

Третє доповнене і перероблене видання

ПОЛІЦІЯ VS ВІЛ



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

VS ВІЛ



Альянс
громадського здоров'я

ПОЛІ

HIV

POLICE

VS

VS

ВІЛ

ПОЛІЦІЯ VS ВІЛ

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

ПОЛІЦІЯ

VS

VS

ВІЛ

Ч

ПОЛІЦІЯ

VS

CE

VS

HIV

КИЇВ – 2025



Автори:

Олена Герман
Ірина Ломкова

Рецензенти і консультанти:

Марина Діденко
Галина Брульова
Андрій Толопило

Редактор: **Мирослава Андрущенко**

Верстка: **Ірина Сухомлинова**

Коректура: **Оляна Чередниченко**

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 / **Третє доповнене і перероблене видання.** – К. : МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2025. – 120 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
ЩО ПОЛІЦІЯ МОЖЕ ОТРИМАТИ ВІД ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГІВ / ОСВІТНІХ ЗАХОДІВ З ЦЬОГО МОДУЛЯ	7
ТРЕНІНГ ЧИ ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАНЯТТЯ?	13
ТРЕНІНГ №1.	
ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ СТОСУЄТЬСЯ УСІХ. МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	14
ТРЕНІНГ №2.	
ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПОЛІЦЕЙСЬКОГО НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПІД ЧАС КОНТАКТІВ З ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМИ ОСОБАМИ	25
ТРЕНІНГ №3.	
НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ І ВІЛ В УКРАЇНІ	30
ТРЕНІНГ №4.	
ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ	46
ТРЕНІНГ №5.	
ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ	59
ТРЕНІНГ №6.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЗПТ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	72
ПІСЛЯМОВА	76
ДОДАТКИ	
ДОДАТОК 1. «ТРЕНІНГ ДЛЯ ЧАЙНИКІВ» АБО ЧЕК-ЛИСТИ ДЛЯ ТРЕНЕРІВ-ПОЧАТКІВЦІВ	77
ДОДАТОК 2. ДОТРЕНІНГОВА АНКЕТА	87
ДОДАТОК 3. ПІСЛЯТРЕНІНГОВА АНКЕТА	89
ДОДАТОК 4. ПІДБІРКА ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СЛАЙДІВ	92
ТРЕНІНГ №1. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ СТОСУЄТЬСЯ УСІХ. МІФИ ТА ФАКТИ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	92
ТРЕНІНГ №2. ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПОЛІЦЕЙСЬКОГО НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПІД ЧАС КОНТАКТІВ З ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМИ ОСОБАМИ	100
ТРЕНІНГ №4. ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ	111
ТРЕНІНГ №6. ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЗПТ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	115
ДОДАТОК 8. НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЩО СТОСУЄТЬСЯ СПОЖИВАЧІВ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН (СТАНОМ НА ТРАВЕНЬ 2025 РОКУ)	117
ДОДАТОК 9. НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЯКА РЕГЛАМЕНТУЄ ЗАМІСНУ ПІДТРИМУВАЛЬНУ ТЕРАПІЮ	118



ВСТУПНЕ СЛОВО

Шановні колеги!

Ми представляємо вашій увазі нове видання тренінгового модуля, 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» у березні 2020 року в 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 третє 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 модуля.

Бажаємо успіху і очікуємо на ваші рекомендації та доповнення щодо цього 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?

У програмі навчання поліцейських є предмет, який називається «Наркотичні засоби, психотропні речовини та їх аналоги. Ознаки наркотичного сп'яніння», у рамках якого майбутніх захисників правопорядку вчать того, які наркотичні речовини поширені в Україні та які вони на вигляд, 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 навчання, ці розділи обмежені певними рамками і не охоплюють багатьох важливих аспектів, пов'язаних саме з наслідками зловживання наркотиками, зокрема ін'єкційним шляхом.

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 медичними кабінетами ЗПТ.

З ЧОГО Ж КРАЩЕ ПОЧИНАТИ?

Звичайно ж, з вивчення першооснови, у нашому випадку – законодавства України. І тут ключовим документом, що регулює необхідність співпраці, до 2018 року були середньострокові / 5-річні Загальнодержавні програми з протидії ВІЛ/СНІД на 2014–2018 рр.,¹ а зараз – 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 поліції основним документом є **Закон України «Про Національну поліцію»**³, 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».

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».

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/580-19>



Поліцейські – діючі і майбутні – часто ставлять запитання, які так чи інакше стосуються прав і обов'язків наркоспоживачів, пацієнтів ЗПТ, соціальних працівників та інших представників 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 соцпрацівники 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 (*бупренорфіну чи метадону*), але не має посвідчення учасника та листка призначень, як діяти в такій ситуації?», «Які методи лікування дійсно допомагають і працюють?» тощо.

ЩО ПОЛІЦІЯ МОЖЕ ОТРИМАТИ ВІД ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГІВ / ОСВІТНІХ ЗАХОДІВ З ЦЬОГО МОДУЛЯ:

- 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 під час виконання службових обов'язків;
- PR в медіа про спільну діяльність з організаціями громадського сектора;
- виконання плану службової підготовки;
- підвищення захищеності особового складу поліції від ризиків випадкового інфікування ВІЛ під час виконання службових обов'язків;
- залучення вузькопрофільних або профільних фахівців до навчання поліцейських (*психіатри/наркологи, інфекціоністи та ін.*);
- інформаційні та роздаткові матеріали (*тести на ВІЛ, презервативи, лубриканти*);
- допомога у створенні та налагодженні системи переадресації і взаємодії з іншими державними організаціями;
- перенаправлення наркозалежних на пункти обміну шприців або кабінети ЗПТ.



ТРЕНЕРСЬКІ ТРУДНОЩІ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ЗАХОДУ

СКЛАДНІСТЬ	ЩО РОБИТИ
Не вибудовується чітка тренінгова структура	До підготовки програми тренінгу підключити інструмент 90:20:8 ⁴
Складнощі з пошуком місця проведення	Попередньо узгоджувати місце проведення тренінгу (<i>узгодити з керівництвом або орендувати відповідне приміщення на потрібну дату</i>)
Підбір контенту тренінгу, інформаційної частини	Подача інформації з урахуванням специфіки ЦГ (<i>патрульна поліція, співробітники ІТТ, оперативники та ін.</i>). Порадьтеся із колегами з інших областей, попросіть інформаційні матеріали у фахівців
Різке скорочення плану тренінгу (<i>ви приходите, а вам кажуть: «Вибачте, ми не можемо відпустити їх на три години, як ви просили, а тільки на півтори»</i>)	Мати план Б. Підготувати «розширену» та «скорочену» тренінгові програми, щоб працювати за тією, яка більше відповідає часовим рамкам
Багато матеріалу, мало часу (<i>невміння вкласти великий обсяг вихідного теоретичного матеріалу в рамки невеликого тренінгу</i>)	Розставити пріоритети і планувати точний час у програмі за блоками
Вільний час тренера не збігається з пропозиціями керівництва підрозділу 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 (<i>багато або мало</i>)	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 і керівник остаточно визначає перелік учасників

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 підрозділів, 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:

⁴ 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



ПОЛІЦЕЙСЬКІ ОФІЦЕРИ ГРОМАД ТА ДІЛЬНИЧНІ ОФІЦЕРИ ПОЛІЦІЇ

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 дільниці, 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, біологічна безпека під час виконання службових обов'язків.

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.

ОСВІТА: переважно вища юридична *(юрфак університету або ВНЗ МВС)*

ЗАВДАННЯ: збір та перевірка доказів з метою 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 ставлення до затриманих.

НА ЩО РОБИТИ АКЦЕНТ: професійне вигорання, безпека співробітників ІТТ, запобігання інфікуванню, 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 ІТТ⁵ (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.

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.

ДЕПАРТАМЕНТ ГОЛОВНОЇ ІНСПЕКЦІЇ ТА ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ (ДГІДПЛ)*

ВІК: різний

ОСВІТА: переважно вища/юридична

ЗАВДАННЯ: забезпечення реалізації в органах (*підрозділах*) поліції принципу дотримання прав людини під час застосування поліцейських заходів; здійснення дистанційного зовнішнього контролю за організацією роботи із затриманими особами, забезпечення їхніх прав.

СТЕРЕОТИПИ: ще не сформовані.

НА ЩО РОБИТИ АКЦЕНТ: дотримання режиму конфіденційності (*відомості про наявність в особи ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю*). Запобігання інфікуванню сторонніх осіб. Забезпечення дотримання прав затриманих, що живуть з ВІЛ та пацієнтів ЗПТ.

РЕКОМЕНДОВАНІ МЕТОДИ РОБОТИ: сторітеллінг, метод кейсів.

* В кожній області в ГУНП є представник Департаменту – Старший інспектор з особливих доручень відділу уповноважених з контролю за дотриманням прав людини в поліцейській діяльності управління дотримання прав людини ДГІДПЛ.



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
<i>Втома учасників (якщо поліцейські прийшли на тренінг після чергування)</i>	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, енерджайзери, інтерактивні вправи для постійного залучення аудиторії
Відсутність мотивації учасників	Почати з особистих інтересів: які вигоди учасники отримають 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 (і часто не за темою) говорить	Дати індивідуальне завдання або поставити на чолі малої групи під час виконання 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
Недооцінка 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, щоб ваш захід – тренінг, семінар чи лекція – був інтерактивним, цікавим, і головне – ефективним.

І НАРЕШТІ...

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/СНІДу та епідеміологічної ситуації в Україні

ЗАВДАННЯ:

1. Розширити знання учасників і учасниць тренінгу стосовно понять ВІЛ та СНІДу, шляхів передачі ВІЛ та ризиків інфікування на робочому місці.
2. Надати інформацію про стан епідемії ВІЛ/СНІДу 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	



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.

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 отримати на тренінгу.

ВАРІАНТ 2:

роздайте учасникам стікери і запропонуйте їм написати на них протягом 3 хвилин свої очікування. Зберіть стікери, віддайте другому тренеру. Попросіть учасників відрекомендуватися 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 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 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 яке 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 «пирога» (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 комарів?
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 поточний 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)

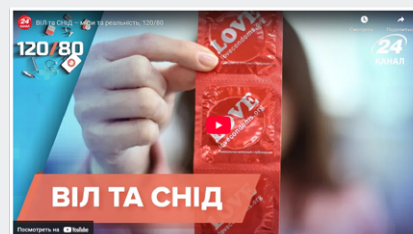
Для підготовки слайдів презентації ви можете скористатися підбіркою інформації у [Додатку 4](#).

Підбірка корисних [відеороликів](#), під час перегляду яких учасники тренінгу отримують багато корисної інформації:

«Що таке ВІЛ?» <https://youtu.be/1eOXssmxxmg>

«Що таке ВІЛ та як він передається?» <https://youtu.be/twsOB8DhP70>

«ВІЛ та СНІД – міфи та реальність» https://youtu.be/K6cHus0_6vU





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

Під час підготовки можна також скористатись інформаційною брошурою Альянсу громадського здоров'я [«Міфи і факти про ВІЛ»](#)

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 «правильно» або «неправильно». 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 дуже худі й хворі на вигляд.
3. Ви можете інфікуватися ВІЛ через укуси комарів.
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.

АНКЕТА: 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 інфікуватися 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 дуже виснажені на вигляд	



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 призначив 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 інфікуватися 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, за її зовнішнім виглядом	
30.	Якщо ви займаєтеся сексом лише з людьми, які здаються 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 інфікуватися ВІЛ, якщо будете пити з того ж посуду або фонтанчика, з якого пила людина, що хворіє на СНІД	неправильно
4.	ВІЛ знайдений у спермі, виділеннях з піхви та крові	правильно
5.	ВІЛ-інфіковані люди дуже виснажені на вигляд	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.	Можнавилікуватися від СНІДу, якщо регулярно приймати ліки, які призначив 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 інфікуватися 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, за її зовнішнім виглядом	неправильно
30.	Якщо ви займаєтеся сексом лише з людьми, які здаються 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 ЦІЄЇ 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. Прогулянка, 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 цій 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 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 цій 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 Славина 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 цій 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, і плюнула одному з них в обличчя. **Чи можливе інфікування працівника поліції ВІЛ, гепатитом або туберкульозом в цій ситуації?**

СИТУАЦІЯ № 8

21.09 о 17:20 за адресою: м. Київ, вул. Прогулянка, 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 під час затримання 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 цій 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 цій ситуації?**



Обов'язково проаналізуйте з учасниками всі відповіді, а також зверніть їхню увагу: 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 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 КОНТАКТІВ 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. Запропонувати алгоритм дій для безпечного особистого огляду особи.

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	<i>Професійний контакт з ризиком інфікування ВІЛ</i>	
10.30 – 11.20	Вправа «Світлофор»	
11.20 – 12.00	Джерела отримання допомоги у разі 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, відрекомендуйтеся, запропонуйте учасникам назвати їхні імена. Цей «ритуал» завжди допомагає налагодити контакт зі всією групою та з кожним учасником зокрема.

Розкажіть про **мету** і **завдання** 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 влаштовувало, 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 під час виконання 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 шприци з інфікованою кров'ю людини; в процесі проведення обшуку в разі поранення шкіри або слизових оболонок в результаті укусів, порізів; робота 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 4**.



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, щоб вони утворили одну лінію з проміжками. Це – «лінія ризику». На одному її кінці розміщується картка червоного кольору, яка означає «ВИСОКИЙ РИЗИК», а на іншому – зеленого («РИЗИК ВІДСУТНИЙ»), картка жовтого кольору означає «НИЗЬКИЙ 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 за потрібне.

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;
- укусу комара;
- множинні статеві зв'язки;
- проколювання вух;
- проживання в одній кімнаті з ВІЛ-позитивною людиною;
- нанесення татуювань;
- 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 під час обшуку підозрюваного;
- потрапляння крові в око під час надання першої допомоги на місці 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, у разі відповідних процесуальних дій – 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 ТАКИМ 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 заgravатися, 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 обшуки). 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 кишень – 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.

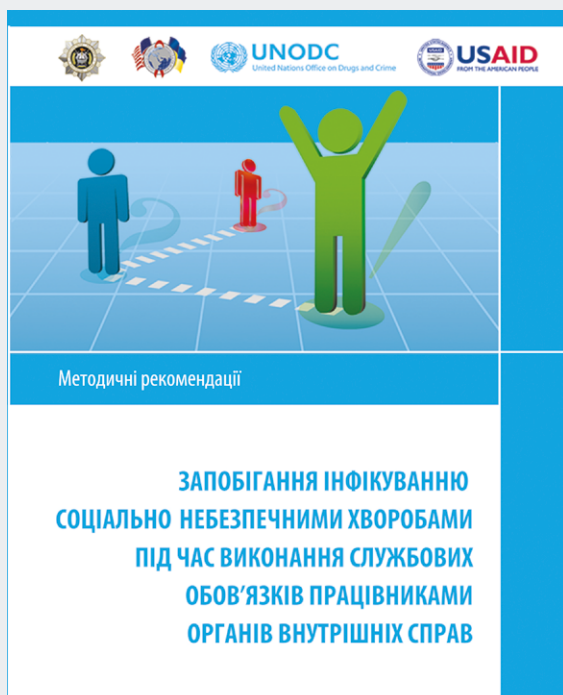


Запропонуйте скористатися інформаційною брошурою Альянсу громадського здоров'я «Особиста безпека поліцейського»⁶.

6. ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА: АЛГОРИТМ ДІЙ В «АВАРІЙНІЙ» СИТУАЦІЇ⁷

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, **застосовуючи постконтактну профілактику правильно і вчасно, людина уникне інфікування**.

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 під час надання 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»⁸. 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»⁹.

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

⁶ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/07/police_www.pdf

⁷ <https://www.unaids.org/ru/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>

⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0377-15>

⁹ <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5fb961a3-52bf-40fb-bab7-ef0ba28dabb9/content>



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	Наркозалежність: визначення, види, поширеність в Україні	
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, відрекомендуйтеся, 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** 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 наркотику, 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 влаштовувало, чи потрібно щось додати. Якщо це перше заняття, запропонуйте учасникам сформулювати **правила тренінгу** (див. *Тренінг №1*).

3. НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ: ВИЗНАЧЕННЯ, ВИДИ, ПОШИРЕНІСТЬ В УКРАЇНІ

Для цього 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, від Центру громадського здоров'я МОЗ¹⁰: **«Речовини, що впливають на нервову систему і змінюють психіку, є психоактивними»** і Закону України **«Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»¹¹**: **«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.

Наркотична залежність сама по собі є показником стану здоров'я людини, а не злочином, про що свідчить **МКХ-10¹²** (міжнародна класифікація хвороб, 10 перегляду, яка затверджена в Україні з 1999 року).

Згідно з МКХ-10, усі види залежності від психоактивних речовин входять до розділу кодів діагностичного модуля F10 – F19, який об'єднує в собі «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин».



У широкому розумінні до наркотичної залежності призводить регулярне вживання наркотичних та/або психоактивних речовин.

Згідно з ВООЗ¹³, залежність від психоактивних речовин визначається як розлад регуляції (контролю) їхнього вживання, що виникає в разі повторного або безперервного використання.

Залежність може проявлятися у вигляді таких дій:

- порушення здатності людини контролювати вживання (частоту, дозування) наркотичних та/або психоактивних речовин
- вживання стає одним із життєвих пріоритетів людини
- люди продовжують вживати наркотичні та/або психоактивні речовини, незважаючи на наслідки, як для здоров'я, так і з погляду законодавства

Відповідно до МКХ-10, ВООЗ¹⁴ виділяє три основні стадії розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин:

- 1. ЕПІЗОДИЧНЕ ШКІДЛИВЕ ВЖИВАННЯ** – одноразове або рідкісне вживання, яке, однак, призводить до шкоди для здоров'я, як фізичного, так і психічного
- 2. ХРОНІЧНЕ ШКІДЛИВЕ ВЖИВАННЯ** – повторюване вживання речовин, яке призводить до значної шкоди для здоров'я. Також характеризується стійкою психологічною залежністю.
- 3. ЗАЛЕЖНІСТЬ** (психологічна та фізіологічна) – порушення контролю над вживанням речовини, формування абстинентного синдрому (залежно від типу речовин, що вживаються), погіршення фізичного та психологічного стану.

¹⁰ <https://www.phc.org.ua/news/klasifikaciya-psikhoaktivnikh-rechovin>

¹¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80>

¹² https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidneniyx_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf

¹³ https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/terminology?utm_source

¹⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9241544554/>



За даними Центру громадського здоров'я, 8 із 10 споживачів психоактивних речовин починали з неін'єкційного вживання¹⁵ у віці 16-18 років.

У зв'язку з глобальними змінами в країні (*епідемія COVID-19, повномасштабне вторгнення росії в Україну*), наркосцена постійно змінюється. Так, у дослідженні 2020 року було зазначено, що замість екстракту опію, який був найпоширенішою наркотичною речовиною в Україні багато років, на перше місце вийшов нелегальний синтетичний опіоїд (*кристалічний або порошкоподібний*), який називають «вуличним метадоном». Однак через постійні політичні та економічні зміни в країні наркосцена може змінюватися набагато швидше, ніж раніше.



Наркотичні та психоактивні речовини мають кілька різних систематизацій. Одна з них – за впливом на ЦНС (центрально нервову систему) людини.

- **ДЕПРЕСАНТИ** або **СЕДАТИВИ** (*depressants*): це всі речовини, виготовлені на основі опіатів (*включно з кустарними*), алкоголь, барбітурати, транквілізатори
- **СТИМУЛЯТОРИ** (*uppers*): амфетаміни (*включно з кустарними*), кокаїн, екстазі (МДМА), метафетаміни
- **ГАЛЮЦИНОГЕНИ** (*trips*): марихуана, гашиш, ЛСД, «гриби», мескалін

Чи можна за зовнішнім виглядом людини визначити, що вона вживає наркотики?



Варто пам'ятати, що точний висновок може зробити тільки експертиза, однак можна також звертати увагу на такі особливості:

- **зовнішній загальний вигляд людини** (*гігієна, стан шкіри, волосся, зубів*): може говорити про те, що людина, **можливо**, вживає наркотики, і якщо це вже не початок вживання, а стадія, яка негативно впливає на стан фізичного здоров'я. Також загальний зовнішній вигляд не може детально характеризувати стан сп'яніння
- **неадекватна поведінка** – можливе свідчення стану наркотичного сп'яніння, однак може також свідчити, наприклад, про проблеми з ментальним здоров'ям
- **стан очей і зіниць** – найбільш чітко може свідчити про стан наркотичного сп'яніння

Візуальні ознаки можливого вживання наркотичних або психоактивних речовин:

- **емоційні прояви** (*активність і гіперактивність, агресія, пригніченість, депресивний стан, загальмованість, неадекватність, порушення сприйняття оточення, психоз тощо*)
- **наслідки психічних відчуттів** (*потреба в чуханні (свербіж), галюцинації, відчуття «кома на тілі, під шкірою» – дотикові галюцинації, підвищення апетиту*)

¹⁵ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWID%202020_ukr_online.pdf



- **наслідки соматичних порушень** (стан шкіри, волосся, нігтів, зубів, наявність слідів на шкірі, трофічних виразок, виснаження, стійкий поганий стан слизових, стан очей тощо)
- **стан очей** (почервоніння, звуження зіниць, розширення зіниць, реакція зіниць на світло)



Також характерні візуальні ознаки залежатимуть від типу наркотичної речовини, яку було вжито.

ОПІАТИ (героїн, будь-які види опію, лікарські опійні препарати) – впливають на організм як депресанти, тобто пригнічують дію ЦНС.

МОЖЛИВІ ОЗНАКИ СТАНУ НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ:

- Ейфорія, милостивий настрій, розслаблений, спокійний стан, який через деякий час змінюється похвальною
- Пригнічення дихання (повільне і поверхневе дихання)
- Сильний свербіж, потреба в чуханні
- Холодний піт, блідість шкіри
- Звуження зіниць («в точку»)

ПРИ ПЕРЕДОЗУВАННІ:

- Блювання, нудота, пронос (спазм ШКТ)
- Пригнічення дихання, аж до повної зупинки, слабкий пульс, втрата свідомості
- Конвульсії, судоми
- Звуження зіниць («в точку»)

ТРИВАЛЕ ВЖИВАННЯ (ХРОНІЧНЕ)

- Затуманення розумових здібностей, замкнутість, пригніченість
- Втрата пам'яті та інтелектуальних здібностей
- Руйнування зубів, запалення ясен
- Вугрі на обличчі
- Абсцеси
- Хронічні хвороби шкіри (жовта шкіра, пігментні плями тощо), внутрішніх органів
- Різке виснаження (втрата інтересу до їжі, сну)



СТИМУЛЯТОРИ АМФЕТАМІНОВОГО РЯДУ (аптечні та кустарного виробництва) – впливають на ЦНС, активно стимулюючи її діяльність

МОЖЛИВІ ОЗНАКИ СТАНУ НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ:

- Фізична активність, підвищення розумової працездатності, зменшення апетиту
- Водночас занепокоєння, безсоння, дратівливість, неадекватні реакції
- Розширення зіниць
- Почастішання серцебиття, підвищення кров'яного тиску та температури
- Галюцинації
- Швидка плутана мова
- Підвищений пульс
- Можлива агресивна поведінка

ПОВЕДІНКА ВОДІЇВ У СТАНІ СП'ЯНІННЯ

- Перевищення швидкості
- Коливання траєкторії руху
- Вихід за межі траси
- Висока швидкість зіткнень

ПРИ ПЕРЕДОЗУВАННІ:

- Паніка і психози, агресивність
- Конвульсії, серцеві напади, зупинка серця

ТРИВАЛЕ ВЖИВАННЯ (ХРОНІЧНЕ)

- Втрата ваги, виснаження, втрата апетиту
- Галюцинації
- Підвищена збудженість
- Сильна втома, депресія
- Безперервна мова
- Крововиливи в мозок



КАНАБІНОЇДИ (марихуана, канабіс, гашиш, синтетичні канабіноїди) – можуть бути галюциногенними

МОЖЛИВІ ОЗНАКИ СТАНУ НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ:

- Запалення слизової оболонки очей (набухання, почервоніння)
- Світлобоязнь
- Підвищення артеріального тиску, пульсу, серцева аритмія
- Порушення координації
- Швидка надмірна мова
- Загальмованість, розслабленість, галюцинації

ПРИ ПЕРЕДОЗУВАННІ:

- Параноя, паніка, психоз, повторні галюцинації
- Конвульсії, судоми
- Порушення кровообігу мозку

ТРИВАЛЕ ВЖИВАННЯ (ХРОНІЧНЕ)

- Розумова деградація, структурні зміни мозку
- Захворювання органів дихання
- Хронічна втома
- Головний біль
- Нудота



Однак завжди слід пам'ятати, що неадекватна поведінка людини, почервоніння очей та інші ознаки наркотичного сп'яніння можуть бути пов'язані з іншими хворобами та емоційними станами людини, а не з вживанням наркотиків.

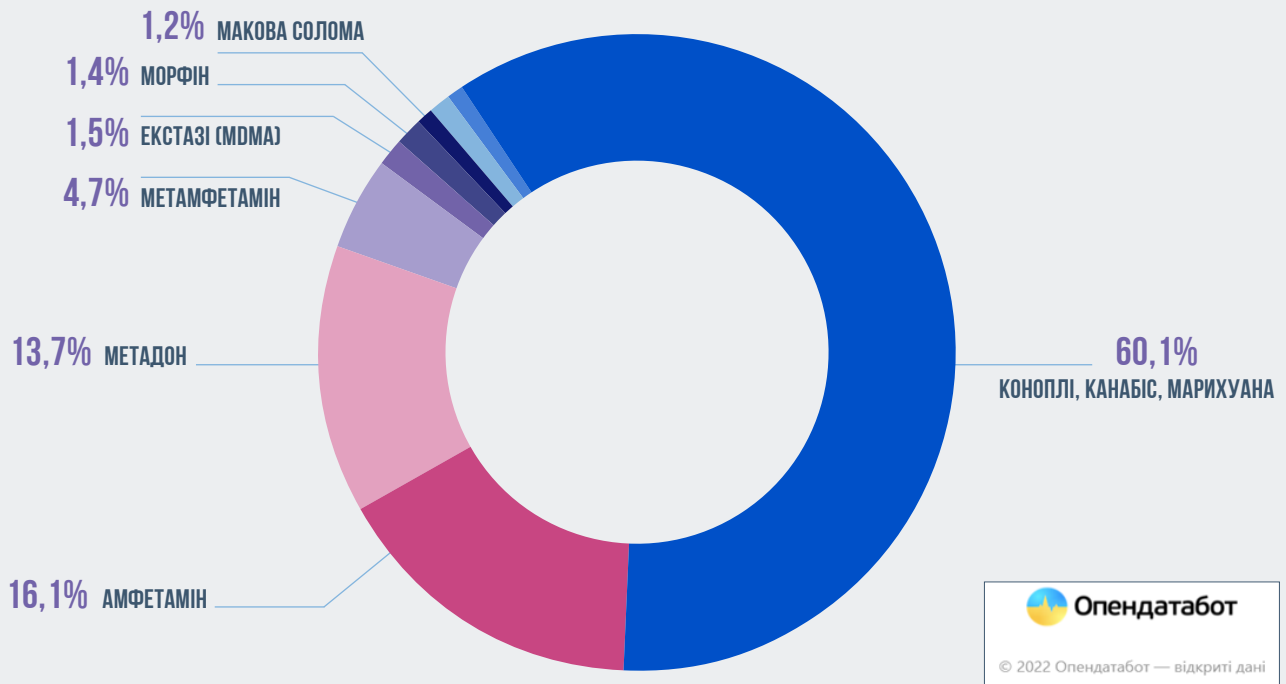
Найновіша інформація про наркотичну ситуацію в Україні міститься в національному звіті, який щороку публікує Центр громадського здоров'я¹⁶.

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

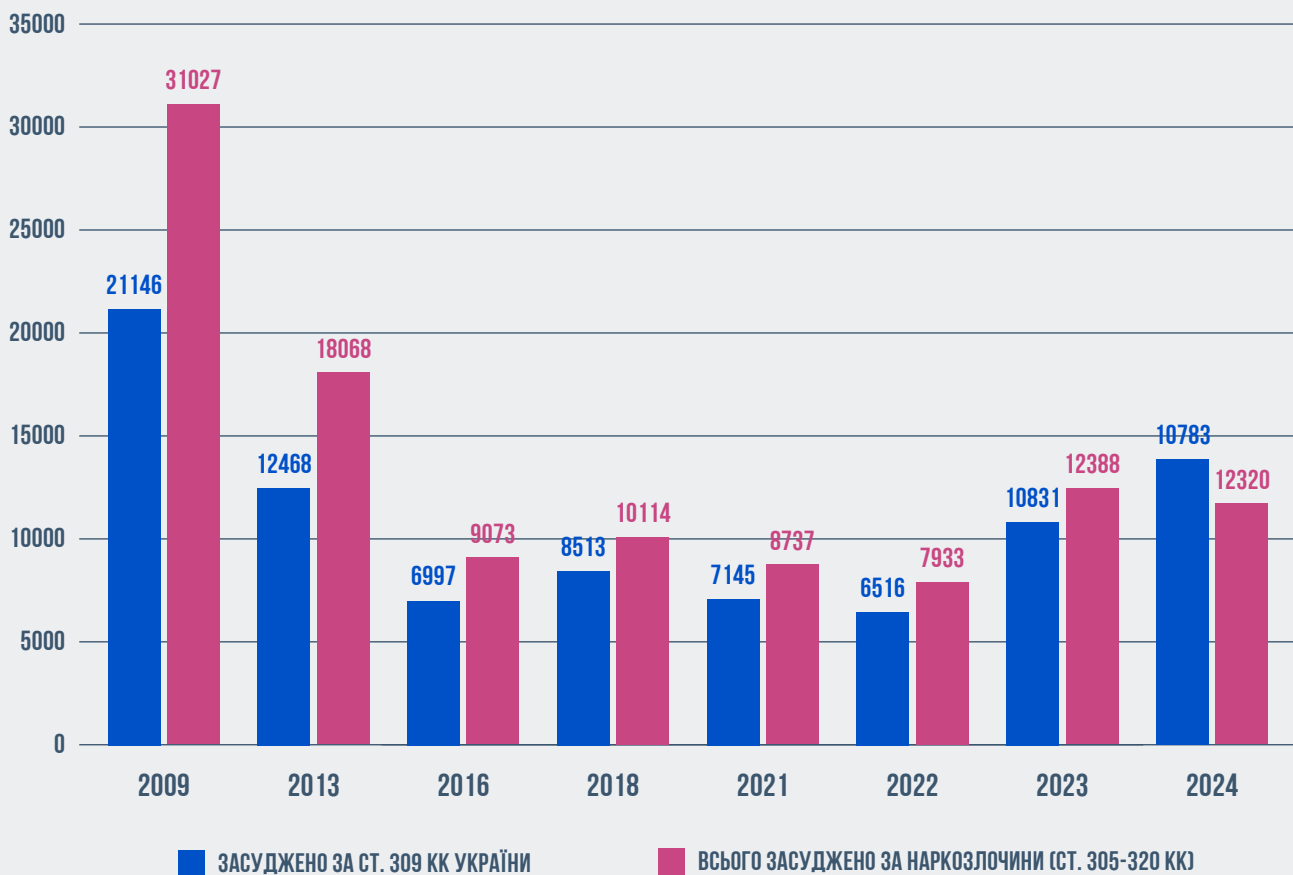
¹⁶ <https://www.phc.org.ua/news/nacionalniy-zvit-schodo-narkotichnoi-situacii-v-ukraini-2024-za-danimi-2023-roku>



НАЙПОПУЛЯРНІШІ НАРКОТИКИ В СУДОВОМУ РЕЄСТРІ

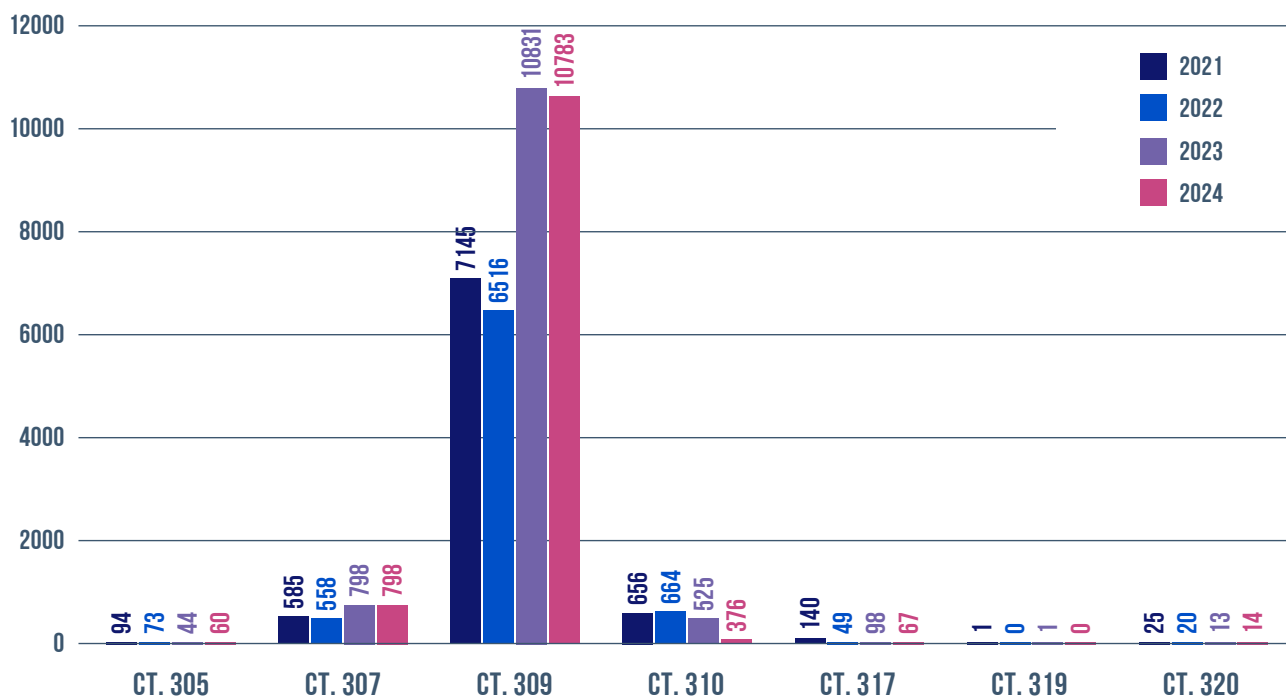


ЗАСУДЖЕНО ОСІБ ЗА ВСІ НАРКОЗЛОЧИНИ, У Т. Ч. ЗА НЕЗАКОННЕ ЗБЕРІГАННЯ НАРКОТИКІВ (2009-2023)





КІЛЬКІСТЬ ЗАСУДЖЕНИХ ЗА ПЕВНІ НАРКОЗЛОЧИНИ, У 2021-2023 РОКАХ (ОСІБ)



Джерело: https://court.gov.ua/inshe/sudova_statystyka/

Щодо кримінальних проваджень¹⁷ – найбільша їх кількість стосувалася осіб, які здійснювали виробництво, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (*стаття 309 ККУ*), а отже фактично є наркоспоживачами, значна частина яких має захворювання – розлади психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР.

У справах, де йде мова про наркотики, найпоширені 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.



Додайте також до презентації інформацію про зміни у нормативно-правовому регулюванні України – легалізацію медичного канабісу.

У 2024 році було внесено зміни до низки нормативно-правових актів, які стосуються використання канабісу в медичних цілях. Зокрема, підписано Закон України «Про регулювання обігу рослин роду конопі у медичних, промислових, наукових та науково-технічних цілях» від 13 липня 2023 року № 3528-ІХ.

Цей закон легалізує використання медичного канабісу в Україні – з чіткими обмеженнями та виключно в лікувальних і наукових цілях.

¹⁷ Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про кримінальні правопорушення» за 2016-2023 роки
https://www.euda.europa.eu/system/files/documents/2025-01/zvit_narkotichna_situaciya_v_ukraini-za_danimi_2023_roku.pdf



ЩО ДАЄ ЛЕГАЛІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ?

ВІДТЕПЕР В УКРАЇНІ ДОЗВОЛЕНО:

- виготовлення лікарських засобів на основі канабіноїдів (зокрема для онкохворих, паліативних пацієнтів, людей з хронічним болем);
- призначення препаратів для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), епілепсії, розсіяного склерозу, хвороби Паркінсона, ВІЛ/СНІДу, хронічного болю тощо;
- наукове дослідження дії канабіноїдів;
- застосування в програмах догляду, наприклад у паліативній допомозі, для зменшення страждань.

Препарати можуть призначати виключно лікарі, і лише за наявності медичних показань.

РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ОБІГУ: ЩО, ЯК І ХТО МАЄ ПРАВО



Весь ланцюг обігу канабісу – від вирощування до реалізації лікарських засобів – жорстко регламентовано державою.

ВИРОЩУВАННЯ

- Дозволено тільки юридичним особам, які мають відповідну ліцензію, видану Держлікслужбою.
- Вирощування здійснюється виключно на визначених, обладнаних та охоронюваних територіях.
- Кожен об'єкт повинен мати систему відеоспостереження з цілодобовим доступом для Національної поліції.

ВИРОБНИЦТВО

- Проводиться лише на ліцензованих підприємствах з сертифікатом GMP (належної виробничої практики).
- Кожна операція – від обробки до зберігання – підлягає електронному обліку.

РОЗПОДІЛ ТА ОБЛІК

- Впроваджена електронна система відстеження «від поля до аптеки».
- Кожна партія має бути внесена до системи протягом 24 годин після кожної операції.
- Всі ліки з канабісом відпускаються виключно за електронним рецептом.
- Пацієнт має право зберігати та перевозити тільки ту кількість ліків, яка зазначена в рецепті.



ЩО ЗАЛИШАЄТЬСЯ ПІД ЗАБОРОНОЮ?

- Рекреаційне (немедичне) використання канабісу залишається забороненим.
- Легалізація стосується виключно медичних та наукових цілей.



Легалізація медичного канабісу в Україні – це крок до гуманізації медицини, зниження страждань важкохворих пацієнтів і наукового прогресу.

ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ВАЖЛИВО РОЗУМІТИ:

- що легальне використання канабісу в медичних цілях не є порушенням закону;
- і що носіння ліків із канабіноїдами за наявності відповідного рецепту – правомірне.



Додайте до висновків: контроль має бути чітким, але не репресивним.





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



УВАГА! Скористайтесь відео «Зменшення шкоди», підготованим Альянсом громадського здоров'я: https://youtu.be/lMETD_nPhHY

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.

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

ПЕРЕЛІК ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ ПРОГРАМИ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ¹⁸:

- програма обміну шприців;
- 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 уривок з методичного фільму №2 «Участь працівників Національної поліції у реалізації програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків в Україні»¹⁹. Уривок 0:24 – 3:25 ілюструє роботу аутріч-маршрутів і пунктів обміну шприців. **Обговоріть з учасниками, чи стикалися вони з такими пунктами та маршрутами в своїй роботі? З якими саме ситуаціями?** Розберіть кілька **прикладів** з практики.

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 шприцами 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 доз²⁰.

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

¹⁸ <https://profihealth.org.ua/uk/lessons/184>

¹⁹ <https://youtu.be/5f-i3vm2-zl>

²⁰ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0512-00>

**ПРИКЛАД 2.**

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

Чи правомірні дії поліцейського? Чи можна затримувати споживачів наркотиків на вуличних маршрутах?

ПРИКЛАД 3.

Поліцейські зупинили соціальних працівників громадської організації на вуличному маршруті (видача шприців і інших профілактичних матеріалів), звинувачуючи, що «збирають наркоманів і розповсюджують наркотики»). **Чи правомірні дії поліцейських?**



ПРИМІТКА: працівники громадських організацій повинні обов'язково мати при собі документ/посвідчення із зазначенням імені та прізвища, фотографією та печаткою, контактами організації. Це означає, що людина перебуває на робочому місці, виконує свої функціональні обов'язки і організація також несе відповідальність за неї. Встановленого зразка такого посвідчення немає, воно може мати, наприклад, такий вигляд.



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) розпочнуться 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) – їхні опоненти. За відведений на підготовку час кожна команда повинна знайти якомога більше аргументів «за» і «проти» реалізації програми та вибрати своїх спікерів.

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.



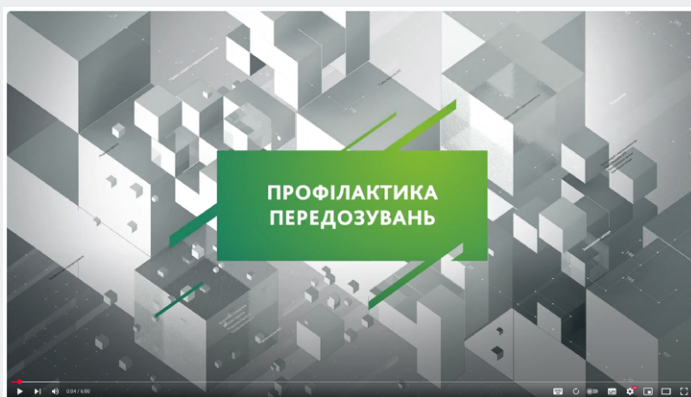
ПІД ЧАС ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ОБОВ'ЯЗКОВО ОБГОВОРІТЬ З УЧАСНИКАМИ ТАКІ ПИТАННЯ:

- 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



УВАГА! Скористайтесь навчальним відео Альянсу громадського здоров'я «Профілактика передозувань»: <https://youtu.be/2UuewpR9k7A>



Передозування наркотиків є однією із основних причин ранньої смертності в країнах Європейського Союзу. За даними біоповедінкового дослідження Центру громадського здоров'я²¹, більше чверті ЛВНІ (28,7%) зізналися, що мали досвід передозування наркотичними речовинами. Майже кожен п'ятий опитаний (19,3%) повідомив про випадок передозування протягом останніх 12 місяців (у 2017 р. показник становив 5%). Ці показники свідчать про серйозну проблему передозувань серед ЛВНІ в Україні.

З метою підвищення обізнаності про передозування ПАР серед людей, що вживають наркотики, розроблено посібник «Запобігання передозуванню опіоїдами»²², який містить рекомендації щодо запобігання передозуванню та алгоритм допомоги у разі його виникнення, заснований на сучасних наукових підходах. Також у ньому присутні корисні посилання на заклади охорони здоров'я, які надають послуги з лікування розладів психіки та поведінки, та інформація про неурядові організації, які надають профілактичні послуги: пункти обміну та видачі шприців, тестування на ВІЛ тощо.

Варто зазначити, що регіон Східної Європи та Центральної Азії, до якого належить Україна, має один із найвищих рівнів смертності від передозування у світі. В Україні цей показник залишається одним із найвищих у Європі²³.

²¹ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWID%202020_ukr_online.pdf

²² [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/30.10.%20Book_narko%20\(1\).pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/30.10.%20Book_narko%20(1).pdf)

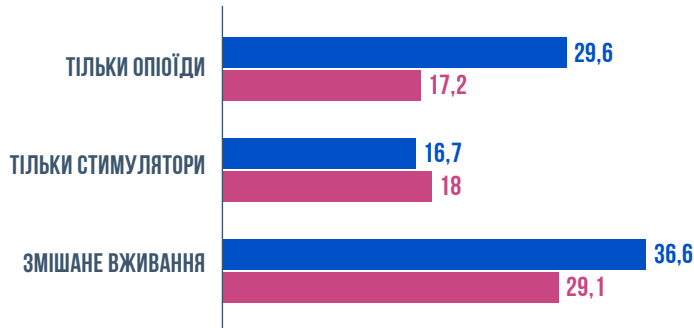
²³ <https://help24.org.ua/uk/blog/92>

ДОСВІД ПЕРЕДОЗУВАННЯ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

РОЗПОДІЛ ЗА ТИПОМ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ЗА ОСТАННІ 30 ДНІВ, %



МАЛИ ПЕРЕДОЗУВАННЯ (ЗАГАЛОМ) – 28,7%

ЗА ОСТАННІ 12 МІСЯЦІВ – 19,3%

КОЛИ-НЕБУДЬ

ЗА ОСТАННІ 12 МІСЯЦІВ

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 у разі передозування.

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 у разі передозування 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 №441 від 09.03.2022 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»²⁴



Також ви можете продемонструвати «Практичну ситуацію №1» (час відтворення 3:35 – 4:21) з методичного відеофільму **«Взаємодія працівників Національної поліції з представниками груп ризику»**²⁵. Зверніть особливу увагу учасників на те, що своїми діями вони можуть врятувати людині життя.

²⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>

²⁵ <https://youtu.be/RwikSzmoDdg?t=217>



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

7. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ТРЕНІНГУ, ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

Під час підбиття 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 таким 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 наштовхнуло їх на якусь думку/ідею і вимагає подальшого обмірковування.



Приготуйте заздалегідь аркуш фліпчарту із зображеними на ньому портфелем/валізою 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 аустріч-маршрут?
3. Чи може поліцейський затримувати клієнтів прямо на аустріч-маршруті?
4. Чим передозування опіатами відрізняється від передозування стимуляторами?
5. Опишіть порядок дій у разі виявлення людини із симптомами передозування.



ТРЕНІНГ №4.

ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ



УВАГА! Під час проведення тренінгу скористайтесь навчальним відео Альянсу громадського здоров'я «Дотримання прав наркозалежних людей»: <https://youtu.be/Slz9RnyOATw>

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 – 12.40	Поняття «стигма» і «дискримінація». Як стигма і дискримінація заважають доступу до лікування та впливають на поширення епідемії ВІЛ	
12.40 – 13.00	Підбиття підсумків тренінгу, вручення сертифікатів	

УВАГА! Для участі у цій 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»**²⁶ як методологія, яка ставить за мету забезпечити безпосереднє спілкування населення з групами, які зазнають у суспільстві стигматизації та дискримінації, в сприятливому для спілкування форматі «віч-на-віч».

²⁶ 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 відрекомендуватися. Якщо хтось із присутніх був на ваших попередніх тренінгах – поцікавтеся, що їм запам'яталося найбільше і чи стали в пригоді набуті навички та знання?

Запропонуйте заповнити дотренінгові анкети. Намагайтеся встигнути переглянути їх під час наступної вправи, 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, ухваліть 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 ПІДГОТОВКИ ПРЕЗЕНТАЦІЇ РОЗМІЩЕНІ В ДОДАТКУ 7.

Ця вправа дозволить вам визначити, наскільки ваші учасники 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 постати в невідгідному 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 з покаранням «за вживання».
3. Найдієвіший метод перестати вживати наркотики – 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?

Справді, це правильне твердження, оскільки наркотична залежність офіційно визнана захворюванням, про що нам говорить Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10), прийнята в Україні – 10-го перегляду (*код F10-F19 – розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин*)²⁷.

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.

²⁷ <http://kod.poltavalk.com.ua/mkkh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99/552-f10-f19-rozladi-psykhiky-ta-povedinky-vnaslidok-vzhivannya-psykhoaktivnikh-rechovin>

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

ЗАПРОПОНУЙТЕ ТАКУ СТАТИСТИКУ:

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 [Звіті щодо наркотичної ситуації в Україні 2024](#) (за даними 2023 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.



**НАЦІОНАЛЬНИЙ ЗВІТ ЩОДО НАРКОТИЧНОЇ
СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ 2024 (за даними 2023 року)**

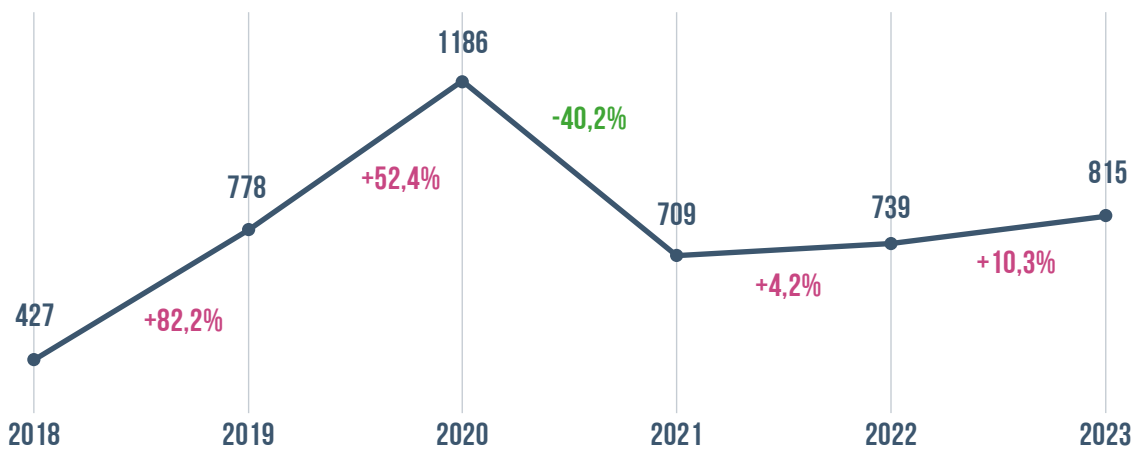




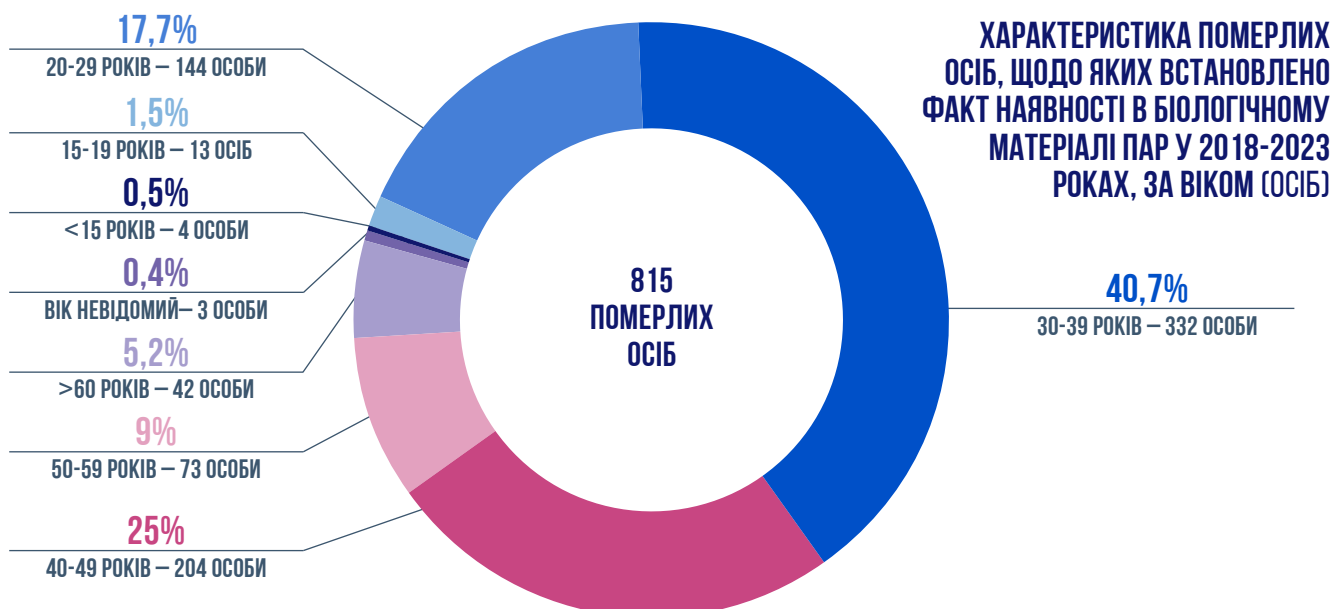
50

ПОЛІЦІЯ VS ВІЛ

СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ ЩОРІЧНЕ ЗРОСТАННЯ СМЕРТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВЖИВАННЯМ ПАР ТА ОТРУЄНЬ СМЕРТНІСТЬ ВІД НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН (ОСІБ)



ХАРАКТЕРИСТИКА ПОМЕРЛИХ ОСІБ, ЩОДО ЯКИХ ВСТАНОВЛЕНО ФАКТ НАЯВНОСТІ В БІОЛОГІЧНОМУ МАТЕРІАЛІ ПАР У 2023 РОЦІ, ЗА СТАТТЮ





Зменшення шкоди є найбільш дієвим підходом 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»²⁸. 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. Для підготовки такого матеріалу ви можете скористатися **Додатком 7**.

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

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

Оскільки одне із завдань цього 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 вправи 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 стигматизації. Проводити декілька вправ в одному тренінгу не має сенсу.

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



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 зачитувати 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 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. Я пробував алкоголь до досягнення 21-річного віку.
2. Я мав спонтанний секс з моїм партнером/партнеркою без презерватива.
3. Я мав сексуальні контакти поза шлюбом/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 звуть, яким є його/її повсякденне життя.

Запросіть учасників стати в одну шеренгу, обличчям до вас.

ДАЙТЕ ЇМ ІНСТРУКЦІЮ: *Я буду зачитувати 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, колишній 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, вживає наркотики «для натхнення».
11. Вчителька у школі.
12. Син селянина 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 будь-кого.
- 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 їхні 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 поверхова 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?²⁹

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

СТИГМА означає «ознака, тавро ганьби, відкрита рана». У Стародавній Греції термін «стигма» (грец. *Stigma – тавро, пляма*) вживали для назви тілесних ознак, які 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 тавро 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 цієї групи на свободу пересування на підставі етнічної приналежності.

²⁹ Матеріали визначень взяті з Тренінгового модуля ЕКОМ для навчання державних службовців щодо питань дотримання прав людини і протидії стигматизації та дискримінації стосовно геїв, інших ЧСЧ 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.

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 інші групи 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 не лише щодо 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 під час виконання 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 – 1:48³⁰.

30 <https://youtu.be/RwikSzODdg?t=25>



6. 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 переадресовувати клієнтів;
- візитівки організацій або брошури з адресами, контактами та описом послуг.

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

Підбийте **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 найбільше вразило. Після цього слово передається наступному учаснику, якому і перекидається клубок.

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?



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



ТРЕНІНГ №5.

ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ



УВАГА! Скористайтесь навчальним відео Альянсу громадського здоров'я «ЗПТ і пацієнти ЗПТ»: <https://youtu.be/jtU0qNKFTYA>

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 у разі затримання 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 цьому 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 відрекомендуватися.

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 – капсулу, роздайте всім учасникам.



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

Приготуйте два великих аркуші 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 аркуш, стікери з капсулою – на інший.

ПРАВИЛА ТРЕНІНГУ. Ви можете підготувати аркуш 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 протилежні стіни 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 маєте 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 більш прийнятною в цьому випадку.*

Отже, починаємо!

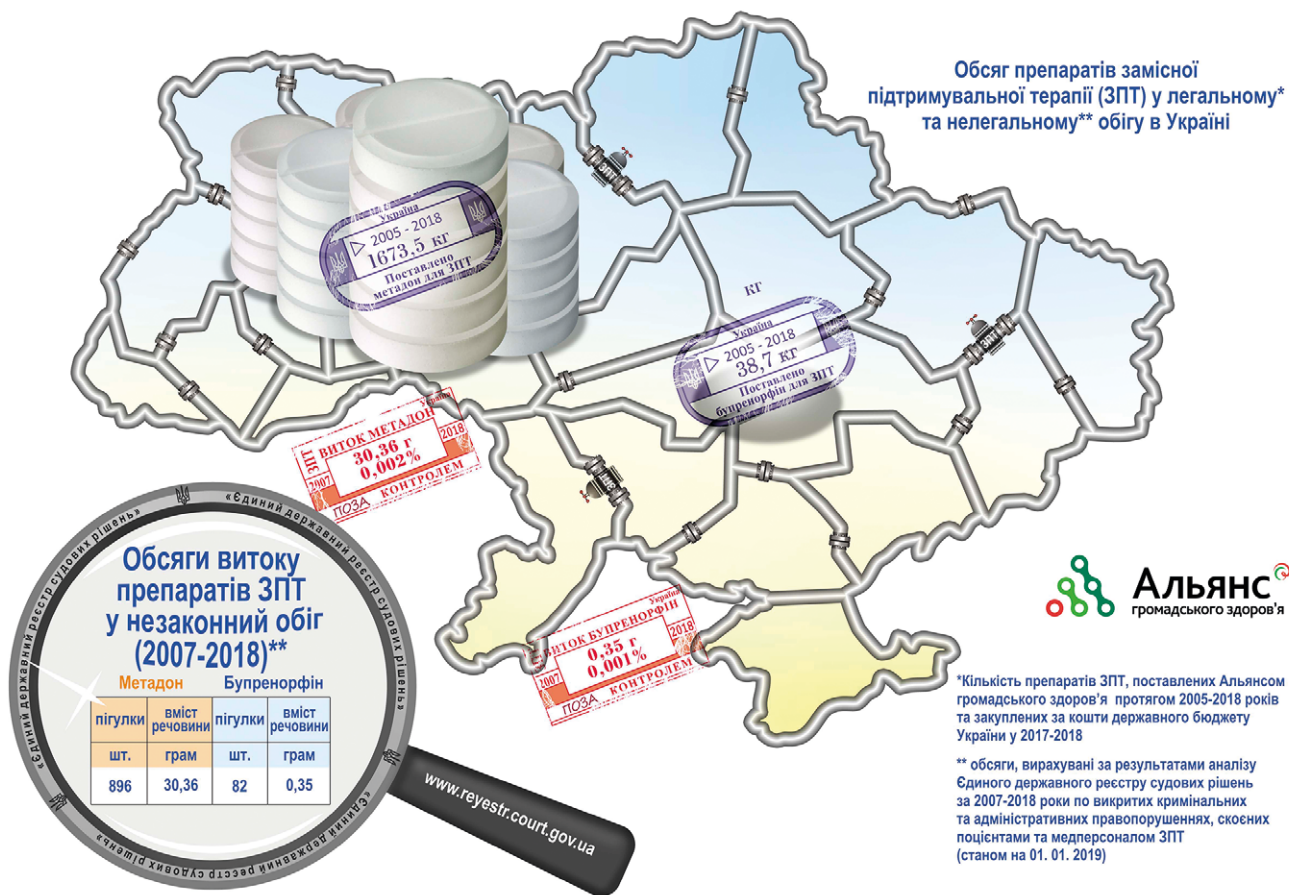
ТВЕРДЖЕННЯ³¹:

- Замісна терапія – не лікування, наркотиком лікувати неможливо (*міф*).
- В Україні понад 70% пацієнтів ЗПТ постійно утримуються в програмі, скорочуючи вживання ін'єкційних наркотиків, іноді 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*).
- Ефективність метадону в лікуванні опіоїдної залежності доведена більш ніж у ста дослідженнях (*факт*).

УВАГА! Цей пункт найчастіше викликає дискусію. Радимо скористатися результатами дослідження, яке проводив Альянс громадського здоров'я³². Головний висновок дослідження: **«Зафіксована судовими рішеннями питома вага обсягу витоку препаратів ЗПТ у нелегальний обіг не перевищує 0,002%».**

31 Цей перелік базується на інформаційному матеріалі Альянсу громадського здоров'я «Опіоїдна замісна терапія. Міфи і факти»: <https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/Myths-and-Facts-web.pdf>

32 Розвінчання міфу: <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, під час якого 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 використовуються метадон та бупренорфін³³.



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»³⁴):

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

³³ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Lekcija_1_osnovni_preparaty.pdf

³⁴ <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:

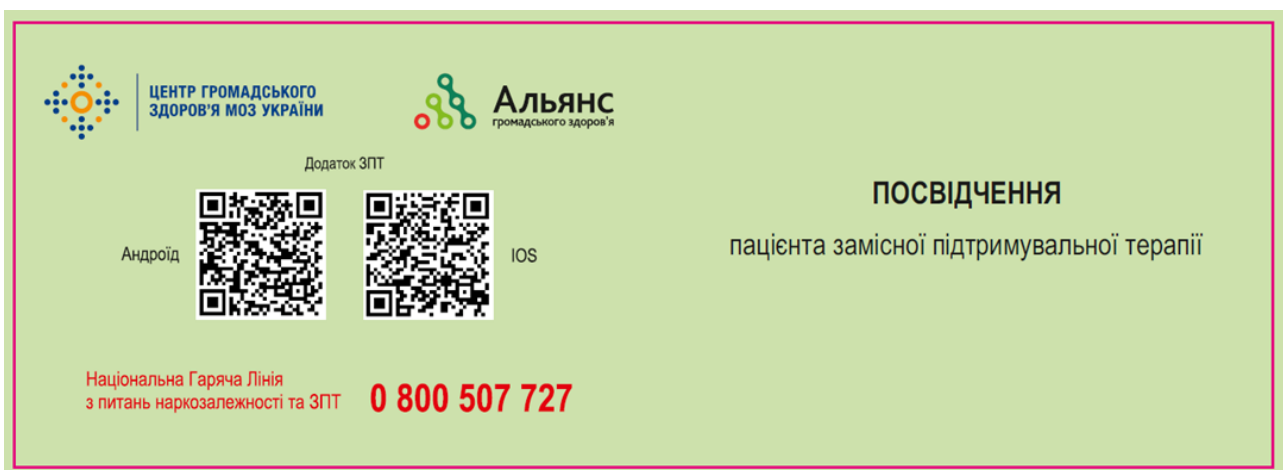
- ВІЛ-інфекція;
- туберкульоз, особливо у випадках його примусового лікування;
- вагітність;
- гепатити В, С;
- септичні стани;
- онкологічні захворювання.

Покажіть **відео** про те, як виглядають офіційні пункти видачі замісної підтримувальної терапії. Для цього ви можете скористатися уривком із **методологічного фільму** (час відтворення 3:25 – 4:28, сценка «Замісна підтримувальна терапія»)³⁵.

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 посвідчення. У різних містах ці документи мають різний вигляд, наприклад, такий:



35 <https://youtu.be/5f-i3vm2-zl?t=206>

Так само пацієнт ЗПТ може (але не зобов'язаний) мати «Листок призначень препаратів», офіційна форма якого така:

ПАЦІЄНТ ЗПТ МАЄ ПРАВО НА ОТРИМАННЯ:

- препарату відповідно до призначення лікаря;
- іншої, доступної в медичній установі, допомоги;
- послуги психосоціального супроводу.

ПАЦІЄНТ ЗПТ ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ:

- дотримуватися правил перебування у програмі ЗПТ;
- не виявляти агресії щодо персоналу та інших пацієнтів;
- проходити обстеження на наявність в організмі психоактивних речовин за вимогою працівників програми;
- виконувати приписи лікаря та вказівки медсестри.

Акцентуйте увагу поліцейських на тому, що **препарат ЗПТ – медичний препарат**. Порушення або перешкоджання реалізації програми ЗПТ з боку поліцейських може призвести до **притягнення до відповідальності за порушення права на медичну допомогу**. Також несвоєчасне отримання препаратів ЗПТ пацієнтом викликає дискомфорт, біль, синдром відміни, що може розцінюватися як катування або нелюдське поводження з боку співробітників ДБР (*державне бюро розслідувань*) і прокуратури.

5. ДЕБАТИ «ВИДАЧА ПРЕПАРАТУ НА РУКИ»

Як правило, для поліцейських не є проблемою, якщо препарати ЗПТ приймаються у кабінеті ЗПТ: це відбувається під наглядом лікаря і шанси на витік препаратів мінімальні. Однак якщо препарат ЗПТ видається на руки, то його наявність у затриманого вимагає підтвердження призначення.

- Запропонуйте учасникам розділитися на дві групи, скористайтесь для цього будь-яким способом (*наприклад, розрахуватися за принципом «метадон – бупренорфін» або за будь-яким іншим*).
- Одна команда буде **групою підтримки**, а інша – **противниками видачі препаратів замісної підтримувальної терапії на руки пацієнтам**. Поясніть учасникам, що у цій справі їхня власна думка НЕ береться до уваги при поділі на групи.
- 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.

[illegible]



- Через відведений час запросіть спікерів від обох груп до себе і дайте інструкцію: *«Сьогодні ми всі беремо участь у дебатах щодо питань замісної підтримувальної терапії та видачі препаратів на руки пацієнтам. У нашому залі є група підтримки цього підходу і є його противники. Зараз у спікерів 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 під час її виконання. Слідкуйте за тим, щоб спікери і учасники не перебивали один одного, давали висловитися, поважали всі думки і не переходили на особистості. За бажання запропонуйте групам придумати ролі і персонажів для спікерів та інших задіяних учасників.

- 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 реципієнтами 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 таких 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 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 цьому 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»³⁶.
- Використовуйте для візуалізації алгоритму матеріали брошури «Дії поліцейських щодо забезпечення безперервності лікування адмінзатриманих та адмінарештованих пацієнтів замісної підтримувальної терапії»³⁷.



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 як пам'ятка для поліцейських, ви можете завантажити за посиланням: <http://aph.org.ua/uk/tregion/>. Обов'язково зробить роздруковки або надішліть файли пам'яток для своєї області на електронну пошту всіх учасників тренінгу.

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



Також додайте до презентації або лекції інформацію про внесення змін до законодавства, що стосується посилення контролю дотримання прав людини в поліцейській діяльності.

ФІКСАЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ЗАТРИМАНИХ ОСІБ, ЩО ОТРИМУЮТЬ ЗПТ

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ

[Закон № 3623-IX від 21.03.2024](#) (КПК України, стаття 212 у редакції)

- Встановлює обов'язок призначення відповідальної особи в кожному підрозділі органу досудового розслідування, яка відповідає за дотримання прав затриманих.
- Ця особа не може бути залучена до оперативно-розшукових чи слідчих функцій, що гарантує незалежність у фіксації та розгляді порушень.

³⁶ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>

³⁷ <http://aph.org.ua/uk/tregion/>



АЛГОРИТМ взаємодії ТВП та ІТТ із ЗОЗ з питань забезпечення безперервності ЗПТ



Фіксація інформації щодо необхідності продовження приймання препаратів ЗПТ

фіксація здійснюється у системі ІПНП та/або відповідних Журналах, затверджених Інструкціями

01



Інформування про перебування у ТВП або ІТТ осіб, які є пацієнтами ЗПТ.

протягом 3 годин повідомити телефоном керівника ТВП/ІТТ та керівника найближчого за місцезнаходженням ЗОЗ, де реалізується ЗПТ

02



Доставлення до ЗОЗ для отримання замісної підтримувальної терапії або для проведення детоксикації

відповідно до призначення лікаря-нарколога

03



Фіксація фактів надання ЗПТ чи проведення детоксикації

фіксація здійснюється у відповідних Журналах, затверджених Інструкціями

04



Надання інформації до ЗОЗ у разі переведення осіб, які отримували ЗПТ, до інших місць перебування.

керівник ТВП або ІТТ надає інформацію про осіб, які отримували ЗПТ, до ЗОЗ, звідки був направлений лікар-нарколог, за затвердженою формою

05



Надання інформації до ЗОЗ про осіб, які отримували ЗПТ і звільняються з ТВП або ІТТ

керівник ТВП або ІТТ надає інформацію до ЗОЗ, звідки був направлений лікар-нарколог, за затвердженою формою

06



Інструкція МВС № 699 від 16.10.2024

- Затверджує алгоритм моніторингу дотримання прав затриманих, включаючи право на медичну допомогу.
- Визначає вимоги до своєчасного оповіщення затриманих про їхні права, зокрема щодо надання медичної допомоги та можливості отримання ЗПТ.

Інструкція з формування та ведення інформаційної підсистеми «Custody Records» (наказ МВС № 311 від 24.05.2022)

- Передбачає обов'язкове документування всіх дій під час затримання, зокрема, реєстрацію затриманих, опитування щодо обставин затримання, а також стану здоров'я.
- Забезпечує використання технічних засобів (відео- та фотофіксація) для створення повного аудіовізуального сліду дій під час затримання.

ДЕТАЛЬНА ПРОЦЕДУРА ФІКСАЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

ПОЧАТКОВИЙ ЕТАП – РЕЄСТРАЦІЯ ЗАТРИМАНОГО

- **Негайне реєстрування:** Відповідальна службова особа зобов'язана зафіксувати факт затримання у системі «Custody Records» негайно після отримання інформації від поліцейського, який здійснив затримання.
- **Збір початкової інформації:** Фіксуються дані про стан здоров'я затриманого, інформація щодо перебування на ЗПТ (якщо така є) та можливі заяви про потребу у негайній медичній допомозі.

ОПЕРАТИВНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ТА ПЕРВИННЕ ОПИТУВАННЯ

- **Оповіщення затриманого:** Відповідальна особа зобов'язана роз'яснити затриманому його права, підстави затримання та необхідність отримання медичної допомоги. Особливу увагу приділяють повідомленню про можливість звернення за безоплатною правничою допомогою та медичним супроводом.
- **Первинне опитування:** Проводиться детальне опитування щодо обставин затримання, застосування примусових заходів, проведення особистого обшуку, вилучення майна та необхідності надання медичної допомоги. В цьому контексті уточнюється, чи перебуває особа на ЗПТ та які медичні заходи їй наразі потрібні.

ФІКСАЦІЯ ДІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ

- **Відео- та фотофіксація:** Під час реєстрації затриманого та первинного опитування використовуються технічні засоби для фото- та відеозапису. Це дозволяє задокументувати умови затримання та взаємодію із затриманим, особливо коли виникає потреба в наданні медичної допомоги.
- **Створення запису в «Custody Records»:** Всі дані (текстові, фото- та відеоматеріали) фіксуються та автоматично зберігаються в системі, що гарантує можливість подальшого аналізу та розслідування випадків порушення прав затриманих.



ВИЯВЛЕННЯ ТА ДОКУМЕНТУВАННЯ ПОРУШЕНЬ

- **Фіксація фактів відмови у медичній допомозі:** Якщо затриманий заявляє про відмову в наданні необхідної медичної допомоги або затримання заважає своєчасному доступу до медичних послуг (*зокрема, до замісної підтримувальної терапії*), це документується окремим записом у системі.
- **Опитування залучених осіб:** Окрім первинного опитування затриманого, відповідальна особа проводить опитування поліцейського, який здійснив затримання, з метою встановлення обставин, що призвели до порушення права на медичну допомогу.
- **Оформлення службового звіту:** По завершенні всіх заходів відповідальна особа складає службовий звіт, у якому детально описує виявлені факти порушення, зазначає, які заходи були вжиті для усунення порушень та повідомлення керівництва відповідного підрозділу.

ПОДАЛЬШІ ДІЇ ТА АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЇ

- **Передача даних до підрозділів з контролю прав людини (ДПЛ):** За наявності порушень інформація передається до підрозділів з дотримання прав людини для подальшого аналізу, розгляду та вжиття заходів реагування.
- **Моніторинг та оперативне реагування:** Відповідальна особа повинна оперативно реагувати на всі повідомлення про порушення. Це може включати негайне надання медичної допомоги затриманому та повідомлення про факт порушення відповідним керівним органам.
- **Аудит та зворотний зв'язок:** Проводиться регулярний аналіз даних, отриманих із системи «Custody Records», з метою виявлення системних проблем у процесі затримання та надання медичної допомоги. Результати аудиту використовуються для подальшого удосконалення процедур.

НАВІЩО ЦЕ ЗНАТИ КОЖНОМУ СПІВРОБІТНИКУ ПОЛІЦІЇ?

- Пацієнти ЗПТ – це неправомірно стигматизована група, що має ті ж самі права, як і будь-хто інший.
- Поліція не є медичним фільтром. Якщо затриманий заявляє про потребу в лікуванні – це має бути перевірено і забезпечено.
- Відмова у фіксації звернення або виклику медиків чи відмова в ЗПТ – це потенційне службове порушення.



ДОПОМОЖІТЬ УЧАСТНИКАМ ЗРОБИТИ ВИСНОВКИ:

Фіксація порушень права на медичну допомогу є ключовою складовою забезпечення прав людини під час затримання. Систематичне документування дій за допомогою «Custody Records», оперативне оповіщення затриманих про їхні права та чітке дотримання встановлених нормативних процедур – це основні інструменти, що дозволяють забезпечити належний рівень захисту прав осіб, які перебувають на замісній підтримувальній терапії. Такий підхід не лише гарантує захист здоров'я затриманих, але й сприяє підвищенню довіри до правоохоронної системи та зменшенню ризиків правопорушень.

Всі дії повинні відповідати нормативно-правовій базі, в цьому 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».

7. ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ ТРЕНІНГУ, ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

У кінці тренінгу поцікавтеся, як учасники почуваються, 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 капсулою.

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 ЗНАЬ (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 В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

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

ЗАВДАННЯ:

1. Надати інформацію щодо роботи програми ЗПТ під час воєнного 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 цьому 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 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, запропонуйте їм відрекомендуватися.

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 назватися таким чином або 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 брали 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 дослужбових осіб 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 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 нього 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 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 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 громад).

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 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 учасники 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 ЗНАНЬ (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?

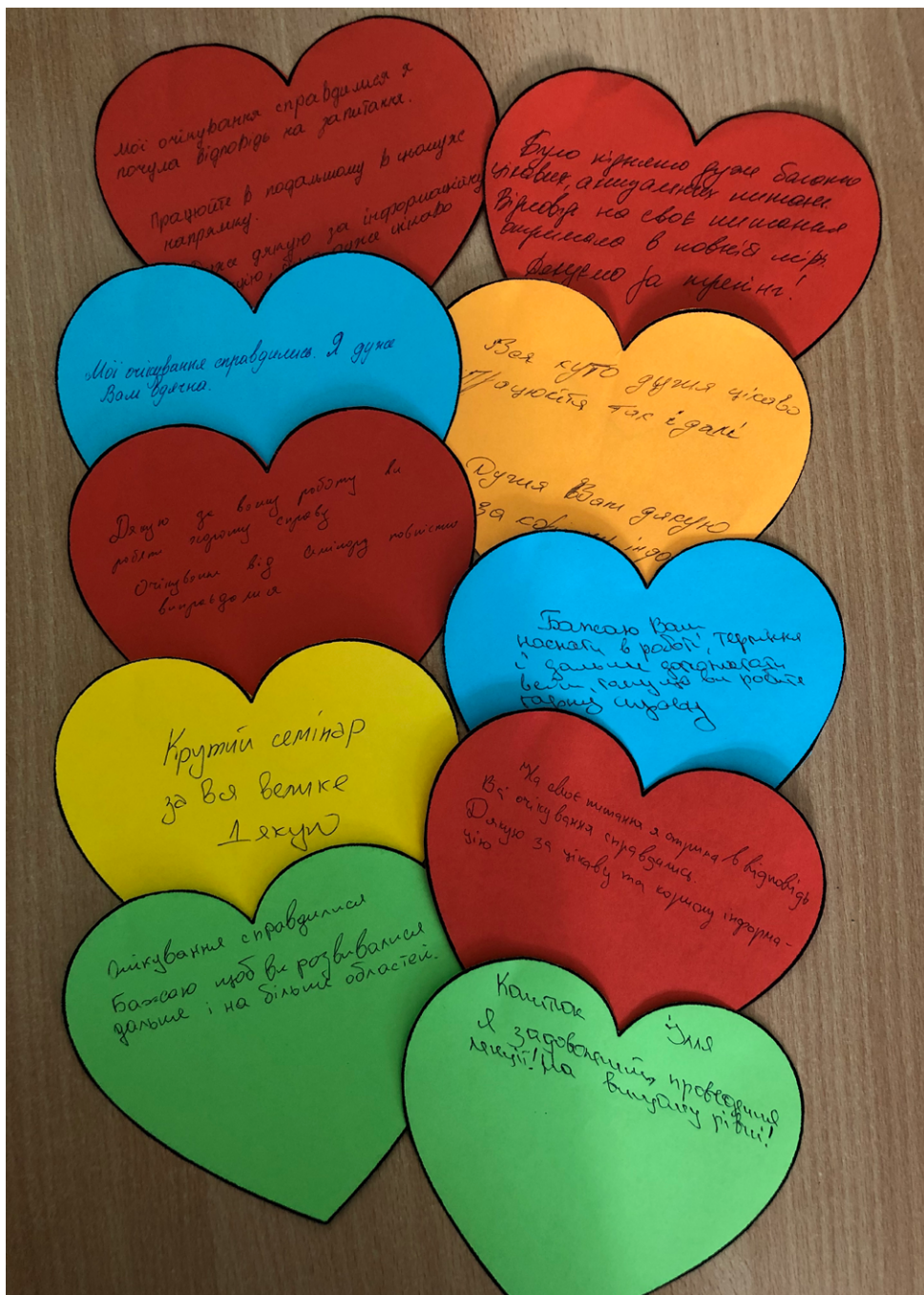


ПІСЛЯМОВА

Шановні колеги!

Звичайно ж, всі наші тренінги, наведені в цьому збірнику, ви можете використовувати як пазл: вітання з одного тренінгу, інформаційний блок – з другого, 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

Цей матеріал розроблено в рамках проєкту 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-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.

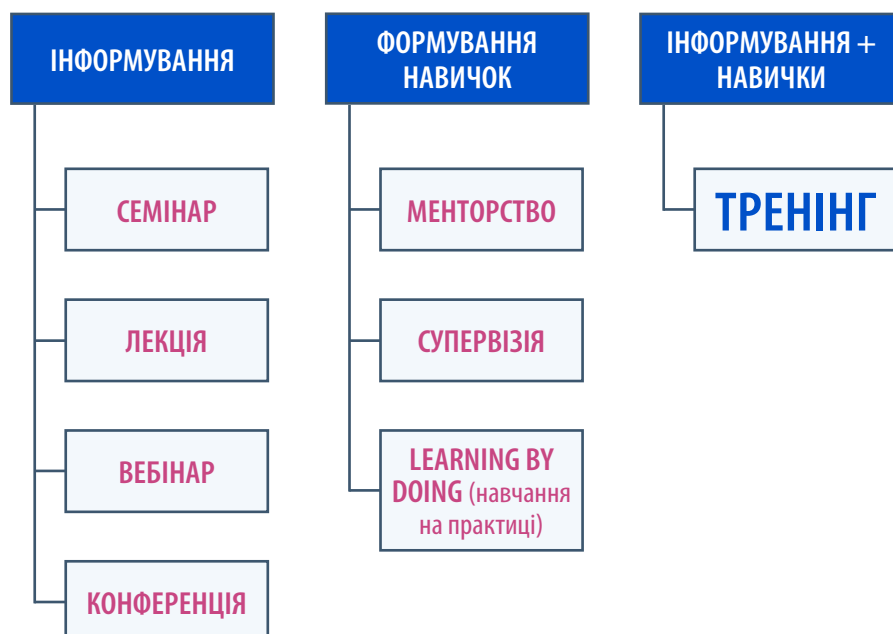
ВИ ХОЧЕТЕ НАВЧИТИ:

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 відповідно до вашого бачення сформулюємо мету та завдання тренінгу.

ФОРМУЛЮЄМО **МЕТУ** ТРЕНІНГУ, ПАМ'ЯТАЮЧИ ОСНОВНІ ПРАВИЛА:

- Мета формулюється **ОДНИМ** реченням.
- 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. Маріуполя.
- 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 бути сформульовано не більше 2-х завдань для одноденного тренінгу і не більше 4 – для триденного.
- Завдання починаються з **ДІЄСЛОВА**.

А тепер – приклад:

- 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. Миколаєві;
- сформувати навички безпечного для поліцейських огляду споживачів наркотиків.

Спробуйте сформулювати завдання до ідеї та мети вашого тренінгу:



3. 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 якоїсь спільноти, і у вас при цьому є достатньо ресурсів, питання тільки щодо дати. Тоді майбутні учасники 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;
- 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 проєкту, тренер тощо залежно від ситуації*) обираєте учасників, необхідно дотримуватися саме заявлених критеріїв відбору.

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



4. ГОТУЄМО ЛОГІСТИКУ

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.

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

Починаючи складати програму, згадайте структуру типового тренінгу. Так само під час складання програми враховуємо завдання й цільову групу тренінгу.

ПОБУДОВА ТРЕНІНГУ

Привітання/знайомство	5%
Очікування, визначення правил роботи групи	5%
Енерджайзер, криголам, гра на «розігрів»	5%
Інформаційний блок	15%
Аналіз інформації, мозковий штурм, дискусія, робота в малих групах тощо	30%
Відпрацювання отриманих знань на практиці	30%
Підбиття 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*).
- Під час складання 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 чого 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.

6. 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

ПРИКЛАД

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 MSMIT?

- ☐ 2013
- ☐ 2014
- ☐ 2015
- ☐ 2016

2. Яке із агентств ООН лідирувало в розробці MSMIT?

- ☐ 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](#).

7. 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.
- ✓ Ви маєте у своєму розпорядженні необхідні ресурси для проведення цієї вправи (*у вас є досить великий зал, або три м'ячики, або 25 прищіпок*).
- ✓ 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.



8. ПІДГОТОВКА ПРЕЗЕНТАЦІЇ

ОСНОВНІ ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ ЯКІСНОЇ ПРЕЗЕНТАЦІЇ:

- ✓ Спробуйте визначити для себе: що повинні винести слухачі з вашої презентації? Яку основну думку? Чого навчитися?
- ✓ Визначте основну думку презентації, розділіть її на три послідовних меседжі. Наприклад: було – є – стане; або історія питання – загальне питання – наш ракурс питання. Уявіть, ніби 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.



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 комарів
 - 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 знать учасників тренінгу

1. ВІЛ можуть бути інфіковані:
 - a) люди, які ведуть безладне статеве життя
 - b) люди, які вживають 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 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 маєте 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					
Для додаткових зауважень та коментарів:					

Б. ОРГАНІЗАЦІЯ ТРЕНІНГУ	1	2	3	4	5
Місце проведення було зручним					
Ви задоволені організацією та харчуванням					
Для додаткових зауважень та коментарів:					

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 знадобляться 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.

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 – тому 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 2025 рік

Україна посідає одне із перших місць в Європі за поширеністю ВІЛ. За офіційними даними Центру громадського здоров'я, станом на середину 2025 року в Україні під медичним наглядом перебуває майже 134 тисячі людей з ВІЛ. Це близько 327 осіб на кожні 100 тисяч населення. Найвищий рівень поширеності зафіксовано у Дніпропетровській, Одеській, Миколаївській областях та у Києві.

У порівнянні з першим півріччям 2024 року, кількість людей на обліку зменшилась більш ніж на 14 %. Це частково пов'язано з війною: найбільші втрати диспансерної групи відбулись у регіонах, де тривають активні бойові дії або тимчасова окупація – Луганська, Херсонська, Запорізька, Донецька області.

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



ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

за даними медичного нагляду на 100 000 населення станом на 01.07.2025



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

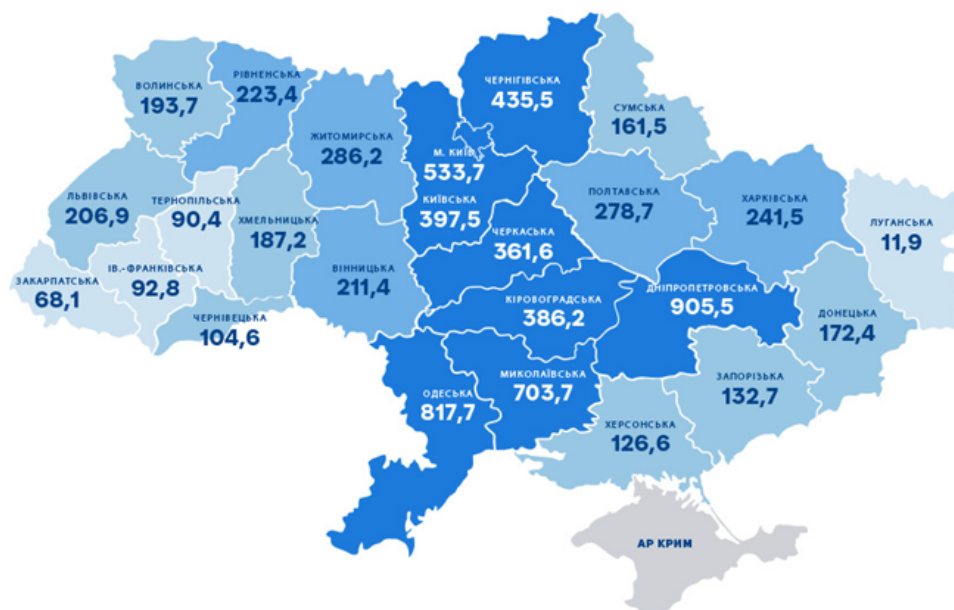
ЗАГАЛОМ ПО УКРАЇНІ

326,8

НА 100 000
НАСЕЛЕННЯ:

- > 300
- 200-300
- 100-200
- 0-100
- Дані відсутні

www.phc.org.ua



ТЕСТУВАННЯ ТА НОВІ ВИПАДКИ

У першій половині 2025 року в Україні провели понад 1,25 мільйона тестувань на ВІЛ, але це на 5 % менше, ніж у той же період минулого року. Значне зменшення зафіксовано і в кількості людей, яким уперше поставили діагноз ВІЛ – майже на чверть менше, ніж раніше. Результативність тестування теж зменшилась: позитивні результати мали лише 0,41 % усіх обстежених.

Найчастіше ВІЛ виявляють у людей віком від 30 до 49 років, причому більшість нових випадків – серед чоловіків. Головний шлях передачі інфекції залишається статевим (понад 80 %), хоча ін'єкційний (через наркотики) також залишається важливим фактором.

ВИПАДКИ СНІДУ ТА СМЕРТНІСТЬ

За перші шість місяців 2025 року в Україні зареєстровано понад 1400 випадків СНІДу – це менше, ніж у попередньому році. Також зменшилася і кількість смертей серед ВІЛ-позитивних людей: померло 474 особи, що на 22 % менше, ніж у першому півріччі 2024 року. Більшість померлих були чоловіками середнього віку, і переважно інфікувались статевим шляхом.

ЛІКУВАННЯ ТА АРТ

Незважаючи на всі виклики, станом на липень 2025 року понад 115 тисяч українців отримують антиретровірусну терапію (АРТ). Це свідчить про те, що система продовжує працювати та забезпечує доступ до життєво необхідних ліків.



ВПЛИВ ВІЙНИ НА СИСТЕМУ ПОСЛУГ З ВІЛ³⁹

Війна суттєво вплинула на всю систему охорони здоров'я, зокрема – на протидію ВІЛ. Сотні медичних закладів зруйновано або пошкоджено, мільйони людей вимушено покинули свої домівки, що спричинило труднощі з доступом до лікування, обстеження та профілактики.

Особливо вразливою групою стали жінки, які живуть з ВІЛ – вони часто залишались без медичної підтримки, засобів контрацепції та безпеки під час вагітності й пологів. Для подолання цих викликів в Україні впровадили нові підходи до надання послуг, зокрема:

- поширення самотестів на ВІЛ (*понад 27 тисяч тестів передано ключовим групам*);
- мобільні команди, які проводять тестування в громадах;
- гнучкий розподіл препаратів АРТ, включно з доставкою через волонтерів та партнерські організації;
- спеціальні програми підтримки для жінок, внутрішньо переміщених осіб та ЛГБТК+ спільнот.

ПОПРИ ВІЙНУ – СИСТЕМА ВИСТОЯЛА

Завдяки підтримці міжнародних партнерів, гнучкому управлінню та готовності до адаптації, українська система протидії ВІЛ зберегла функціональність. Хоча війна принесла багато труднощів, базові послуги – тестування, лікування, профілактика – надалі надаються.

БАЗОВА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ЛІКУВАННЯ СНІДУ

ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ:

Люди інфікуються 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.

³⁹ <https://phc.org.ua/news/vpliv-viyni-na-stiykist-nadannya-poslug-z-protidii-vil-yaki-viklik-podolala-ukraina>

**РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ІСНУЄ:**

- у разі вступу в сексуальні стосунки – вагінальні, анальні або оральні – з інфікованою людиною без запобіжних засобів;
- у разі спільного користування 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, пологів або годування груддю;
- у разі переливання крові, пересадки органів або тканин від інфікованої людини;
- через контакт з кров'ю людини, яка має ВІЛ, під час нещасних випадків або медичних процедур.

ВИСОКИЙ РИЗИК ІНФІКУВАННЯ НАЯВНИЙ ЗА УМОВ:

- спільного використання голок 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;
- слизу;
- 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 небезпечне 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 ушкодження імунної системи, а відтак – до зниження імунітету та підвищення імовірності того, що контакт з ВІЛ призведе до інфікування.
- **Татуювання**, оскільки 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 від безпосереднього впливу спирту, ацетону, ефіру.
- На поверхні неушкодженої шкіри вірус швидко руйнується під впливом захисних ферментів організму та бактерій.
- Він швидко гине у разі нагрівання вище 57°C.
- Гине під час кип'ятіння.

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 у разі інфікування 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 затягнутися 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 застуду, яка минає 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 розвинутися 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 запобігання розвитку СНІДу. Антиретровірусна терапія (АРТ) не може видалити ВІЛ з організму людини, але може зупинити руйнування імунної системи і продовжити життя людині на багато **десятьків** років.

Не всі ВІЛ-інфіковані люди потребують АРВ-терапії. Існує два основних показники, які враховуються для прийняття 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 зробити 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 під час АРТ приймати ліки не систематично, з порушенням схеми лікування, то вони перестають діяти на вірус і може виникнути резистентність, тобто призначені ліки більше не діятимуть на вірус.

АРТ може мати побічні ефекти. У разі їх виявлення необхідно негайно повідомити про це лікаря. Щоб АРТ мала позитивний ефект, пацієнт повинен приймати препарати строго за схемою лікаря і практично все життя. АРТ також зменшує ризики передачі ВІЛ.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ТЕРАПІЇ ОЗНАЧАЄ, ЩО ЛЮДИНА:

- Дотримується безперервного режиму лікування.
- Вчасно приймає ліки.
- Приймає ліки у тих дозах, які призначив 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 КОНТАКТІВ З ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМИ ОСОБАМИ

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 стався під час виконання службових обов'язків. Професійний контакт можливий у медичних працівників та у людей деяких інших професій (*наприклад, співробітників правоохоронних органів та ін.*). Небезпеку інфікування ВІЛ під час виконання 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 під час професійного контакту залежить від форми контакту і кількості небезпечного матеріалу.

ПКП ПРОВОДИТЬСЯ:

- a.** У разі поранення гострим інструментом ризик інфікування складає в середньому близько 0,23% (0,00-0,46%).
 - b.** Ризик інфікування від контакту із слизовими складає в середньому близько 0,09% (0,006-0,5%).
 - c.** Фактори, які підвищують ризик інфікування:
 - глибоке (*внутрішньом'язове*) ушкодження;
 - поранення, під час якого 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 у разі контакту зі слизовими.
 - Ризик інфікування від контакту з іншими біологічними рідинами або тканинами також не встановлений, проте, ймовірно, він нижчий, ніж від контакту 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

У разі контакту з проникненням крізь шкіру ризик інфікування ВІЛ після контакту з кров'ю інфікованої людини підвищується за таких умов:

- 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.



Ризик інфікування за однократного контакту з джерелом ВІЛ загалом оцінюється як низький, проте він відрізняється залежно від форми контакту.

РОЗРАХОВАНИЙ РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ЗА РІЗИХ ТИПІВ РАЗОВОГО КОНТАКТУ:

ФОРМА КОНТАКТУ	РИЗИК, %
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 під час сексуального насильства може бути вищим, ніж під час добровільних статевих актів, 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 сприйнятливість 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 шприци, 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% голочок після 3 тижнів їх зберігання за кімнатної температури <1% містили життєздатний вірус після 1 тижня зберігання за вищих температур (*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 ІМОВІРНОГО КОНТАКТУ З ВІЛ

Перша допомога після імовірного 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.

У РАЗІ ПОРАНЕННЯ ГОЛКОЮ АБО ІНШИМ ГОСТРИМ ІНСТРУМЕНТОМ:

- Негайно вимити місце контакту з милом.
- Потримати поранену поверхню під струменем проточної води (*кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться*), щоб дозволити крові вільно витікати з рани.
- За умов відсутності проточної води обробити ушкоджене місце дезінфікційним 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.



У РАЗІ РОЗБРИЗКУВАННЯ КРОВІ АБО ІНШИХ ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНИХ БІОЛОГІЧНИХ РІДИН:

У РАЗІ РОЗБРИЗКУВАННЯ НА НЕПОШКОДЖЕНУ ШКІРУ:

- За умов відсутності проточної води обробити ушкоджене місце дезінфікційним гелем або розчином для миття рук.
- Використовувати слабкі дезінфікційні 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 шкребти місце контакту.
- Не можна накладати пов'язку.

У РАЗІ РОЗБРИЗКУВАННЯ 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, контакті лінзи зняти та обробити, як зазвичай; після цього вони абсолютно безпечні для подальшого використання.
- Не можна промивати очі з милом або дезінфекційним розчином.

У РАЗІ РОЗБРИЗКУВАННЯ 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 дезінфікційний розчин.



ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА

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

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

ПКП ПРОВОДИТЬСЯ:

- у разі професійного контакту з ВІЛ або високої імовірності такого контакту;
- у разі випадкового контакту, який не пов'язаний з професійною діяльністю, або високої імовірності такого контакту, в тому числі у лікувальному закладі;
- рішення про проведення ПКП приймається на основі клінічної оцінки факторів ризику медичним працівником.



Основною стратегією **ЗАПОБІГАННЯ ІНФІКУВАННЮ ВІЛ** є усвідомлення того, що будь-яка біологічна рідина (*кров, сеча, слина*) інших осіб може бути потенційно інфікованою. Навіть якщо ця людина здається здоровою.

НЕОБХІДНО ОБСТЕЖИТИ НА ВІЛ:

1. Особу – потенційне джерело інфікування, чия кров або інша біологічна рідина може бути потенційним джерелом інфікування (*за можливості*), 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 у разі високого ризику інфікування, який оцінюється додатково, не може бути відкладено в очікуванні результатів тестування!

**ПОКАЗАННЯ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ПКП У РАЗІ КОНТАКТІВ, 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 СНІВ, які використовують один шприц.

КОНТАКТ НЕ ЗАГРОЖУЄ ІНФІКУВАННЯМ (НАПРИКЛАД):

- у разі потрапляння потенційно небезпечних біологічних рідин на неушкоджену шкіру;
- у разі статевого контакту з використанням презерватива, який під час статевого акту не розірвався та не зісковзнув;
- у разі контакту з безпечними біологічними рідинами *(кал, слина, сеча, нім)*, які не містять домішок крові;
- у разі контакту 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 консультування, 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 кризь-шкірними ушкодженнями, потраплянням інфікованого матеріалу на ушкоджену шкіру та на слизову, рекомендованими є схеми з кількох антиретровірусних (АРВ) препаратів, які призначає лише лікар (!). У всіх вказаних випадках – терміново звернутися по кваліфіковану медичну допомогу до центру профілактики і боротьби зі СНІДом або медичного закладу поряд. Про розташування найближчого медичного закладу, де можуть призначити ПКП, можна дізнатися за телефоном гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІД 0 800 500 451.

Наявна нормативна база щодо постконтактної профілактики: [Наказ МОЗ України від 26.12.2024 № 2012/43357](#) «Про затвердження Порядку проведення екстреної постконтактної профілактики у працівників, які проводять тестування на ВІЛ або надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами».

МЕТОДИ БЕЗПЕЧНОГО ОСОБИСТОГО ОГЛЯДУ

Щоб запобігти інфікуванню працівника правоохоронних органів під час виконання службових обов'язків, необхідно дотримуватися [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, в такому разі, 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 інфікуватися 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>шприци, голки тощо</i>). З усіма скинутими предметами треба поводитися відповідно як з потенційно небезпечними та вживати заходів згідно з інструкцією.
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 підстави 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 становище.
5. Вказівки	Повідомте особу про наступні дії: • особа повинна 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, щоб уникнути супротиву з його/її боку.
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 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: • повільно витягти цей предмет, використовуючи руку, яка не є основною (<i>наприклад, правою рукою для шульги</i>); • повільно покласти предмет на землю/підлогу (<i>або до спеціального контейнера, якщо такий є в наявності</i>); • відійти від цього предмета 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»	Вилучіть 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 шприцами, як з потенційно небезпечними (<i>інфікованими</i>) та дійте згідно з інструкціями 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>) шприци 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 небезпеки для оточуючих та не розповсюджує ВІЛ-інфекцію, користуючись вже вживаними голками/шприцами. 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 з інструкціями.
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, щоб робити відповідні записи.
20. Проведіть бесіду з особою	Під час проведення поверхневої перевірки особи проведіть бесіду щодо того, чи знає 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	Якомога швидше вимийте руки з водою та милом після обшуку.



ЧАСТИНА 2

ПОРЯДОК ДІЙ З ГОЛКАМИ ТА ШПРИЦАМИ (МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД)

Якщо під час обстеження місця скоєння злочину знайдені голки та/або шприци, рекомендовано застосовувати такий алгоритм дій:

ОСНОВНІ АСПЕКТИ	ДІЇ ПРАЦІВНИКА
1. Оцініть ситуацію	Подивіться, де лежать голки та шприци, зверніть увагу на інше обладнання, яке може завдати вам шкоди.
2. Пункти обміну шприців (ПОШ)	За можливості зверніться до місцевої служби, яка має ПОШ, щоб 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 щільними стінками.
4. Контейнер для голок та шприців	Принесіть контейнер для утилізації голок і шприців. Не можна збирати голки і шприци для того, щоб носити їх до контейнера. Переносити голки і шприци потрібно на мінімальні відстані. Чим довше ви їх носите з собою, тим вищий ризик, що ви поранитесь ними, оскільки: • можете випадково перечепитися; • хтось може зачепити вас; • гучний звук (наприклад, автомобіля) 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 шприци в контейнер для утилізації, він має стояти на рівній поверхні, а не бути 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. Надягайте рукавички, щоб захистити себе. Набір гумових рукавичок і пакетів повинен зберігатися в машині або іншому засобі пересування співробітників правоохоронних органів. Не слід використовувати щільні рукавички, в яких незручно працювати. Переконайтеся, що всі відкриті порізи або рани заклеєні водонепроникним пластирем.
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, тільки за корпус.



ОСНОВНІ АСПЕКТИ	ДІЇ ПРАЦІВНИКА
9. За можливості користуйтеся щипцями	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 гладеньких предметів, 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.
10. Збирайте і зберігайте голки і шприци окремо	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.
11. Направляйте гострі предмети від себе	Завжди тримайте шприци голкою від себе та інших людей. Бажано, аби голки або гострі предмети були спрямовані вістрям вниз.
12. Спочатку – вістря голки	Передусім кладіть в контейнер для утилізації вістря голки або шприца.
13. Не чіпайте	Не опускайте руки в контейнер, в якому лежать голки і шприци, оскільки Ви можете вколотися.
14. Тампони	Інші матеріали (<i>наприклад, тампони або пов'язки</i>) можна класти в поліетиленовий пакет. З цими предметами також потрібно поводитися як з біонебезпечними.
15. Кришка контейнера	Після того, як поклали голки і шприци в контейнер, закрийте його кришкою. Іноді існує проблема, коли у контейнера немає кришки. Якщо як контейнер використовуєте пластикову пляшку, у якій немає кришки, можна запаяти її верхню частину.
16. Не допускайте переповнення	Переконайтеся, що контейнер відповідного розміру не переповнений. Переповнення контейнера підвищує ризик пошкодження.
17. Утилізація	Передайте контейнер з вилученим матеріалом для зберігання та/або утилізації згідно з внутрішньою інструкцією, щоб у процесі передачі ніхто (<i>наприклад, діти</i>) не міг його знайти і використати для ігор.
18. Утилізація рукавичок	Якщо 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.
20. Вимийте руки	Якомога швидше ретельно вимийте руки водою з милом, наскільки це дозволяють умови.



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 перебуває 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 ДЛЯ ТЕОРЕТИЧНОГО БЛОКУ ПРО ПРАВА ЛЮДИНИ ВИ МОЖЕТЕ ЗАПРОПОНУВАТИ УЧАСНИКАМ ПЕРЕГЛЯД ФІЛЬМІВ:

- Історія прав людини <https://youtu.be/hxad0Shovl8>
- Що таке права людини <https://www.facebook.com/watch/?v=706388823205900>

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 з дозволу 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 (*перший час*), 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 ставлення до ЗПТ тим, що на їхню думку, залежна особа спочатку за допомогою препарату ЗПТ на короткий термін позбавить себе дискомфорту, спричиненого абстинентним синдромом (*«ломкою»*) та використає 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.

Щоб уникнути таких непорозумінь у подальшому та нівелювати негативний вплив такої необізнаності серед працівників МВС, озвучимо кілька моментів:

По-перше, ЛВН, які беруть участь у програмах замісної підтримувальної 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. Такі чатування систематично завершуються підкиданням наркотичних речовин пацієнтам (*особи, які не мають проблем з наркотиками, серед пацієнтів відсутні, що значно спрощує можливості 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 оточення, 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 сьогоденні 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 нині, 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 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 погляду розповсюдження ВІЛ.

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

Згідно зі статтею 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 принизливе – 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 принизливе 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 ЛБН 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 з міжнародною практикою 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 представниками 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 чи 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 перебування 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 з яким 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, які 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 отримання 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 наслідку та подальшої відповідальності винних у ненаданні можливостей отримання терапії працівниками МВС.



ТРЕНІНГ №6.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЗПТ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ: МІФИ І ФАКТИ

МІФ: Пацієнти ЗПТ обов'язково підпадають під мобілізацію.

ФАКТ: це не зовсім так.

Пацієнти ЗПТ, які мають діагноз «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» при синдромі залежності з різкими, стійкими психічними розладами (а. 15 а графа II Розкладу хвороб, затвердженого Наказом Міністерства оборони України № 402 від 14.08.2008⁴⁰) визнаються військово-лікарською комісією непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку, не підлягають мобілізації і звільняються від проходження військової служби згідно зі статтею 15 вищезгаданого Наказу.

Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин P10-P19 (алкоголю, опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших).

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, канабіоїдів, 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.

40 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#n1523>



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 отримає замісний препарат у звичному дозуванні.

Інший можливий підхід – розглядати клієнта, який не має медичної документації, як нового, якому потрібен підбір дозування. Тобто спочатку пацієнт отримає 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 ТРАВЕНЬ 2025 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 від 28 серпня 2013 р. № 735-р «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>
4. 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»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80>
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 20.02.2024 №288 «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників деяких ключових груп щодо інфікування ВІЛ»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0332-24#Text>
6. Наказ Міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 №912 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги з профілактики»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>



ДОДАТОК 9.

НАЦІОНАЛЬНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, ЯКА РЕГЛАМЕНТУЄ ЗАМІСНУ ПІДТРИМУВАЛЬНУ ТЕРАПІЮ

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. № 333
«Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-%D0%BF>
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.08.2015 № 494
«Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15>
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 № 200
«Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12>
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2005 № 360
«Про затвердження Правил випускання рецептів на лікарські засоби і виробу 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»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05>
5. 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
«Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.2016 № 1011
«Про затвердження Методики розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1355-16>



НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ ТЕЛЕФОНУ ДОВІРИ З ПРОБЛЕМ ВІЛ/СНІДУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ:

З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ

0-800-500-451

(БЕЗКОШТОВНО, ЦІЛОДОБОВО, БЕЗ ВИХІДНИХ ТА СВЯТКОВИХ)

З ПИТАНЬ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

0-800-50-30-80

(БЕЗКОШТОВНО, З 08:00-18:00, БЕЗ ВИХІДНИХ ТА СВЯТКОВИХ)

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

0 800 503 310

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ І ЗПТ

0 800-507-727



НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ І 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: <https://www.facebook.com/hopeandtrustfund>



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 / **Третє доповнене і перероблене видання.**

Автори:

Олена Герман
Ірина Ломкова

Редактор: **Мирослава Андрущенко**

Верстка: **Ірина Сухомлинова**

Коректура: **Оляна Чередниченко**

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 – 2025