу в організмі. Це дозволяє зберегти велику кількість клітин CD4 і уникнути подальшого ушкодження імунної системи. АРВ-терапія або комбінована терапія (*далі – АРТ*), це терапія – коли застосовується одночасно не менше трьох препаратів, які треба приймати одночасно щодня. АРТ однаково ефективна як для дорослих, так і для дітей. АРТ призначає лише лікар.

Але якщо при АРТ приймати ліки не систематично, з порушенням схеми лікування, то вони перестають діяти на вірус та може виникнути резистентність, тобто призначені ліки більше не діятимуть на вірус.

АРТ може мати побічні ефекти. При виявленні їх необхідно негайно повідомити про це лікаря. Для того, щоб АРТ мала позитивний ефект, пацієнт повинен приймати препарати строго за схемою лікаря і практично все життя. АРТ також зменшує ризику передачі ВІЛ.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ТЕРАПІЇ ОЗНАЧАЄ, ЩО ЛЮДИНА:

- Дотримується безперервного режиму лікування;
- Вчасно приймає ліки;
- Приймає ліки у тих дозах, які прописав лікар;
- Дотримується рекомендацій щодо дієти.

Якщо людина пропускає хоча б декілька прийомів, терапія перестає діяти. Якщо людина, яка живе з ВІЛ приймає АРТ та опинилась у місцях тимчасового тримання затриманих осіб чи осіб, які опинилися під вартою або у місцях позбавлення волі, необхідно знати, які саме препарати приймає така людина, за якою схемою та забезпечити продовження прийому препарату за такою самою схемою. Про це докладно розповість лікар або медична сестра. Після виходу з місць позбавлення волі, такому пацієнту необхідно обов'язково продовжувати терапію. Для цього треба спрямувати таку людину у Центр СНІДу або кабінет довіри, який знаходиться у медичному закладі за місцем проживання.



Пам'ятайте, що зволікати не можна. Лікування необхідно продовжувати за будь-яких обставин!!! Це основоположне право на здоров'я та життя будь-якого громадянина України гарантоване державою.



ТРЕНІНГ №2.

ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПОЛІЦЕЙСЬКОГО НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПІД ЧАС КОМУНІКАЦІІ З ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМИ ОСОБАМИ

У випадку професійного ризику інфікування ВІЛ-інфекцією співробітник має повідомити про такий випадок керівництво та звернутися до лікаря для вирішення чи потрібно отримувати пост-контактну профілактику (ПКП).

Постконтактна профілактика (ПКП) – це медичний захід, спрямований на попередження розвитку інфекції після ймовірного контакту з патогенним мікроорганізмом. Стосовно ВІЛ ПКП означає надання широкого спектру послуг для профілактики ВІЛ-інфекції після контакту або при високій ймовірності контакту з даним збудником. Ці послуги включають першу допомогу, консультування і оцінку ризику інфікування ВІЛ, тестування на ВІЛ після отримання інформованої згоди і, залежно від ступеню оціненого ризику, проведення короткого курсу (28 днів) антиретровірусної терапії (АРТ) з наданням підтримки і подальшого спостереження.

ПКП ПРОВОДИТЬСЯ:

- при професійному контакті з ВІЛ або високій ймовірності такого контакту;
- при випадковому контакті, який не пов'язаний з професійною діяльністю, або при високій ймовірності такого контакту, в тому числі у лікувальному закладі;
- рішення про проведення ПКП приймається на основі клінічної оцінки факторів ризику медичним працівником.

Основною стратегією запобігання зараженню ВІЛ є усвідомлення того, що будь-яка біологічна рідина (*кров, сеча, слина*) інших осіб може бути потенційно інфікованою, тобто заразною. Навіть, якщо ця людина виглядає здоровою.

ПРОФЕСІЙНИЙ КОНТАКТ З РИЗИКОМ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Професійний контакт з ризиком інфікування ВІЛ – це контакт з кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами внаслідок потрапляння їх під шкіру, на слизові або ушкоджену шкіру, який трапився при виконанні службових обов'язків. Професійний контакт можливий у медичних працівників та у людей деяких інших професій (*наприклад, співробітників правоохоронних органів та ін.*). Небезпеку інфікування ВІЛ при виконанні службових обов'язків являють поранення гострими інструментами (*наприклад, голкою*), забрудненими кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами, контакт через ушкоджену шкіру (*тріщини, садна*) або слизові.



Ризик інфікування при однократному контакті з джерелом ВІЛ загалом оцінюється як низький, проте він відрізняється залежно від форми контакту.



РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ПРИ ПРОФЕСІЙНОМУ КОНТАКТІ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ФОРМИ КОНТАКТУ І КІЛЬКОСТІ НЕБЕЗПЕЧНОГО МАТЕРІАЛУ:

- a. При пораненні гострим інструментом ризик інфікування складає в середньому близько 0,23% (0,00-0,46%).
- b. Ризик інфікування при контакті із слизовими складає в середньому близько 0,09% (0,006-0,5%).
- c. Фактори, які підвищують ризик інфікування:
 - глибоке (*внутрішньом'язове*) ушкодження;
 - поранення, при якому забруднений інструмент потрапляє в кровоносну судину;
 - поранення порожнистою голкою;
 - високий рівень вірусного навантаження у особи – ймовірного джерела інфікування.
- Описані випадки інфікування виникли через пошкоджену шкіру. Середній ризик для цієї форми контакту точно не встановлений, проте вважається, що він значно нижчий, ніж при контакті зі слизовими.
- Ризик інфікування при контакті з іншими біологічними рідинами або тканинами також не встановлений, проте, ймовірно, він нижчий, ніж при контакті з кров'ю.

ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНІ ЩОДО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ БІОЛОГІЧНІ РІДИНИ:

- Потенційно небезпечними вважаються кров і біологічні рідини, які містять видиму домішку крові.
- Ризик передачі ВІЛ через спинномозкову, синовіальну, плевральну, перитонеальну, перикардіальну і амніотичну рідини невідомий.
- Сперма і піхвові виділення не відіграють ролі в передачі ВІЛ від пацієнтів медичним працівникам.
- Кал, виділення з носової порожнини, слина, мокротиння, піт, сльози, сеча і блювотиння вважаються безпечними, якщо вони не містять видиму частину домішки крові.

ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ПІСЛЯ ПРОФЕСІЙНОГО КОНТАКТУ

При контакті з проникненням крізь шкіру ризик інфікування ВІЛ після контакту з кров'ю інфікованої людини підвищується при наступних умовах:

- видима кров на інструменті (*наприклад, на голці*);
- голка або інший гострий інструмент потрапляє у вену чи артерію, або має місце глибоке проникнення.

Окрім того, високий рівень ВН в крові особи, яка є джерелом можливого інфікування, підвищує ризик передачі ВІЛ.

**РОЗРАХОВАНИЙ РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ПРИ РІЗНОМАНІТНИХ ТИПАХ РАЗОВОГО КОНТАКТУ:**

ФОРМА КОНТАКТУ	РИЗИК, % НА 10 000 КОНТАКТІВ З ДЖЕРЕЛОМ ВІЛ
Переливання крові	92,5
Передача ВІЛ від матері до дитини	15-30
Використання спільних голок та шприців для введення наркотиків	0,8
Анальний статевий контакт: пасивний партнер	0,5
Укол голкою крізь шкіру	0,3
Контакт зі слизовою оболонкою	0,1
Вагінальний статевий контакт: жінки	0,01-0,15
Анальний статевий контакт: активний партнер	0,065
Вагінальний статевий контакт: чоловіки	0,05
Оральний статевий контакт: пасивний партнер	0,01
Оральний статевий контакт: активний партнер	0,005

Ризик інфікування ВІЛ при сексуальному насиллі може бути вищим, ніж при добровільних статевих актах, оскільки травматизація підвищує ризик передачі ВІЛ. Ризик інфікування також зростає за наявності ІПСШ (*як у активного, так і у пасивного партнера*), а також якщо статевому насиллю піддається дівчина підліткового віку (*незрілість клітин піхви та шийки матки підвищує сприйнятливність до ВІЛ-інфекції*).

Окрім статевих контактів та контактів, пов'язаних із вживанням ін'єкційних наркотиків, з певною частотою виникають запити на проведення ПКП внаслідок пошкодження шкіри використаними голками, які викидають в громадських місцях (*наприклад, парках або громадському транспорті*). Хоча випадків інфікування ВІЛ внаслідок подібних пошкоджень задокументовано не було, існує занепокоєння, що шприці, використані споживачами ін'єкційних наркотиків можуть бути небезпечними. Водночас, подібні пошкодження зазвичай спричиняються невеликими голками з порожнинами, що містять лише незначну кількість крові і життєздатність навіть наявного вірусу є сумнівною. У дослідженні шприців, що використовувалися для введення медичних препаратів ВІЛ-інфікованим пацієнтам, лише у 3,8% було виявлено РНК ВІЛ. (*Rich JD, Dickinson BP, Carney JM, Fisher A, Heimer R. Detection of HIV-1 nucleic acid and HIV-1 antibodies in needles and syringes used for non-intravenous injection. AIDS 1998;12:2345—50*).

У дослідженні життєздатності вірусу у голках, життєздатний ВІЛ було виявлено у 8% голок після 3 тижнів їх знаходження при кімнатній температурі; <1% містили життєздатний вірус після 1 тижня зберігання при більш високих температурах. (*Abdala N, Reyes R, Carney JM, Heimer R. Survival of HIV-1 in syringes: effects of temperature during storage. Subst Use Misuse 2000;35:1369—83*).

ПЕРША ДОПОМОГА ПІСЛЯ ЙМОВІРНОГО КОНТАКТУ З ВІЛ

Перша допомога після ймовірного контакту з ВІЛ – це дії, які необхідно виконати негайно після контакту. Їх метою є скорочення часу контакту з інфікованими біологічними рідинами (*у тому числі з кров'ю*) та тканинами.



Необхідно правильно обробити місце контакту, тим самим зменшити ризик інфікування.

**ПРИ ПОРАНЕННІ ГОЛКОЮ АБО ІНШИМ ГОСТРИМ ІНСТРУМЕНТОМ ПОРЯДОК ДІЙ Є НАСТУПНИМ:**

- Негайно вимити місце контакту з милом;
- Потримати поранену поверхню під струмом проточної води (*кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться*), щоб дозволити крові вільно витікати з рани;
- За умов відсутності проточної води обробити ушкоджене місце дезінфікуючим гелем або розчином для миття рук;
- Не можна використовувати сильнодіючі речовини: спирт, рідини для відбілювання та йод, оскільки вони можуть викликати подразнення пораненої поверхні та погіршувати стан рани;
- Не можна стискати або терти пошкоджене місце;
- Не можна відсмоктувати кров з рани, що лишилася після уколу.

ПРИ РОЗБРИЗКУВАННІ КРОВІ АБО ІНШИХ ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНИХ БІОЛОГІЧНИХ РІДИН ПОРЯДОК ДІЙ Є НАСТУПНИМ:**ПРИ РОЗБРИЗКУВАННІ НА НЕПОШКОДЖЕНУ ШКІРУ:**

- За умов відсутності проточної води обробити ушкоджене місце дезінфікуючим гелем або розчином для миття рук;
- Використовувати слабкі дезінфікуючі засоби, наприклад, 2%-4% розчин хлоргексидину глюконату;
- Не можна використовувати сильнодіючі речовини: спирт, рідини для відбілювання та йод, оскільки вони можуть викликати подразнення шкіри та погіршити її стан;
- Не можна терти або скребти місце контакту;
- Не можна накладати пов'язку.

ПРИ РОЗБРИЗКУВАННІ В ОЧІ:

- Одразу промити око водою або фізіологічним розчином. Сісти, закинути голову та попросити колег обережно лити на око воду або фізіологічний розчин; щоб вода або розчин затекли під повіки, й час від часу повіки обережно відтягають;
- Не знімати контактні лінзи під час промивання, тому що вони створюють захисний бар'єр;
- Після того, як око промили, контактні лінзи зняти та обробити, як зазвичай; після цього вони абсолютно безпечні для подальшого використання;
- Не можна промивати очі з милом або дезінфікуючим розчином.

ПРИ РОЗБРИЗКУВАННІ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ:

- Терміново виплюнути рідину, що потрапила до рота;
- Ретельно прополоскати рот водою або фізіологічним розчином й знову виплюнути. Повторити полоскання декілька разів;
- Не можна використовувати для промивання мило чи дезінфікуючий розчин.



НЕОБХІДНО ОБСТЕЖИТИ НА ВІЛ:

1. Особу – потенційне джерело інфікування, чия кров або інша біологічна рідина може бути потенційним джерелом інфікування (за *можливістю*), якщо неможливо обстежити – досліджують матеріал, з яким відбувся контакт (*кров, тканина та ін.*). Якщо результат ІФА неможливо отримати протягом 24–48 годин, рекомендовано провести експрес-тест на наявність антитіл до ВІЛ.
2. Особу, яка мала контакт з потенційним джерелом інфікування ВІЛ, щоб з'ясувати, чи була вона інфікована до контакту.

Також необхідно провести обстеження або дослідження на наявність загальних антитіл до вірусу гепатиту С (Анти-ВГС) та поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg).

Ні за яких обставин проведення ПКП у особи, яка мала контакт, особливо при високому ризику інфікування, який оцінюється додатково, не може бути відкладено в очікуванні результатів тестування!

ПОКАЗАННЯ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ПКП ПРИ КОНТАКТАХ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ:

- звернення менше, ніж через 72 години після контакту;
- особа, що контактувала з небезпечним матеріалом, як відомо, не є інфікованою ВІЛ;
- особа, яка є джерелом небезпечного матеріалу, є інфікованою ВІЛ, або її ВІЛ-статус невідомий;
- мав місце контакт з кров'ю, тканинами тіла, рідинами з видимими домішками крові, концентрованим вірусом, спинномозковою рідиною, синовіальною рідиною, плевральною рідиною, перитонеальною рідиною, перикардіальною рідиною або амніотичною рідиною;
- мав місце проникаючий у шкіру контакт зі спонтанною кровотечею або глибокий укол чи розбризкування значної кількості рідини на слизову оболонку або тривалий контакт небезпечного матеріалу з пошкодженою шкірою;
- якщо відбулося проникнення крізь шкіру щойно використаної порожнистої голки або іншого гострого предмету з видимим забрудненням кров'ю.

У ДЕЯКИХ ВИПАДКАХ НЕМАЄ ПОТРЕБИ У ПКП, А САМЕ:

- особа, яка мала контакт з потенційним джерелом інфікування, була ВІЛ-інфікованою раніше (*про що має бути документальне підтвердження*);
- контакт з ВІЛ носить хронічний характер (*контакти відбуваються регулярно, а не епізодично*), наприклад, у серодискордантних парах (*де лише один з партнерів інфікований ВІЛ*), якщо вони лише іноді використовують презервативи; або між СН, які використовують один шприц;

КОНТАКТ НЕ ЗАГРОЖУЄ ІНФІКУВАННЯМ (НАПРИКЛАД):

- при попаданні потенційно небезпечних біологічних рідин на неушкоджену шкіру;
- при статевому контакті з використанням презерватива, який під час статевого акту не розірвався та не зісковзнув;



- при контакті з безпечними біологічними рідинами (*кал, слина, сеча, ніт*), які не містять домішок крові;
- при контакті з біологічними рідинами людини, про яку відомо, що її кров не містить антитіл до ВІЛ, за виключенням тих, у кого є високий ризик нещодавнього інфікування та перебування у «періоді вікна» (*серонегативний період між інфікуванням та появою антитіл до ВІЛ – сероконверсією*).

Якщо з моменту контакту пройшло понад 72 години, то ПКП проводити вже недоцільно, однак, постраждалого можна направити для проведення консультивання, тестування та подальшого спостереження.

ЧАС ПОЧАТКУ ТА ТРИВАЛІСТЬ ПКП

ПКП необхідно розпочати якомога швидше протягом перших годин після контакту, не очікуючи на результати тестування, оптимально до 2 та не пізніше 72 годин після контакту. Оптимальна тривалість ПКП 28 днів. Для проведення ПКП, як професійних, так і не пов'язаних з професією, включно з кризьшкірними ушкодженнями, попаданням інфікованого матеріалу на ушкоджену шкіру та на слизову, рекомендованими є схеми з кількох антиретровірусних (АРВ) препаратів, яку призначає лише лікар (!). У всіх вказаних випадках – терміново звернутися за наданням кваліфікованої медичної допомоги до центру профілактики і боротьби зі СНІДом або медичного закладу поряд. Про найближче місцезнаходження медичного закладу, де можуть призначити ПКП, можна дізнатися за телефоном гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІД 0 800 500 451.

Наявна нормативна база щодо пост-контатної профілактики: Наказ МОЗ України №955 від 5.11.2013 [«Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків»](#)

МЕТОДИ БЕЗПЕЧНОГО ОСОБИСТОГО ОГЛЯДУ

Для того, аби запобігти інфікуванню працівника правоохоронних органів під час виконання службових обов'язків, необхідно дотримуватися наступних [**правил проведення особистого огляду**](#).

Перед початком проведення особистого огляду посадова особа повинна ізолювати (*заклеїти пластиром*) усі порізи чи садна на шкірі рук. Якщо є можливість, бажано, використовувати гумові або шкіряні рукавички (*встановлено, що коли голка проходить через гумову рукавичку, кров із зовнішньої сторони голки частково залишається на рукавичці*). Кількість крові, яка потрапляє в місце уколу, при цьому, зменшується на 46–86%. Особливо обережно оглядати одяг особи, яка піддається обшуку. Там, де можливо, запропонувати особі самій звільнити свої кишені й показати білизну, промацати руками свій одяг. Вилучені гострі предмети, які можуть містити залишки крові, обережно кладуть в контейнер з цупкими стінками, щоб не травмуватись ними в подальшому. Після проведення обшуку треба обов'язково помити руки з милом.

У випадку насильства з боку іншої особи працівник органів внутрішніх справ ризикує заразитися під час укусів або ударів, уколів гострими предметами. Тому необхідно заздалегідь оцінити можливість екстремальної ситуації, в разі потреби викликати допомогу, використати спеціальні засоби та відповідне спорядження.



Детальні рекомендації щодо поверхневої перевірки осіб, в т. ч. представників груп ризику, та огляду вилучених речей наведені у таблицях ([Частина 1](#) та [Частина 2](#))



ЧАСТИНА 1

ОСНОВНІ АСПЕКТИ	РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДІЙ ПРАВООХОРОНЦІВ
1. Скинуті предмети	Уважно слідкуйте чи не скинула особа, щодо якої здійснюється поверхнева перевірка, ін'єкційне обладнання (<i>шприці, голки тощо</i>). З усіма скинутими предметами треба поводитися відповідно як з потенційно небезпечними та вживати заходів згідно інструкції.
2. Виказуйте повагу	Виказуйте повагу до особи, щодо якої проводиться поверхнева перевірка. Не потрібно залякувати людину. Образи та приниження не допоможуть вам досягти мети. Тактовність та повага – запорука подальшої співпраці.
3. Повідомляйте про права	Повідомляйте особі, щодо якої здійснюється обшук, про причини поверхневої перевірки та правові підстав для його здійснення.
4. Наодинці	Повідомляйте особі, щодо якої здійснюється поверхнева перевірка, що якщо це допустимо, ви хочете провести обшук у місці, де його не побачать інші люди, щоб не ставити особу у незручне положення перед іншими людьми.
5. Вказівки	Повідомте особу про наступні дії: <ul style="list-style-type: none">• особа має показати, що має у кишенях, виклавши усе на підлогу/землю;• зазначте, що ви очікуєте співпраці з боку цієї особи та будете проводити поверхневу перевірку так, аби не заподіяти їй/йому шкоди.
6. Розуміння	Переконайтеся, що особа щодо якої здійснюється поверхнева перевірка, розуміє, що відбувається для того, щоб уникнути супротиву з його/її сторони.
7. Правша чи шульга?	З'ясуйте, якою рукою володіє краще підозрюваний. Це важливо, адже ви маєте попросити його передавати вам речі, зброю та ін. тією рукою, якою він/вона користується гірше.
8. Небезпечні предмети	Запитайте у особи чи є в неї/нього будь-яка зброя, наркотики, в т.ч. інструментарій для вживання наркотиків або будь-що інше, що може завдати вам шкоди під час обшуку. Поясніть наслідки у випадку, якщо особа не передасть це вам добровільно, а також те, що ви маєте право самостійно перевірити чи є такі предмети у підозрюваного. Якщо у особи є небезпечні предмети, попросіть його: <ul style="list-style-type: none">• повільно витягти цей предмет, використовуючи руку, яка не є його основною (<i>наприклад, правою рукою для шульги</i>);• повільно покласти предмет на землю/підлогу (<i>або до спеціального контейнеру, якщо такий є в наявності</i>);• відійти від цього предмету у бік, вказаний вами.
9. Виверніть кишені	Попросіть підозрюваного вивернути кишені назовні.



ОСНОВНІ АСПЕКТИ	РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДІЙ ПРАВООХОРОНЦІВ
10. Зняти верхній одяг	Попросіть підозрюваного зняти верхній одяг, наприклад жакет.
11. Техніка «прокату»	Покладіть усі вилучені речі на тверду та плоску поверхню (<i>підлогу, дорогу тощо</i>) та застосуйте техніку «прокату» для виявлення голок, шприців.
12. Техніка «прощупування та витягання»	Вилучите усі знайдені предмети за допомогою техніки «прощупування та витягання».
13. Спеціальні рукавички	В деяких країнах для поверхневої перевірки та вилучення застосовують спеціальні рукавички (<i>не гумові чи шкіряні</i>), а такі, що не можна проштрикнути голкою під час обшуку.
14. Вилучення	Завжди поведіться з вилученими предметами, в т.ч. голками та шприцями, як з потенційно небезпечними (<i>інфікованими</i>) та дійте згідно інструкцій поводження з біонебезпечним матеріалом. Ніколи не робіть позначок чи написів на них.
15. Дозвольте особі залишити собі...	Не вилучайте у особи, яка має при собі, стерильні (<i>чисті</i>) шприці та голки, що закриті кришками та запаковані. Якщо у особи є такі предмети, це може означати, що він/вона є клієнтом профілактичних програм зменшення шкоди, не становить небезпеку для оточуючих та не розповсюджує ВІЛ-інфекцію, користуючись вже вживаними голками/шприцями. Як правило у клієнтів програм зменшення шкоди є картка учасника програми, попросіть показати таку картку.
16. Дайте роз'яснення особі щодо обшуку та проведіть обшук	Тепер поясніть, що ви збираєтесь провести поверхневу перевірку самостійно. Поясніть, як і раніше, причини та права щодо обшуку. Запитайте чи залишилися у підозрюваного предмети, які можуть вам нашкодити, та попросіть їх витягти. Якщо ви знайдете будь-який предмет, запитуйте у підозрюваного що це.
17. Витягайте предмети	Якщо ви знайшли зброю або ін'єкційне обладнання попросіть особу витягти ці предмети або зробіть це самостійно згідно інструкцій.
18. Вилучення	Якщо ви знайшли зброю або ін'єкційне обладнання, дійте, виходячи із вашої інструкції.
19. Звичайні процедури	Залежно від причин поверхневої перевірки, застосовуйте передбачені інструкцією процедури для того, щоб робити відповідні записи.
20. Проведіть бесіду з особою	Під час проведення поверхневої перевірки особи проведіть бесіду щодо того чи знає він/вона про ВІЛ та безпеки інфікування.
21. Надайте інформацію	Якщо це можливо надайте інформацію щодо ВІЛ, безпеки ін'єкційного вживання наркотичних засобів та місць, куди можна звернутися по допомогу.
22. Помийте руки	Як можна скоріше вимийте руки з водою та милом після обшуку.



ЧАСТИНА 2

ПОРЯДОК ДІЙ З ГОЛКАМИ ТА ШПРИЦЯМИ (СМІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД)

У випадку, якщо під час обстеження місця скоєння злочину знайдені голки та/або шприці, рекомендовано застосовувати наступний алгоритм дій:

ОСНОВНІ АСПЕКТИ	ДІЇ ПРАЦІВНИКА
1. Оцініть ситуацію	Подивіться, де знаходяться голки та шприці, зверніть увагу на інше обладнання, яке може завдати вам шкоди.
2. Пункти обміну шприців (ПОШ)	За можливості зверніться до місцевої служби, яка має ПОШ, для того, аби вони зібрали та утилізували ін'єкційне обладнання. Як правило, після налагодження партнерства та співпраці вони охоче йдуть на зустріч.
3. Контейнери для знайдених голок та шприців	Знайдіть відповідний контейнер для утилізації. Якщо у Вас немає фабричного контейнера, Вам доведеться використовувати який-небудь інший посуд або коробку з цупкими стінками.
4. Контейнер для голок та шприців	Принесіть контейнер для утилізації голок і шприців. Не можна збирати голки і шприці для того, щоб носити їх до контейнера. Переносити голки і шприці потрібно на мінімальні відстані. Чим довше Ви їх носите з собою, тим вище ризик, що Ви поранитесь ними, оскільки: <ul style="list-style-type: none">• можете випадково перечепитися;• хтось може зачепити Вас;• гучний звук (<i>наприклад, автомобіля</i>) може змусити Вас здригнутися або втратити концентрацію.
5. Рівна поверхня	Поставте контейнер на землю/підлогу таким чином, щоб він не рухався. Ви можете тримати його ногою. Коли Ви кладете голки і шприці в контейнер для утилізації, він повинен знаходитися на рівній поверхні, а не у Вас в руках.
6. Універсальні заходи безпеки – не допускайте прямого контакту	Не допускайте прямого контакту. Якщо у Вас немає пари латексних рукавичок, використовуйте поліетиленовий пакет. Одягайте рукавички, щоб захистити себе. Набір гумових рукавичок і пакетів повинен знаходитися в машині або іншому засобі пересування співробітників правоохоронних органів. Не слід використовувати щільні рукавички, в яких Вам буде незручно працювати. Переконайтеся, що всі відкриті порізи або рани заклеєні водонепроникним пластиром.
7. Не надягайте ковпачки	Ніколи не надягайте ковпачок назад на голку або шприц, навіть якщо ковпачок теж розпакований. Поводьтеся з ковпачком так само акуратно, як і з іншим ін'єкційним приладдям.
8. Беріть шприц за корпус	Ніколи не беріть шприц за голку, беріть його за корпус.



ОСНОВНІ АСПЕКТИ	ДІЇ ПРАЦІВНИКА
<p>9. По можливості користуйтеся щипцями</p>	<p>За змоги використовуйте щипці. потренуйтеся це робити. Багато щипців, які використовують прибиральники або збирачі сміття, призначені для збору тих чи інших предметів (<i>наприклад, паперу</i>), але вони не підходять для збору дрібних і гладких предметів, таких як голки або шприци. У деяких випадках голки і шприци можуть вислизати з щипців і відлітати на деяку відстань. Іноді співробітники правоохоронних органів використовують розщеплені бамбукові палиці. Щипці також можна використовувати для того, аби діставати ін'єкційні пристосування з важкодоступних місць.</p>
<p>10. Збирайте і зберігайте голки і шприци окремо</p>	<p>Якщо шприців і голок кілька, то доцільно збирати і зберігати їх окремо за допомогою спеціального пристосування. Це потрібно робити обережно. У такому випадку кожен предмет треба брати окремо.</p>
<p>11. Направляйте гострі предмети від себе</p>	<p>Завжди тримайте шприци голкою від себе і оточуючих. Бажано, аби голки або гострі предмети були спрямовані вістрям вниз.</p>
<p>12. Спочатку – вістря голки</p>	<p>Передусім кладіть в контейнер для утилізації вістря голки або шприца.</p>
<p>13. Не чіпайте</p>	<p>Не опускайте руки в контейнер, в якому лежать голки і шприці, оскільки Ви можете вколотися.</p>
<p>14. Тампони</p>	<p>Інші матеріали (<i>наприклад, тампони або пов'язки</i>) можна класти в поліетиленовий пакет. З цими предметами також потрібно поводитися як з біонебезпечними.</p>
<p>15. Кришка контейнера</p>	<p>Після того, як Ви поклали голки і шприці в контейнер, закрийте його кришкою. Іноді існує проблема, коли у контейнера немає кришки. Якщо в якості контейнера Ви використовуєте пластикову пляшку, у якій немає кришки, можна запаяти її верхню частину.</p>
<p>16. Не допускайте переповнення</p>	<p>Переконайтеся, що контейнер відповідного розміру не переповнений. Переповнення контейнера підвищує ризик пошкодження.</p>
<p>17. Утилізація</p>	<p>Передайте контейнер з вилученим матеріалом для зберігання та/або утилізації згідно внутрішньої інструкції, щоб у процесі передачі ніхто (<i>наприклад, діти</i>) не міг його знайти і використати для ігор.</p>
<p>18. Утилізація рукавичок</p>	<p>Якщо Ви використовуєте гумові рукавички або щось подібне, після роботи зніміть їх і також покладіть в поліетиленовий пакет. Закрийте пакет і помістіть його в кошик для сміття, який ніхто не чіпатиме або відкриватиме.</p>
<p>20. Вимийте руки</p>	<p>Якомога швидше ретельно вимийте руки водою з милом, наскільки це дозволяють умови.</p>



ТРЕНІНГ №4.

ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

Природа основних прав і свобод людини визначається тим, що в якій би країні людина не проживала, вона знаходиться під захистом світової спільноти, а також держави, громадянином якої вона є. Стан свободи не дарується публічною владою, а належить людині від народження. Він реалізується через суб'єктивні права, які мають природно-правовий характер, а тому є невід'ємними.

На шляху свободи стоїть держава, що створюється людьми для підтримання можливості реалізації самої свободи. Держава через закони, передусім конституцію, закріплює права і свободи людини, які є для неї мірою можливої поведінки.

Таким чином, права людини виникають із природного права (*від факту народження*), а права громадянина – з позитивного (*із законів*). Але і ті, й інші мають невідчужуваний характер. Права людини є першочерговими, оскільки вони притаманні всім людям незалежно від того, чи є вони громадянами держави, в якій проживають; а права громадянина – це права, які закріплюються за особою лише через її приналежність до держави у вигляді стійкого правового зв'язку – громадянства.

Важливі й складні взаємини між людьми та взаємозв'язок між державою й індивідом регламентуються в юридичній формі шляхом формулювання прав, свобод і обов'язків, що утворюють у своїй єдності основи правового статусу індивіда. Цей статус є однією із найважливіших не тільки правових, а й політичних категорій.

ХАРАКТЕРНОЮ РИСОЮ ОСНОВНИХ ПРАВ, СВОБОД І ОБОВ'ЯЗКІВ Є ТЕ, ЩО ВОНИ:

- рівні та єдині для всіх без винятку: для кожної людини, громадянина;
- НЕ купуються і не відчужуються за волею громадянина, а належать йому за фактом належності до громадянства;
- невіддільні від правового статусу і можуть бути втрачені тільки із втратою громадянства.

ТАКОЖ В ЯКОСТІ ТЕОРЕТИЧНОГО БЛОКУ ПРО ПРАВА ЛЮДИНИ ВИ МОЖЕТЕ ЗАПРОПОНУВАТИ УЧАСНИКАМ ПЕРЕГЛЯД ФІЛЬМІВ:

- Історія прав людини <https://youtu.be/pbVXur-kMTg> (російською мовою) або цей же фільм з перекладом на українську <https://youtu.be/hxad0Shovl8>
- Що таке права людини https://youtu.be/1hj_0vTbSe4 (українською мовою).

Зверніть увагу, що незалежно від того, скільки має років або що зробила людина, права у всіх однакові. Як у новонародженого немовляти, так і в серійного злочинця. Також акцентуйте увагу на тому, що **дотримання прав людини мінімізує кількість службових розслідувань та дисциплінарних стягнень.**



Розкажіть поліцейським про дії, які порушують права пацієнтів програми ЗПТ, а саме збір та використання персональних даних пацієнтів, патрулювання біля сайтів ЗПТ, незаконна перевірка, поверхневий огляд.



Лікування в програмах ЗПТ не є анонімним (*видача суворо облікового препарату не може здійснюватися безадресно*), але персональна інформація про учасників програми нікуди не надходить і може бути надана тільки в передбаченому законом порядку (*запити судів, слідчих органів, а також при дозволі самого пацієнта*.) Рішення про включення пацієнта в лікувальну програму приймає комісія, до складу якої входить керівник програми, лікар і соціальний працівник. У разі включення в програму пацієнтові видається спеціальне посвідчення учасника.

Варто також зазначити, що у деяких людей метадон та бупренорфін, як і будь-який звичайний лікарський засіб, можуть викликати побічні ефекти. До найбільш поширених з них належать: підвищена пітливість, порушення апетиту (*на перших порах*), закрепи, порушення сну, статевого потягу та концентрації уваги. Ці побічні ефекти виникають у менш ніж 20 % учасників замісної терапії, вони не є медично небезпечними.

Часто викликає побоювання непорозуміння щодо механізму дії препаратів ЗПТ. Так, деякі працівники МВС мотивували своє негативне відношення до застосування ЗПТ тим, що на їхню думку, залежна особа спочатку за допомогою препарату ЗПТ на короткий термін позбавить себе дискомфорту, спричиненого абстинентним синдромом (*«ломкою»*) та використовує отриманий час афективної поведінки для того, аби скоїти злочин, який забезпечує можливість знайти та вжити «дозу» звичного особі наркотика. Така позиція свідчить лише про відсутність мінімальних необхідних знань з боку працівників МВС щодо механізму дії препаратів ЗПТ.

Аби уникнути таких непорозумінь у подальшому та нівелювати негативний вплив такої необізнаності серед працівників МВС в рамках даної роботи озвучимо ряд моментів:

По-перше, ЛВН, які приймають участь у програмах замісної підтримуючої терапії, стають пацієнтами ЗПТ добровільно, саме з метою позбутися абстинентного синдрому та як наслідок – необхідності систематичного вживання наркотичних речовин.

По-друге, препарат Бупренорфін є принципово несумісним для одночасного або послідовного вживання у період його дії з героїном або іншими опіатами. Спроба вжити цей препарат одночасно або послідовно з наркотиками призведе до тяжкої шкоди здоров'ю або смерті особи, яка наважилась на такий крок, що автоматично виключає можливість вживання пацієнтом ЗПТ звичних наркотичних речовин.

У разі застосування препарату Метадон з одночасно з вживанням наркотичних речовин ризики настання тяжких наслідків значно нижчі. Проте відсоток осіб, які, приймаючи ЗПТ, продовжують вживати опіоїдні наркотичні речовини, нульовий у зв'язку з тим, що пацієнти ЗПТ проходять обстеження щодо рівня наркотичних речовин в організмі, та за правилами програм ЗПТ, з якими можна ознайомитись у вільному доступі, такі пацієнти підлягають виключенню з програми ЗПТ.

Одним з обов'язкових завдань для працівників МВС є усунення практики «чергувань» біля сайтів замісної підтримуючої терапії (ЗПТ). Такі чатування систематично завершуються підкиданням наркотичних речовин пацієнтам (*особи, які не мають проблем з наркотиками, серед пацієнтів відсутні, що значно спрощує можливість подальшого тиску на ЛВН*) або створенням тиску з метою виконання представниками вразливих груп дій, яких від них потребують.

Працівникам правоохоронних органів необхідно припинити практику фактичного створення перешкод у доступі до отримання ЗПТ пацієнтами, які прагнуть подолати свою хворобу та нормалізувати своє життя та життя оточуючих, оскільки системною проблемою залишається неприпустима, проте стабільна практика провокацій, спонукання та змушення ЛВН до скоєння так званих злочинів та правопорушень.

Причини існування цього явища у сьогоднішні насправді є незрозумілими, оскільки в недавньому минулому такі протиправні з точки зору міжнародних стандартів та сучасної практики вітчизняного



судочинства дії працівників МВС були зумовлені бажанням «зробити статистику» за рахунок начебто розкритих, а фактично – створених методом провокації «злочинів», які можна було використати як показник ефективності.

Проте на сьогоднішній день, завдяки використанню національними судами у своїй практиці міжнародних стандартів та практики міжнародних судів, такий метод створення статистики є контрпродуктивним через те, що вітчизняні суди виносять виправдувальні вироки ЛВН у випадках, коли судом встановлюється факт провокації, що своєю чергою негативно позначається на показниках ефективності та довіри у суспільстві.

Працівникам правоохоронних органів та органів слідства варто тримати в фокусі уваги, що незважаючи на запевнення на кшталт «оперативної інформації», «службової необхідності» та інші виправдовуючі аргументи, фактично такі дії скоюються, за формулюванням Кримінального Кодексу України, «всупереч інтересам служби».

Таким чином, створення фактичних перешкод для ЛВН в отриманні замісної терапії є прямим порушенням закріплених Конституцією України і міжнародними актами прав, які не містять виключень за ознакою наявності у осіб хронічних захворювань, у тому числі – наркотичної залежності – та є прямим перешкоджанням інтересам служби і умисним порушенням обов'язків держави перед населенням зі спричиненням шкоди здоров'ю та спонукають ЛВН відмовлятися від ідеї переходу з безпосередньо на отримання замісної терапії, що таким чином позбавляє залежних осіб можливостей соціалізації та відмови від небезпечної поведінки з точки зору розповсюдження ВІЛ.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ЛЖВ ТА ОСОБАМ З НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ У МІСЦЯХ ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

Згідно статті 49 Конституції України *«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування»*.

Практика Європейського суду з прав людини визначає, що нелюдське поводження — це таке, яке навмисно спричиняє сильні душевні чи фізичні страждання, а принижуюче — яке принижує гідність людини або провокує її до дій проти своєї волі, або проти своєї совісті. Позбавлення затриманих осіб права на доступ до медичної допомоги розглядається не інакше як катування або нелюдське чи таке, що принижує гідність, поводження. Для наркозалежних осіб своєчасне надання медичної допомоги є надзвичайно актуальним, зокрема у частині зняття або запобігання абстинентного синдрому, який пов'язаний із надзвичайно сильними фізичними та моральними стражданнями, що своєю чергою може розглядатися не інакше як катування.

Надання необхідних препаратів хворій людині є медичною допомогою. Враховуючи, що і наркотична залежність за світовими стандартами є хронічною хворобою, як і ВІЛ, слід пам'ятати: ненадання затриманим або ув'язненим ЛВН можливостей доступу до препаратів ЗПТ (яка є курсом лікування, що потребує безперервності), а ВІЛ-позитивним особам – до препаратів АРТ, фактично і юридично є ненаданням медичної допомоги.

Згідно міжнародної практики з прав людини, держава, позбавляючи волі особу в той чи інший спосіб (затримання, адміністративний арешт, тримання під вартою у СІЗО, позбавлення волі за вироком суду), несе відповідальність за життя та стан здоров'я такої особи.



Враховуючи той факт, що співробітники МВС є агентами держави, співробітникам слід чітко розуміти – збереження життя та здоров'я людини, яка була затримана, або тримається під вартою, або перебуває під адмінарештом, або відбуває покарання у місцях позбавлення волі є персональним обов'язком кожного співробітника МВС, а відповідальність за настання шкоди здоров'ю або смерть затриманого або ув'язненого несуть ті співробітники МВС, які були відповідальні за виконання встановленого на рівні національного законодавства та міжнародних стандартів порядку надання медичної допомоги особі на відповідних стадіях знаходження під контролем держави.

Так, щодо питання забезпечення надання медичної допомоги особам, які потребують АРТ, у національному законодавстві спільним Наказом МОЗ, МВС та Міністерства юстиції №692 від 05.09.2012 затверджено Порядок дій співробітників МВС, згідно якого працівники зобов'язані серед іншого:

- сприяти медичним працівникам у проведенні добровільного консультування з питань ВІЛ з подальшим тестуванням затриманої особи, особи взятої під варту, адмінарештованої особи, відповідно до Порядку добровільного консультування (наказ МОЗ N 415 від 19.08.2005);
- забезпечити організацію надання АРТ затриманим, взятим під варту, адмінарештованим, які перебувають в ІТТ та адмінарештованим: доповідають про наявність такої особи керівництву, забезпечують надання інформації щодо необхідності надання АРТ особі у разі переведення до інших місць утримання.

Пояснюючи необхідність надання лікування ВІЛ в місцях тримання під вартою, учасникам тренінгу треба нагадати, що добровільність тестування на ВІЛ є обов'язковою умовою, встановленою ЗУ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» та не може проводитись примусово.

Що стосується отримання ЗПТ особами, що є пацієнтами ЗПТ та свобода переміщення яких обмежена державою, то особи, залежні від вживання наркотичних речовин, мають бути забезпечені з боку працівників МВС всіма необхідними можливостями доступу до безперервного вживання ЗПТ. Крім того, що безперервність курсу є важливою вимогою позбавлення пацієнта від залежності, варто зазначити, що у випадках великого стажу вживання наркотиків або наявності особистих фізіологічних особливостей організму, людина може не перенести синдрому відміни у разі ненадання чи несвоєчасного надання препаратів ЗПТ та навіть призвести до летального ефекту та подальшої відповідальності винних у ненаданні можливостей отримання терапії працівниками МВС.



ТРЕНІНГ №6.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЗПТ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ: МІФИ І ФАКТИ

МІФ: «Пацієнти ЗПТ обов'язково підпадають під мобілізацію».

ФАКТ: це неправда.

Пацієнти ЗПТ не підлягають мобілізації і звільняються від проходження військової служби згідно зі статтею 15 Наказу Міністра оборони України від 14 серпня 2008 року № 402.

Придатність до військової служби визначає військово-лікарська експертиза. Проведення такої експертизи здійснюють військово-лікарські комісії (далі – ВЛК). Постанови ВЛК приймаються на підставі Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби (далі – Розклад).

У Розкладі до переліку хвороб та розладу функцій, на підставі яких визначається непридатність до військової служби, включено розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10-F19: алкоголю, опіоїдів, канабіноїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших:

- при синдромі залежності з різкими, стійкими психічними розладами – непридатні до військової служби з виключенням із військового обліку;
- при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами – непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час.

Підстава: абзац третій статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» у редакції Закону № 2122-IX від 15.03.2022.

Роз'яснення від Центру громадського здоров'я МОЗ України:





МІФ: Пацієнт ЗПТ не може стати на програму, якщо він є переселенцем і медичні документи втрачено.

ФАКТ: це неправда.

Під час війни досить частими є ситуації, коли учасники ЗПТ не мають при собі медичної документації, особливо, якщо вони виїхали з районів активних бойових дій або були змушені проходити перевірки на блокпостах, облаштованих російськими військовими.

У такій ситуації багато залежить від лікаря, до якого звернувся пацієнт для продовження отримання ЗПТ. У більшості випадків у лікаря-нарколога є можливість зв'язатися з колегами з іншого міста й дізнатися необхідну інформацію про пацієнта. Відповідні дані також відображаються у програмі, якою користуються лікарі. Тоді пацієнт отримує замісний препарат у звичному дозуванні.

Інший можливий підхід, це розглядати клієнта, який не має медичної документації, як на нового, якому потрібен підбір дозування. Тобто спочатку пацієнт отримує мінімальне дозування замісного препарату. Для розуміння, початкове дозування метадону — 25-30 мг, а бупренорфіну – 4-6 мг.

За процедурою, описаною в наказі МОЗ №200, пацієнт має повідомити про від'їзд особистого лікаря, той звертається із запитом на сайт, де пацієнт хоче продовжити лікування. Там визначаються, чи можуть прийняти учасника програми, чи є достатньо залишків замісного препарату, і надають відповідь.

За допомогою чат-бота в Telegram https://t.me/zpt_poruch_bot можна дізнатися, де розташований найближчий сайт ЗПТ, а також переглянути актуальний список ЗПТ-сайтів у регіоні.

ДОДАТОК 8.

НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЩО СТОСУЄТЬСЯ СПОЖИВАЧІВ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН (СТАНОМ НА СІЧЕНЬ 2023 РОКУ)

- 1.** Закон України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні»:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4999-17>
- 2.** Закон України «Про соціальні послуги»:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
- 3.** Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» від 28 серпня 2013 р. № 735-р
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>
- 4.** Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» від 27 листопада 2019 р. № 1415-р
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80>
- 5.** «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».
Наказ Міністерства охорони здоров'я від 12.07.2019 № 1606
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19>
- 6.** «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги з профілактики».
Наказ Міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 № 912
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>



ДОДАТОК 9.

НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЯКА РЕГЛАМЕНТУЄ ЗАМІСНУ ПІДТРИМУВАЛЬНУ ТЕРАПІЮ

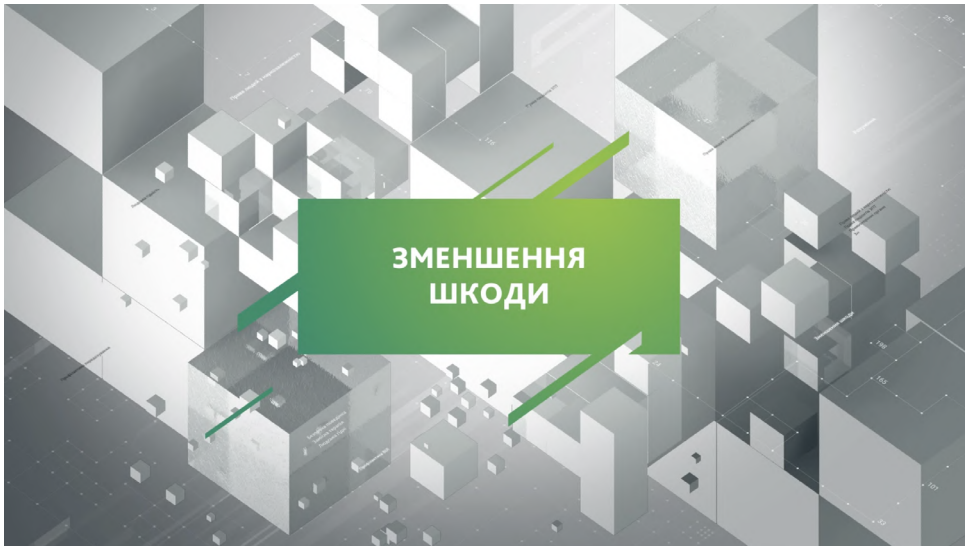
- 1.** «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Постанова Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. № 333
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-%D0%BF>
- 2.** «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.08.2015 № 494
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15>
- 3.** «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опієюдною залежністю». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 № 200
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12>
- 4.** «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2005 № 360
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05>
- 5.** «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії». Спільний Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>
- 6.** «Про затвердження Методики розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіюїдів». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.2016 № 1011
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1355-16>



ДОДАТОК 10.

НАВЧАЛЬНІ ВІДЕО

які бажано використовувати під час проведення тренінгу



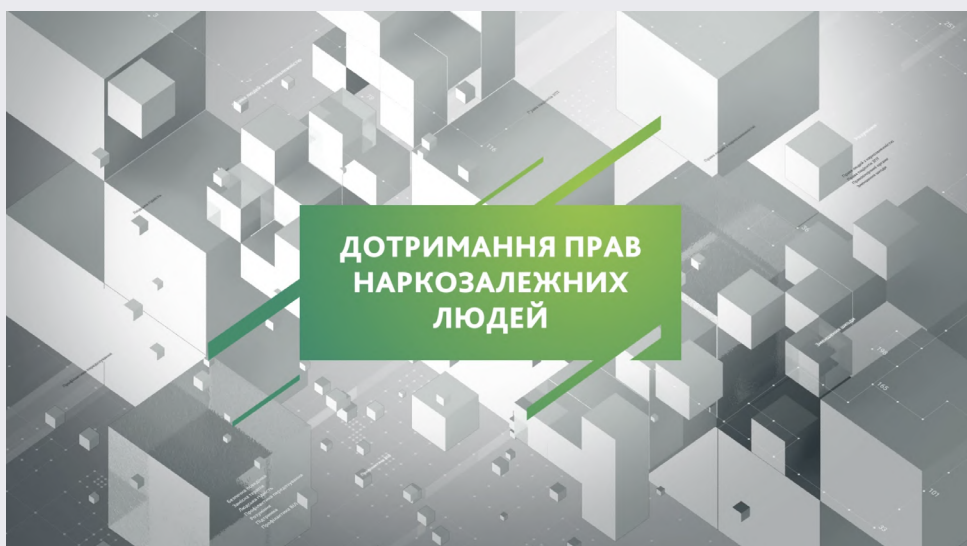
Зменшення шкоди:

https://youtu.be/IMETD_nPhNY

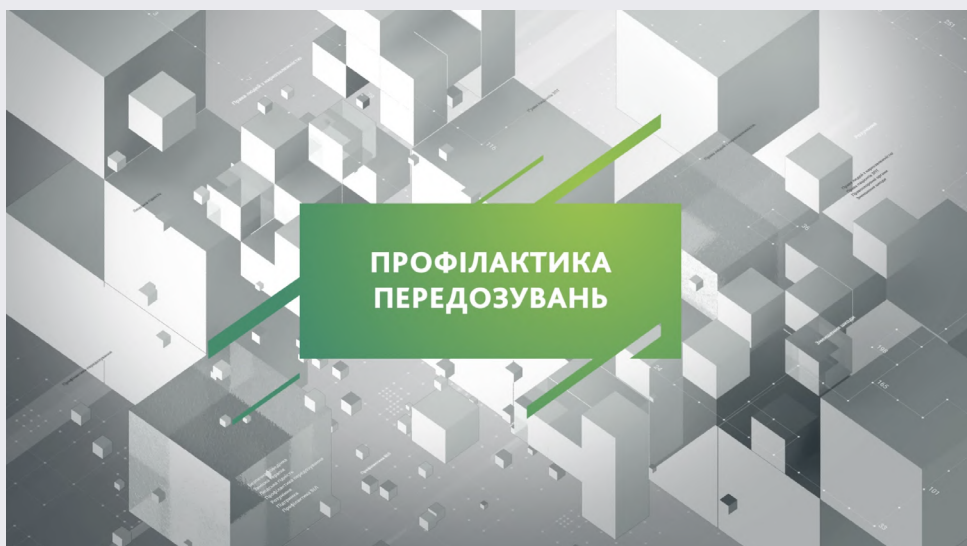


ЗПТ і пацієнти ЗПТ:

<https://youtu.be/jtU0qNKFTYA>



Дотримання прав
наркозалежних людей:
[https://youtu.be/
Slz9RnyOATw](https://youtu.be/Slz9RnyOATw)



Профілактика
передозувань:
[https://youtu.
be/2UuewpR9k7A](https://youtu.be/2UuewpR9k7A)

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЗПТ ПРОПОНУЄ:

- Отримати контактну інформацію щодо організацій, які надають послуги зменшення шкоди.
- Дізнатися про замісну підтримувальну терапію.
- Отримати допомогу в захисті прав у форматі «рівний-рівному».
- Отримати безкоштовну консультацію дружнього лікаря-нарколога, лікаря-інфекціоніста.
- Отримати безкоштовну консультацію кваліфікованого юриста.

Телефонуйте **0 800 507 727** або звертайтеся онлайн:



Facebook: [@osthotline](https://www.facebook.com/osthotline)



Telegram чат-бот: https://t.me/OST_in_Ukraine_bot

ПОЛІЦІЯ VS ВІЛ: Тренінговий модуль з профілактики ВІЛ-інфекції, а також питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії для роботи зі співробітниками Національної поліції України та інших силових структур / **Друге доповнене і перероблене видання.**

Автори:

Олена Герман
Ірина Ломкова

Редактор: **Мирослава Андрущенко**

Верстка: **Ірина Сухомлинова**

Літредакція і коректура: **Олена Кожушко**

Рецензенти і консультанти:

Марина Діденко
Галина Брульова
Андрій Толопило



Альянс
громадського здоров'я

МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Вул. Бульварно-Кудрявська, 24, Київ, Україна 01601

Тел.: (050) 403 23 38

e-mail: office@aph.org.ua

www.facebook.com/alliancepublichealth

WWW.APH.ORG.UA

Київ – 2023