

Корисна інформація для представників правоохоронних органів, які працюють з уразливими групами населення





**Корисна інформація
для представників
правоохоронних
органів, які працюють
з уразливими групами
населення**

Зміст

Права ключових груп — дотримання прав людини в роботі з ключовими групами населення.....	4
Право на життя.....	4
Заборона катування.....	7
Право на свободу та особисту недоторканність.....	8
Право на повагу до приватного та сімейного життя.....	10
Право на ефективний правовий захист.....	11
Специфічні види порушень прав людей, що вживають наркотики	12
Програми зменшення шкоди.....	13
Історія питання	13
Що таке програма зменшення шкоди?	16
Інструменти програм зменшення шкоди.....	18
Базові принципи зменшення шкоди.....	20
Передозування	22
Загальні симптоми передозування наркотиками	22

Ознаки передозування опіоїдами.....	23
Ознаки передозування стимуляторами.....	24
Ознаки передозування бензодіазепінами.....	25
Ознаки передозування галюциногенами.....	26
Ознаки передозування алкоголем.....	27
Надання допомоги людині з ознаками передозування.....	27

Правила особистої безпеки поліцейських при професійному контакті з інфікованими вірусом імунodefіциту людини, вірусами гепатиту В і С рідинами та тканинами людини.....	30
--	-----------

Професійний контакт з потенційно небезпечними біологічними рідинами та тканинами.....	33
Як запобігти контакту.....	35
Що робити, якщо потенційно небезпечний контакт відбувся?.....	36
Як уникнути ризику інфікування туберкульозом.....	41

ПРАВА КЛЮЧОВИХ ГРУП — ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ В РОБОТІ З КЛЮЧОВИМИ ГРУПАМИ НАСЕЛЕННЯ

Право на життя

- Як зазначено у статті 3 Конституції України, *«людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю»*.
- Частина 1 статті 27 Конституції України проголошує, що захист життя людини є обов'язком держави.
- Стаття 49 Конституції України закріплює *право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу*.

На жаль, **право осіб, які вживають наркотики, на медичну допомогу досить часто порушується працівниками правоохоронних органів, що своєю чергою призводить і до випадків порушення права на життя.**

Найпоширеніші **ситуації порушення права осіб, які вживають наркотики, на медичну допомогу** через діяльність (а, швидше, бездіяльність) правоохоронних органів:

- у невжитті заходів щодо зняття або ж запобігання **абстинентному синдрому** (ломки);
- у ненаданні **необхідної допомоги при передозуванні**, у тому числі, відсутність виклику швидкої допомоги;

- у незабезпеченні **безперервності замісної підтримувальної терапії** у разі затримання чи тримання в місцях позбавлення волі.

У цьому контексті важливо зазначити, що відповідно до практики Європейського суду з прав людини, **позбавлення затриманих осіб права на доступ до медичної допомоги розглядається не інакше як катування або нелюдське чи таке, що принижує гідність, поводження**. Для осіб, що вживають наркотики, своєчасне надання медичної допомоги є надзвичайно актуальним, зокрема у частині зняття або запобігання абстинентному синдрому, який пов'язаний із надзвичайно сильними фізичними та моральними стражданнями, що своєю чергою може мати летальні наслідки.

Наведемо найбільш кричущі випадки порушення права на медичну допомогу, які призвели до трагедії — загибелі затриманої особи.

- У зв'язку з недоступністю ЗПТ у місцях тимчасового тримання і місцях позбавлення волі у Києві помер 26-річний С., пацієнт програми ЗПТ. Його затримали за підозрою у скоєнні злочину, пов'язаного зі зберіганням наркотиків. Він повідомив, що вже рік є пацієнтом ЗПТ та потребує препарату, на що співробітники поліції просто відправили його до слідчого ізолятора. Весь подальший час з боку співробітників поліції на Сергія чинився тиск з метою добитися від нього відмови від подальшого отримання ЗПТ. Тиск чинився і на лікаря сайту ЗПТ(кабінет видачі препарату ЗПТ), з метою отримати від нього документ, який підтверджував би, що арештований не потребує ЗПТ. Більше виїзди на сайт ЗПТ не здійснювалися. Ослаблений постійним болем, а також нелюдськими умовами тримання організм С. не витримав. Він помер у СІЗО в стані сильної абстиненції.

- Безпосередньо на території Львівського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом працівниками Личаківського РВ Львівського міського управління ГУМВС України у Львівській області був затриманий за підозрою у вчиненні злочину наркозалежний пацієнт програми ЗПТ громадянин А. У зазначеному закладі охорони здоров'я А. перебував саме з метою отримання препарату ЗПТ відповідно до призначення лікаря, але не встиг отримати препарат у зв'язку із затриманням. Після фактичного затримання А. був доставлений до слідчого Личаківського райвідділу поліції, а в подальшому був поміщений до ІТТ Львівського міського управління ГУМВС у Львівській області. Працівники ІТТ, проігнорувавши свої обов'язки, передбачені нормативними вимогами, не повідомили заклад охорони здоров'я про перебування в ІТТ особи, яка потребує консультації лікаря-нарколога. Незважаючи на стан абстинентного синдрому, яким страждав А. у зв'язку з перериванням курсу ЗПТ та пов'язані з ними фізичні і психологічні страждання, доставку А. до закладу охорони здоров'я для отримання препаратів ЗПТ чи для проведення детоксикації не забезпечили. Не витримавши фізичних та душевних страждань, перебуваючи в камері ІТТ, А. покінчив життя самогубством шляхом повішання на передметі з власного одягу. Прокуратурою Львівської області за фактом смерті А. відкрите кримінальне провадження за кваліфікацією частини 2 статті 120 (доведення до самогубства, вчинене щодо особи, яка перебувала в матеріальній або іншій залежності від винуватого) та статті 367 (службова недбалість) Кримінального кодексу України.

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

Заборона катування

Катування та інші прояви поліцейської жорстокості до наркотично залежних осіб є грубим порушенням норм як національного законодавства України, так і міжнародних правових документів — Загальна декларація прав людини, Європейська конвенція про захист прав людини й основних свобод, Конвенція ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання тощо.

Зокрема, йдеться про:

- незаконне застосування фізичної сили й спецзасоби до затриманого під час дізнання або слідства;
- застосування катувань;
- незаконні засоби фізичного та психологічного впливу;
- тривале утримання в правоохоронних органах без їжі, питної води та умов для сну;

- використання стану наркотичного сп'яніння або абстиненції з метою примушення до зізнання у скоєнні злочину.

Приклад

Наркозалежний громадянин З. був затриманий та примусово доставлений до його помешкання, де було проведено обшук. Далі З. доставили до райвідділу міліції, де із застосуванням насильства працівники міліції примушували його давати показання щодо незаконного обігу наркотиків, внаслідок чого він отримав тілесні ушкодження у вигляді підшкірних гематом нижніх повік, забою м'яких тканин в ділянці грудного відділу хребта та гематом на голові. Окрім того, що З. був незаконно затриманий без ухвали слідчого судді (суду), порушено його право на захист, порушені законодавчі вимоги при складенні протоколу про його затримання за підозрою у вчиненні злочину, порушено порядок доставляння до слідчого всупереч вимогам КПК України, підроблено його підписи у службовій документації тощо.

Право на свободу та особисту

недоторканність

Відповідно до статті 29 Конституції України, **«ніхто не може бути заарештований або триматися під вартою інакше як за вмотивованим рішенням суду і тільки на підставах та в порядку, встановлених законом»** У разі нагальної необхідності запобігти злочинові чи зупинити його, уповноважені на те законом органи можуть застосувати тримання особи під вартою як тимчасовий запобіжний захід, обґрунтованість якого протягом сімдесяти двох годин має бути перевірена судом. Затримана особа негайно звільняється, якщо протягом сімдесяти двох годин з моменту затримання

їй не представлено вмотивованого рішення суду щодо тримання під вартою. Кожному заарештованому чи затриманому має бути невідкладно повідомлено про мотиви арешту чи затримання, роз'яснено його права та надано можливість з моменту затримання захищати себе особисто та користуватися правничою допомогою захисника. На жаль, вкрай часто працівники правоохоронних органів нехтують цими положеннями Конституції України та масово затримують осіб, що вживають наркотики, та секс-працівників без наявності законних підстав.

Приклади

Подібні факти, зокрема, зафіксовані Національною гарячою лінією з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії:

- *«Звернулась група пацієнтів зі скаргою на те, що поліція забрала 70 чоловік із сайту ЗПТ».*
- *«Із сайту ЗПТ співробітники поліції забрали пацієнта до райвідділу, його там утримували більш як 3 години без пред'явлення обвинувачень».*

У кожному такому випадку люди потребували правової допомоги.

**НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ
З ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ
ТА ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ**

0 800 507 727

Право на повагу до приватного та сімейного життя

Право на приватність, або, як ще його називають, **право на повагу до приватного та сімейного життя**, є одним із ключових у системі захисту прав людини. Держава має не лише утримуватися від безпідставного втручання в приватне та сімейне життя, але й вчиняти певні дії, спрямовані на гарантування поваги до нього.

Реалізація права на приватність дає змогу особі захистити певні сфери свого життя від надмірного контролю та втручання з боку держави.

Зазначене право включає:

- свободу від свавільного проникнення та обшуку житла;
- захист від незаконного перехоплення телефонних розмов та комунікацій;
- захист від втручання у сімейне життя;
- захист персональних даних та захист від розголошення конфіденційної інформації про особу;
- доступ особи до інформації, яку збирають про неї державні органи тощо.

Приклад

Характерне звернення на Національну гарячу лінію з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії:

- *«Поліцейські відвезли 20 пацієнтів до відділку поліції, де взяли у них персональні дані, перевірили мобільні телефони та дактилоскопіювали».*

Право на ефективний

правовий захист

Найпоширеніші ситуації порушення прав осіб, що вживають наркотики, на правову допомогу:

- неповідомлення або несвоєчасне повідомлення правоохоронцями центрів з надання безоплатної вторинної правової допомоги про затримання цієї категорії осіб;
- недопуск адвокатів до затриманих;
- примушування людей, що вживають наркотики, до відмови від адвокатів.

Поширеною є і ситуація, коли до осіб, що вживають наркотики, затриманих за вчинення наркозлочинів, **адвокат запрошується лише для участі під час вручення такій особі повідомлення про підозру**. У такому випадку йдеться про порушення права на захист, адже працівники правоохоронного органу мають негайно після затримання сповістити про це Центр з надання безоплатної вторинної правової допомоги, який не пізніше ніж за 2 години має забезпечити присутність адвоката. Адвокат, своєю чергою, має бути присутнім при проведенні слідчих дій із затриманою особою, й обов'язково під час першого допиту затриманої особи, маючи при цьому можливість конфіденційного побачення із клієнтом до його проведення.

Специфічні види

порушень прав людей,

що вживають наркотики

Підкидання наркотиків, підробка документів кримінального провадження, фальсифікація збуту наркотичних засобів, провокації злочинів — такими є **специфічні порушення** прав людей, що вживають наркотики.

Фальсифікації — один із найбільш поширених способів формування статистики правоохоронних органів за рахунок порушення основоположних прав наркотично залежних осіб. Досить часто споживачі наркотиків притягуються до кримінальної відповідальності за ті дії, які вони не скоювали.

Поширеними є також і випадки, коли працівники поліції чинять **тиск на наркозалежну особу** з метою отримання інформації чи схиляння до співробітництва: використання затриманих як «агентів», провокаторів тощо (використання мічених купюр, контрольні закупівлі наркотиків, погрози підкинути заборонені речі).

Окрім зазначених, поширеними видами порушень прав людей, що вживають наркотики, з боку правоохоронних органів є:

- проведення процесуальних дій за відсутності відповідних процесуальних документів;
- проведення процесуальних дій за відсутності понять;
- використання стану наркотичного сп'яніння при проведенні процесуальних дій та складанні документів;
- вилучення та огляд наркотиків як доказів не на місці затримання, а в райвідділі за присутності «своїх» понять;

- проведення процесуальних дій з особами, доставленими до правоохоронних органів, у непередбачених для цього приміщеннях;
- зґвалтування жінок, які вживають наркотики.

В Конституції України зазначено, що обов'язок держави — захищати життя людини.

Права людини належать людині за фактом народження та є невідчужуваними та невід'ємними. Права і свободи мають становити у правовій державі найвищу соціальну цінність, саме на їхнє забезпечення й найповнішу реалізацію у суспільному житті має бути спрямована уся державна діяльність. Права людини покликані, аби підтримувати у ній почуття власної гідності.

ПРОГРАМИ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Історія питання¹

До початку епідемії ВІЛ/СНІДу, яка охопила світ у 1980-х роках і швидкого її поширення у серед людей, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом (ЛВНІ), проблема наркозалежності, як правило, вирішувалася повною забороною нелегальних наркотичних засобів. При цьому панівними були гасла повного утримання від вживання наркотиків, а також акцент

¹ <https://profihealth.org.ua/uk/lessons/215>

на програмах детоксикації (виведення токсичних речовин з організму) та реабілітації споживачів наркотичних речовин. Втім, окрім певних позитивних результатів, це спричинило і серйозні негативні наслідки:

- посилення криміналізації наркоспоживачів;
- зростання цін на наркотичні речовини, розвиток тіньових ринків постачання;
- «відхід у підпілля» груп споживачів наркотичних речовин.

Стрімке поширення ВІЛ-інфекції в світі, зокрема, в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків, довело неефективність традиційних технологій профілактичної роботи, таких як «війна з наркотиками», і стимулювало пошук нових, більш дієвих і гуманних стратегій. Для вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу та наркозалежності був розроблений комплексний підхід за трьома напрямками:

1. **Зниження попиту** на вживання наркотиків — **первинна профілактика** вживання наркотиків серед дітей та молоді; лікування і реабілітація наркозалежних.
2. **Скорочення поставок** — боротьба з незаконним обігом наркотиків, спрямована на організаторів наркобізнесу.
3. **Зменшення шкоди** — **зведення до мінімуму ризиків в середовищі споживачів наркотиків, які ще не готові або не можуть відмовитися від їх вживання.**

Фактично, подальший розвиток ситуації був спричинений самими споживачами наркотиків, які першими висловили невдоволення діючими на той час профілактичними заходами, до них приєдналися медики, які ставали свідками швидкого розвитку епідемій ВІЛ та гепатитів. Якщо ЛВНІ бачили ситуацію зсередини, очима спільноти, спостерігаючи смерті близь-

них і друзів, то медики почали бити на сполох, бачачи серйозну проблему, яка починала становити загрозу для всього суспільства, епідемія мала тенденцію виходу за межі груп ризику у загальнонаціональні масштаби. Це сприяло зародженню нового, інноваційного медичного і соціального підходу — **програми зменшення шкоди.**

Наприкінці 1970-х — на початку 1980-х років у відповідь на розвиток епідемії гепатитів та ВІЛ/СНІДу в окремих європейських країнах з'являються самоорганізації споживачів наркотиків, які проводять інформаційно-просвітницьку роботу та розповсюдження стерильних шприців і презервативів серед споживачів ін'єкційних наркотиків. У 1984 році в Роттердамі аптекарі відмовилися продавати ЛВНІ шприци, що стало однією з причин розвитку епідемії гепатиту В у цьому середовищі. З метою її подолання за підтримки уряду Нідерландів група започаткувала першу **програму обміну шприців.**

Паралельно ситуація розвивалась у Великобританії, де в Мерсісайді, одному із районів Ліверпуля, на початку 1980-х років також був започаткований спеціальний проєкт у відповідь на зростання кількості споживачів героїну. Медичні установи, аптеки та поліція об'єднали зусилля, **розпочавши спільну роботу з надання медичної допомоги, забезпечення стерильним інструментарієм та заохочення споживачів ін'єкційних наркотиків до зміни ризикованої поведінки. Мерсісайдівська модель** стала уже класичним прикладом ефективного застосування програм зменшення шкоди на практиці.

Сьогодні такі програми працюють майже у 50 країнах світу, в тому числі і в Україні. **Принципи зменшення шкоди інтегровано у більшість соціальних та медичних державних програм.** Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і зло-

чинності (ЮНОДК) та Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) рекомендують **впроваджувати програми зменшення шкоди як метод профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ для людей, які вживають ін'єкційні наркотики**. Ефективність таких програм доведено в усьому світі. Так, завдяки їх впровадженню у Швейцарії, Великобританії та Австралії вдалося знизити кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, майже до нуля.

Програми зменшення шкоди активно проваджуються в Україні за кошти державного бюджету.

Що таке програма зменшення шкоди?

Зменшення шкоди (ЗШ) — це програма профілактики негативних медичних, соціальних, економічних та правових наслідків серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики, які не можуть чи не готові відмовитися від них, спрямована на вирішення першочергових проблем та зменшення ризику, асоційованого із вживанням ін'єкційних наркотиків.

У системі профілактичних заходів програми зменшення шкоди відіграють роль **вторинної профілактики**².

1. **Первинна профілактика** — профілактика наркозалежності серед осіб, які ще не вживають наркотики (діти, молодь, населення загалом).

² <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zmenshennya-shkodi>

2. **Вторинна профілактика** — профілактична робота з групами ризику (особами, які вже вживають наркотики та ще не можуть чи не готові від них відмовитися) або робота за програмою Зменшення Шкоди.
3. **Третинна профілактика** — лікування, реабілітація та ресоціалізація тих споживачів наркотиків, які хочуть і намагаються відмовитися від вживання наркотичних речовин.

Таким чином, програми зменшення шкоди є однією із **ланок у системі профілактики вживання наркотиків, ВІЛ/СНІДу, гепатитів та інших інфекційних захворювань**. Вони базуються на декількох основних принципах, що відрізняють їх від інших профілактичних підходів.

- **Прагматичність.** Програма зменшення шкоди ставить на меті вирішення першочергових проблем, пов'язаних із вживанням ін'єкційних наркотиків, а не повну відмову від вживання наркотичних речовин. Це допомога першого рівня.
- **Гуманність.** Основою філософії зменшення шкоди є усвідомлення того, що споживачі наркотиків є повноправними членами суспільства, незважаючи на їхній вибір, який неприйнятний для багатьох членів суспільства. У демократичному суспільстві кожен має право вибору і ніхто не може порушувати права і гідність таких людей, якщо вони не здійснюють протизаконних дій.
- **Зменшення негативних наслідків.** Підхід зменшення шкоди намагається мінімізувати негативні наслідки від вживання наркотиків для самого споживача і для суспільства в цілому (якщо укол — то чистим шприцом, що знизить ризик інфікування).
- **Економічна ефективність.** Заходи у рамках програм зменшення шкоди, спрямовані на профілактику розповсю-

дження інфекційних захворювань значно дешевші, ніж лікування і догляд за ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД.

Основною метою програм зменшення шкоди є запобігання чи ослаблення негативних медичних, соціальних, економічних та правових наслідків вживання наркотиків як для людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків, так і для всього суспільства.

Інструменти програм

зменшення шкоди

Для реалізації перерахованих завдань програм зменшення шкоди використовуються спеціально розроблені та стандартизовані інструменти, які складають цілий комплекс профілактичних послуг:

- **обмін шприців** на стаціонарних та мобільних пунктах обміну шприців (ПОШ) і за допомогою аутріч-роботи;
- **тестування на ВІЛ**, консультування, доступ до антиретровірусної терапії (АРТ);
- **аутріч-робота** — робота зі споживачами наркотиків на «їхній території»: на вулиці, вдома, у місцях вживання наркотиків; через аутріч-роботу розповсюджуються витратні матеріали, засоби безпеки, ліки, дезінфектанти, профілактична література, інформація про адреси допомоги, проводиться консультування;
- **консультування соціальних працівників і спеціалістів** (психолог, юрист, лікар, фахівець з реабілітації);

- **інформаційно-освітня робота** — поширення профілактичної літератури, проведення тренінгів, навчання на групах самодопомоги;
- **замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)** — довгострокове призначення постійних доз замісних препаратів (метадон, бупренорфін) у комплексному лікуванні залежності від опіоїдів з метою стабілізації психічного стану хворого, зниження медичних і соціальних наслідків вживання незаконних наркотиків, створення умов для реабілітації та лікування інших захворювань (ВІЛ-інфекція, гепатит В і С, туберкульоз, септичні захворювання);
- переадресація і соціальний супровід у державні установи для обстеження, лікування, реабілітації, соціального забезпечення;
- програма видачі презервативів для людей, які вживають наркотики ін'єкційно, та їхніх сексуальних партнерів;
- профілактика, вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів;
- діагностика і лікування туберкульозу (ТБ).

Програма обміну та видачі голки і шприців (ПОШ) — дає змогу наркоспоживачам отримувати нові стерильні голки та інший інструментарій, щоб мінімізувати ризик інфікування ВІЛ та вірусними гепатитами.

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) — довгострокове (6 місяців і більше) призначення постійних доз замісних препаратів (в Україні — препарати метадону та бупренорфіну) в комплексному лікуванні залежності від опіоїдів з метою стабілізації психічного стану хворого, зниження медичних і соціальних наслідків вживання незаконних наркотиків, створення умов для реабілітації та лікування інших захворювань (ВІЛ-інфекція, гепатит В і С, туберкульоз, септичні захворювання)

Кімнати безпечного споживання наркотиків — достатньо поширена у світі, але нова для України практика, яка дає змогу вводити ін'єкційні наркотики у безпечних умовах, у спеціально обладнаному, юридично санкціонованому приміщенні. Як правило, у таких приміщеннях є доступ до стерильного ін'єкційного обладнання, консультування та інформації, первинної медичної чи парамедичної допомоги тощо.

Профілактика передозувань. В рамках програм зменшення шкоди впроваджуються програми з використанням медичного препарату «Налоксон», який ж ефективний при передозуванні опіоїдами — препарат роздається наркоспоживачам та іншим особам, які можуть бути свідками передозування.

Базові принципи зменшення шкоди

Етичні принципи зменшення шкоди:

- анонімність і конфіденційність клієнта;
- терпимість до способу життя клієнта;
- толерантність і гуманність;
- робота в умовах, зручних для клієнта (місце і час зустрічі обирає клієнт);
- профілактика ВІЛ-інфекції є пріоритетом стратегії зменшення шкоди.

Одним із головних положень стратегії зменшення шкоди є принцип, за яким не можна нікому відмовляти в допомозі (наприклад, медичній) лише тому, що людина схильна до ри-

зикованої поведінки або відрізняється своїм способом життя від більшості членів соціуму.

П'ять базових принципів зменшення шкоди від вживання наркотиків з метою профілактики інфікування ВІЛ та вірусними гепатитами:

1. Не починай вживати наркотики взагалі.
2. Якщо почав вживати, то не вживай ін'єкційні наркотики, обмежся неін'єкційними.
3. Якщо почав вживати ін'єкційні наркотики, то кожен ін'єкцію роби новим стерильним шприцем і голкою і нікому не передавай їх для повторного використання.
4. Якщо у тебе немає можливості при кожній ін'єкції користуватися новими стерильними шприцем і голкою, то використовуй свої власні шприц і голку повторно (попередньо промий їх дезінфікуючим розчином), але не користуйся чужим нестерильним інструментарієм.
5. Якщо користуєшся чужим нестерильним ін'єкційним інструментарієм, то обов'язково дезінфікуй його перед використанням.

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, завдяки впровадженню програм зменшення шкоди з 2008 року в Україні вдалося **більш ніж удвічі зменшити поширеність ВІЛ серед ЛВНІ** — із 42% до близько 20% у 2015 році. Для порівняння: на Філіппінах, де такі програми практично не реалізують, рівень поширеності ВІЛ серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, збільшився з 1% в 2008 році до 29% в 2015 році. Станом на тепер (дані за перше півріччя 2025 року), серед нововиявлених 5 110 випадків ВІЛ-інфекції всього 20% складали споживачі наркотиків.

ПЕРЕДОЗУВАННЯ

Передозування — медичний термін, який описує випадок вживання лікарського або наркотичного препарату в дозах, небезпечних для здоров'я та життя, або таких, що перевищують рекомендовані.

Найпоширеніші причини передозування:

- тривала перерва після прийому останньої дози, коли організм не встигає адаптуватися до відсутності «дози»;
- якщо другу порцію наркотику споживач вводить, не розраховавши, для зняття ломки, «навздогін» після першої;
- «неякісний» і неперевірений наркотик;
- взаємодія наркотичних речовин одна з одною або з алкоголем;
- навмисне перевищення дози (спроба суїциду).

Передозування **найчастіше трапляється при внутрішньовенному введенні** наркотику через швидке, майже миттєве, підвищення його вмісту в крові.

Загальні симптоми передозування

наркотиками

Конкретні ознаки передозування залежать від виду наркотику та властивостей організму самого споживача. Однак є

деякі загальні симптоми, які можуть бути спричинені передозуванням будь-якої наркотичної речовини або комбінуванням кількох. Важливо пам'ятати як про загальні ознаки, так і симптоми, викликані певними наркотиками, а також про те, що вони можуть виникати раптово, якщо вжити одразу велику кількість наркотичної речовини, або поступово, з накопиченням її в організмі.

Загальні ознаки передозування:

- Нудота, блювання або діарея
- Спазми у шлунку
- Тривожність
- Запаморочення, втрата координації рухів або рівноваги
- Судоми
- Сонливість або навіть кома
- Агресивна, ірраціональна або маячна поведінка
- Утруднене, сповільнене або поверхнєве дихання, або його відсутність
- Надмірне потовиділення або дуже гаряча, але суха шкіра

Ознаки передозування опіоїдами

Опіоїди — алкалоїди опійного маку, їхні похідні та синтетичні аналоги. Це препарати, які сповільнюють дихання і викликають сонливість. **Передозування може спричинити повну зупинку дихання і навіть смерть.**

Характерні ознаки передозування, спричиненого опіоїдними препаратами:

- Сонливість
- М'язи тіла розслаблені: людина не може ані стояти, ані сидіти
- Шкіра волога, холодна і липка
- Виникають судоми
- Дихання сповільнюється, стає поверхневим, уривчастим або повністю відсутнє
- Пульс слабкий, майже не прослуховується, артеріальний тиск дуже низький
- Зіниці звужені
- Шкіра, нігті та губи можуть набувати синюватого відтінку
- Людина не реагує на жодні подразники

Ознаки передозування стимуляторами

Стимулятори — препарати, що стимулюють або посилюють діяльність центральної нервової системи. Вони збуджують, підвищують обмін речовин, частоту серцевих скорочень, кров'яний тиск, температуру тіла, прискорюють дихання. До стимуляторів, якими часто зловживають, належать амфетамін та метамфетамін, кокаїн. Ці препарати збільшують ризик серцевого нападу, інсульту, судом та психозу.

Характерні ознаки передозування стимуляторами:

- Панічний стан
- Рухливе збудження (людина не знаходить собі місця)
- Підвищення тиску (у деяких випадках — інсульт)
- Прискорене серцебиття
- Сильний пульсуючий головний біль, відчуття стиснення та болю у грудях
- Піна з рота
- Нудота та блювання
- Розширення зіниць

Ознаки передозування бензодіазепінами

Бензодіазепіни, які призначені для лікування тривожних станів, є рецептурними ліками і класифікуються як депресанти або седативні засоби. Вони знижують активність центральної нервової системи, знижуючи частоту серцевих скорочень та дихання, викликаючи розслаблення і сонливість. Хоча вони безпечніші за попередній клас заспокійливих препаратів (барбітурати), але передозування ними все ще можливе, особливо у поєднанні з іншими депресантами, включаючи опіоїди та алкоголь.

Ознаки передозування, спричиненого бензодіазепінами:

- Сповільнене, важке дихання та його зупинка
- Сплутана свідомість або ступор

- Запаморочення
- Сонливість
- Шкіра, губи, нігті набувають синюватого відтінку
- Тремор
- Втрата координації рухів
- М'язова слабкість
- Втрата свідомості

Ознаки передозування галюциногенами

Галюциногенні препарати, такі як ЛСД, ПХФ або ангельський пил, кетамін та гриби, є наркотиками, що викликають галюцинації та марення. Як і стимулятори, ці препарати викликають прискорення частоти серцевих скорочень та підвищення артеріального тиску. Передозування, спричинене галюциногенами, не таке часте явище у порівнянні із застосуванням інших препаратів, особливо щодо передозування зі смертельним наслідком, але це завжди ризик.

Характерні ознаки передозування, спричиненого галюциногенами:

- Блювання
- Сповільнене дихання або його зупинка
- Висока температура тіла
- Порушення частоти серцевих скорочень і ритму
- Судоми

Великою небезпекою, що пов'язана із вживанням галюциногенів, є ризик загинути внаслідок нещасного випадку через власну небезпечну поведінку, спричинену галюцинаціями, або скоїти суїцид, перебуваючи у стані зміненої свідомості.

Ознаки передозування алкоголем

Алкоголь також може спричинити небезпечне та смертельне передозування, хоча це частіше називають отруєнням, а не передозуванням. Ризик передозування та смерті збільшується, якщо алкоголь поєднується з препаратами, що пригнічують центральну нервову систему, такими як бензодіазепіни.

Ознаки отруєння алкоголем:

- Тривожність, ступор або непритомність
- Блювання
- Судоми
- Сповільнене, нерегулярне дихання або його зупинка
- Знижена температура тіла, можливо, із синюшним кольором шкіри, губ та нігтів

Надання допомоги людині

з ознаками передозування

До ознак передозування, спричиненого будь-якими наркотиками або алкоголем, варто ставитися серйозно. Розуміння того, як боротися з передозуванням, може запобігти смерті потерпілого. Якщо є сумніви, завжди безпечніше викликати

екстрену медичну допомогу, але є також кроки, яких можна вжити, аби з'ясувати, що спричинило передозування, наскільки це серйозно, та надати допомогу до приїзду «швидкої».

Для цього спробуйте знайти ознаки того, який наркотик чи наркотики вживала людина. Шукайте пляшки, голки або когось, хто може надати потрібну інформацію.

Де кілька простих дій можуть врятувати людське життя!

- **Викличте «швидку допомогу»!** У більшості випадків при передозуванні потрібна кваліфікована допомога.
- **Переконайтеся, що потерпілий у свідомості:** голосно покличте його декілька разів. Якщо людина не реагує, можна спробувати ущипнути її за мочку вуха, яка досить чутлива. Якщо ж реакція на будь-які дії відсутня намагайтеся привести постраждалого до тями: розітріть вуха, покрутіть мочки вух, поплескайте долонями по щоках, потилиці. Можна змочити ватку або шматочок тканини нашатирним спиртом і піднести до носа. Звільніть потерпілого від одягу, який перешкоджає доступу повітря, зокрема розстебніть пальто чи сорочку, щоб йому було легше дихати.
- Якщо потерпілий прийшов до тями, **не давайте йому заснути, говоріть з ним про будь-що, змушуйте відповідати на прості запитання.** Поясніть йому, як він повинен дихати: глибокий повільний вдих — спокійний повільний видих. Це дуже важливо, оскільки при передозуванні опіатами дихання значно утруднене і людина може взагалі перестати дихати.

У разі якщо свідомість відновити не вдалося, відсутні дихальні рухи, пульс на сонній або стегновій артеріях не прощупується, серцебиття не прослуховується, зіни-

ці розширені — життя потерпілого у великій небезпеці.

Але ви можете його врятувати! Ось кілька прийомів, які допоможуть протриматися до приїзду «швидкої допомоги»:

- Покладіть постраждалого на тверду поверхню (на підлогу, тротуар, але не на ліжко із сіткою).
- Перевірте прохідність верхніх дихальних шляхів (ніс, рот, горло). При передозуванні постраждалому найчастіше заважає дихати запалий язик (через розслаблення всіх груп м'язів) або блювотні маси. Їх слід видалити з рота пальцем (перед цим переверніть потерпілого на бік).
- Підніміть ноги постраждалого вертикально, потримайте протягом 15 секунд, потім відпустіть. Залиште їх у піднятому положенні (підкладіть під гомілки подушку або сумку).
- Якщо дихання і робота серця не відновилися, а «швидка допомога» ще не прибула, приступайте до штучного дихання методом «рот в рот» і закритого масажу серця. Ці прийоми на певний час замінять нормальну роботу легенів і серця. Важливо пам'ятати, що ці органи у людини в звичайному стані працюють одночасно, тому штучне дихання і масаж серця повинні проводитися паралельно.

Важливо! **При передозуванні опіатами, за можливості, потрібно ввести постраждалому налоксон.** Якщо людина непритомна і без ознак дихання, то через 3–5 хвилин штучного дихання та закритого масажу серця (без ознак зміни стану потерпілого) знову ввести налоксон. Часто ампули налоксону можуть бути у самого наркозалежного чи його оточення.

ПРАВИЛА ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ПРИ ПРОФЕСІЙНОМУ КОНТАКТІ З ІНФІКОВАНИМИ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ, ВІРУСАМИ ГЕПАТИТУ В І С, РІДИНАМИ ТА ТКАНИНАМИ ЛЮДИНИ

Кожного дня співробітники правоохоронних органів спілкуються з великою кількістю людей, відвідують різноманітні місця та стикаються з непередбачуваними ситуаціями. Тому кожен поліцейський повинен знати і розуміти рівень небезпеки при контакті з рідинами та тканинами потенційно інфікованих людей та/або предметів, уміти захиститися від інфікування.

Для довідки. Україна посідає одне із перших місць в Європі за поширеністю ВІЛ. За офіційними даними Центру громадського здоров'я, станом на 01.07.2025 року у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебувало 133 990 людей, які живуть з ВІЛ, що становить 326,8 на 100 тис. населення. З них 115 663 отримують антиретровірусну терапію. За даними офіційної реєстрації найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення зареєстрований у Дніпропетровській (905,5), Одеській (817,7), Миколаївській (703,7) областях та у м. Київ (533,7). За оцінками експертів, в Україні близько 220 тисяч людей живуть з ВІЛ-інфекцією. Приблизно 40% з них не знають про свій діагноз.

Вірусний гепатит С (далі — ВГС) є основною причиною хронічного захворювання печінки — приблизно 71

мільйон людей по всьому світі мають хронічну форму цього захворювання. Вірусний гепатит С становить загрозу громадському здоров'ю, оскільки 96% цирозу та гепатоцелюлярної карциноми викликані вірусними гепатитами В та С. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі тільки 20% осіб із хронічним вірусним гепатитом С знають про свій діагноз. В Україні, за оціночними даними 1 342 418 осіб інфіковані ВГС, під медичним наглядом перебуває 105 945 осіб, що становить біля 8% від оціночної кількості.

Кожна та кожен може бути ВІЛ-позитивною людиною, мати туберкульоз або гепатит С. Варто пам'ятати, що ці інфекції неможливо визначити за зовнішнім виглядом людини. Заможність, професія або належність до ключових груп не вказують на відсутність чи наявність цих захворювань. Отже, варто з кожним та кожною поводитися як із потенційно інфікованою людиною та дотримуватися правил власної безпеки.

ВІЛ-інфекція — хронічне інфекційне захворювання, викликане вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). ВІЛ уражує імунну систему людини. Як наслідок, за відсутності лікування через деякий час імунна система буде не в змозі боротися з інфекційними хворобами та онкологічними захворюваннями. ВІЛ-інфікованій людині необхідно якомога раніше розпочинати лікування, яке є в Україні безкоштовним, ефективним та позитивним.

Важливо! Якщо людина з ВІЛ отримує лікування і в її крові кількість вірусу знижується до мінімуму (т. зв. «невизначуване вірусне навантаження») — вона не може передати ВІЛ іншій людині! Тому дуже важливо лікування не переривати.

Інфікування вірусом гепатиту С відбувається внаслідок контакту з інфікованою кров'ю (зазвичай достатньо незначної кількості крові щоб інфікуватися) під час вживання наркотиків ін'єкційно, здійснення небезпечних ін'єкцій та інвазивних медичних маніпуляцій, переливання крові та її компонентів.

Можливе передавання ВГС статевим шляхом та вертикально (від інфікованої матері дитині); однак такі випадки фіксують нечасто: ризик передавання від інфікованої матері до дитини, яка не має ВІЛ, становить близько 5%, а статевий шлях інфікування в гетеросексуальних парах зустрічається ще рідше.

ВГС не передається через грудне молоко, харчові продукти, воду, під час безпечних контактів (обійми, поцілунки, спільне вживання харчових продуктів та напоїв).

Наразі не існує вакцини від ВГС. Гостра інфекція ВГС зазвичай має безсимптомний перебіг.

Важливо! Сьогодні є безпечні та ефективні лікарські засоби — препарати прямої протівірусної дії, що дають змогу вилікувати близько 90% хворих. Сучасні препарати майже не спричиняють побічних реакцій, а ті, що виникають, здебільшого слабкі чи помірні (втома, головний біль, нудота тощо). Існують безкоштовні державні та недержавні програми лікування. Для більшості хворих терапія передбачає прийом раз на добу однієї таблетки лікарського засобу. Зазвичай лікування триває 12 тижнів, проте може розтягнутися до 24 тижнів, якщо у хворого наявні серйозні порушення печінки (виражений фіброз або цироз).

Лікування хронічного вірусного гепатиту В залишається складним, високовартісним, довготривалим та недоступним для більшості пацієнтів в Україні.

Важливо! Існує дієвий метод профілактики вірусного гепатиту В — вакцинація! Вакцина проти гепатиту В запобігає передачі інфекції у 80–95% випадків, вона є безпечною та ефективною. Захист зберігається не менше 20 років, а можливо й довічно! Вакцинуватися можна в будь-якому віці. Серед груп ризику, що підлягають щепленню проти гепатиту В, медичні працівники, військовослужбовці, співробітники МВС України, пожежники, персонал служб спеціального призначення (оперативні служби) тощо.

**Професійний контакт з потенційно
небезпечними біологічними
рідинами та тканинами**

Співробітники поліції можуть мати професійний контакт з потенційно небезпечними біологічними рідинами і тканинами ВІЛ-інфікованих осіб та інфікованих вірусами гепатитів В і С.

Професійний контакт — це контакт з кров'ю або іншими біологічними рідинами людини внаслідок потрапляння їх під шкіру, на слизові чи ушкоджену шкіру, що мав місце в процесі виконання професійних обов'язків (у медичних та соціальних працівників, співробітників правоохоронних органів, рятувальників та ін.).

Професійний контакт з кров'ю або іншими біологічними рідинами людини у поліцейських може відбуватися при виконанні ними своїх службових повноважень: обшук, поверхневий огляд (наприклад, при уколi використаною голкою від шприца), надання першої допомоги під час ДТП, затримання злочинців, які чинили опір, тощо (якщо був контакт з кров'ю або іншими рідинами з домішками крові).

Потенційно небезпечні щодо ризику інфікування ВІЛ та вірусними гепатитами В і С біологічні рідини при професійному контакті у поліцейських:

- кров;
- біологічні рідини (виділення з носової порожнини, слина, мокротиння, піт, слюзи, кал, сеча), які містять видимі (для ВІЛ та вірусного гепатиту С) або невидимі (для вірусного гепатиту В) домішки крові.

При професійному контакті сперма та піхвові виділення не відіграють ролі в передачі ВІЛ чи вірусних гепатитів В і С. Однак при статевих контактах є ризик інфікування ВІЛ або вірусним гепатитом В, а при вірусному гепатиті С це можливо тільки якщо в цих виділеннях присутні домішки крові.

Ризик інфікування при однократному контакті з джерелом ВІЛ в цілому оцінюється як низький, проте він відрізняється залежно від форми контакту:

- укол голкою крізь шкіру — 0,3%
- при порізі та прямому контакті крові з ранною — 0,7%
- контакт крові з неушкодженою слизовою оболонкою — 0,09%

Ризик інфікування при однократному контакті з джерелом вірусних гепатитів В і С є вищим:

- укол голкою крізь шкіру — 1,8%
- при порізі та прямому контакті крові з ранною — 20%

Важливо! Ризик інфікування після контакту неушкодженої шкіри з ВІЛ-інфікованою кров'ю або іншими біологічними рідинами, що містять вірус, не встановлено.

Як запобігти контакту

Як поліцейський може запобігти контакту з потенційно інфікованими ВІЛ та вірусами гепатиту В і С рідинами людини?

1. Перед виходом на службу заклеїти пластиром усі пошкодження на шкірі рук (подряпини, порізи тощо), якщо вони є.
2. Під час виконання службових обов'язків — проведення обшуку, огляду особистих речей підозрюваного (затриманого) в ситуаціях, коли існує можливість контакту з кров'ю або іншими біологічними рідинами, — слід обов'язково одягти гумові рукавички.
3. Слід подбати, щоб медична аптечка була укомплектована і знаходилася неподалік (в службовому автомобілі). Аптечку бажано доукомплектувати додатковими гумовими рукавичками, антисептичними засобами, клапан-масками для серцево-легеневої реанімації.
4. При обшуках, огляді одягу, речей підозрюваного (затриманого) слід використовувати принцип «очі, а не руки»: подавати команди, спостерігати, але, наскільки це можливо, не торкатися шкіри підозрюваного (затриманого) та підозрілих предметів.

5. Особливо обережно слід оглядати одяг. У кишенях, складках одягу можуть бути сховані колючі або ріжучі предмети, шприци, голки тощо. Варто пропонувати затриманому (підозрюваному, потерпілому) власноручно вивільнити вміст кишень або самостійно промацати одяг.
6. Всі підозрілі речі, в першу чергу гострі, зі слідами крові необхідно помістити в спеціальний герметичний контейнер.
7. При наданні домедичної допомоги постраждалим задля власної безпеки у поліцейських мають бути латексні рукавички та клапан-маски для серцево-легеневої реанімації для уникнення контакту з рідинами людини.
8. **Рятуйте, але не ризикуйте!**
9. Для профілактики інфікування вірусним гепатитом В потрібно вакцинуватися.

Що робити, якщо потенційно небезпечний контакт відбувся?

Якщо ж відбувся професійний контакт з потенційно небезпечними рідинами або тканинами (поріз, випадковий укол голкою зі слідами крові, потрапляння чужої крові на ушкоджені ділянки шкіри і слизові оболонки очей, порожнини рота тощо) інфікованої ВІЛ, вірусними гепатитами В або С людини, необхідно негайно правильно обробити місце контакту, тим самим скоротивши час контакту та зменшивши ризик інфікування.

При пораненні голкою або іншим гострим інструментом порядок дій є наступним:

- негайно промити місце контакту водою з милом;
- потримати поранену поверхню під проточною водою (кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться), щоб кров могла вільно витікати з рани;
- за відсутності проточної води обробити ушкоджене місце дезінфікуючим гелем або розчином для миття рук;
- не варто використовувати сильнодіючі речовини: спирт, рідини для відбілювання та йод, оскільки вони можуть викликати подразнення пораненої поверхні та погіршити стан рани;
- не можна стискати або терти ушкоджене місце;
- не можна відсмоктувати кров з рани, що залишилася після уколу.

При потрапленні потенційно інфікованої рідини з високим вмістом ВІЛ на не ушкоджену шкіру:

- за відсутності проточної води обробити ушкоджене місце дезінфікуючим гелем або розчином для миття рук;
- використовувати тільки слабкі дезінфікуючі засоби, наприклад 2–4%-ний 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.

При потрапленні потенційно інфікованої рідини з високим вмістом ВІЛ в очі:

- одразу промити очі 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 обережно відтягувати повіки;
- не знімати контактні лінзи під час промивання, тому що вони створюють захисний бар'єр;
- після того як очі промоли, контакті лінзи зняти та обробити, як звичайно; після цього вони абсолютно безпечні для подальшого використання;
- не можна промивати очі дезінфікуючим розчином.

При потрапленні потенційно інфікованої рідини з високим вмістом ВІЛ на слизову оболонку ротової порожнини:

- відразу виплюнути рідину, що потрапила до рота;
- ретельно прополоскати рот водою або фізіологічним розчином і знову виплюнути, повторити полоскання декілька разів;
- не можна використовувати для промивання мило чи дезінфікуючий розчин.

При укусі з порушенням цілісності шкіри:

- рану промити водою;
- в лікувальному закладі, за необхідності, видаляються некротизовані тканини та проводиться обробка рани дезінфікуючим засобом (20%-ний водний розчин хлоргексидину біглюконат, 3%-ний перекис водню). Також призначається антибактеріальна терапія.

Далі варто звернутися до Центру СНІДу або кабінету Довіри для отримання **професійної лікарської допомоги:**

1. Консультування та оцінка ризику інфікування.
2. Тестування на ВІЛ, яке проводиться за згодою постраждалого відразу під час звернення до СНІД-центру або кабінету Довіри, але не пізніше перших п'яти діб з моменту контакту з потенційно інфікованою біологічною рідиною. Якщо ВІЛ-статус можливого джерела інфікування невідомий, його також, за першої можливості, варто проконсультувати і протестувати на ВІЛ-інфекцію. Далі постраждалий обстежується на ВІЛ-інфекцію через 6 і 12 тижнів, а також через 6 місяців.
3. Обстеження на вірусний гепатит С та вірусний гепатит В.
4. **Призначення медикаментозної постконтактної профілактики (МПКП).** Рішення про необхідність призначення МПКП приймає лікар після оцінки ризику інфікування під час медичного консультування. У разі показань, пацієнту призначається короткий курс антиретровірусної терапії тривалістю 28 днів. Починати МПКП слід якомога раніше — бажано протягом перших двох годин після ймовірного інфікування, але не пізніше ніж через 72 години. Після початку профілактики передбачений подальший медичний нагляд.
5. Очікування результатів тестування на ВІЛ особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням нею професійних обов'язків, не може відтермінувати початок призначення їй МПКП.

Медичні показання до призначення МПКП при контактах, пов'язаних з професійною діяльністю:

- якщо мав місце контакт з кров'ю, потенційно небезпечними біологічними рідинами (кров, сперма, вагінальні виділення, грудне молоко, спинномозкова, синовіальна, плевральна, перитонеальна, перикардіальна або амніотична рідини), потенційно безпечними біологічними рідинами, які містять домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, слюзи, сеча, кал, блювотиння, мокротиння) шляхом:
 - ▶ проникнення крізь шкіру щойно використаної порожнистої голки або іншого гострого предмета із забрудненням кров'ю;
 - ▶ глибокого уколу (чи проколу), або потрапляння біологічних рідин людини на слизову оболонку, або тривалого (> 15 хв.) контакту їх з ушкодженою шкірою (тріщини, садна);
 - ▶ контакту крові особи та працівника у разі нанесення цьому працівнику фізичних ушкоджень, при укусі, носовій кровотечі;
- якщо при обстеженні особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, отримано позитивний результат на антитіла до ВІЛ або її ВІЛ-статус невідомий;
- якщо при обстеженні працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, отримано негативний результат на антитіла до ВІЛ.

Як уникнути ризику інфікування

туберкульозом

Туберкульоз — інфекційне захворювання, що викликається мікобактерією туберкульозу. Туберкульоз може вражати усі органи і системи окрім зубів, нігтів та волосся. Туберкульоз передається повітряним шляхом, через дрібний аерозоль, що виділяється під час кашлю, чхання, розмови, сміху або крику пацієнта, що хворий на туберкульоз легень або туберкульоз верхніх дихальних шляхів.

Під час контакту з інфекційним аерозолем, ми можемо інфікуватися мікобактерією туберкульозу, але це не завжди приводить до захворювання на туберкульоз. За оцінками ВОЗ, приблизно одна чверть населення світу заражена туберкульозними бактеріями. Лише 5-15% цих людей захворюють на активний туберкульоз. Решта мають туберкульозну інфекцію (латентну туберкульозну інфекцію), але не хворіють і відповідно не можуть передати хворобу іншим.

Ризик інфікування туберкульозом залежить від чотирьох факторів:

- стану захисних сил організму;
- концентрації інфекційного аерозолю в повітрі;
- вірулентності мікобактерій туберкульозу;
- тривалості контакту із людиною з ТБ або інфекційним аерозолем.

На що ж ми можемо вплинути, щоб знизити ризик інфікування мікобактеріями туберкульозу?

- По перше — на стан захисних сил організму. Ми можемо харчуватися різноманітною їжею, збагаченою вітамінами і мікроелементами. Можемо займатися спортом, зменшити кількість шкідливих звичок. Все це комплексно впливає на наш імунітет
- По друге — **знизити концентрацію інфекційного аерозолю**, що можна досягнути двома шляхами:
 - ▶ одягнувши респіратор;
 - ▶ відчинивши вікно в кімнаті де знаходиться хворий, тим самим зменшивши кількість «брудного» повітря.

Частіше за все ми не знаємо чи хворий на туберкульоз наш «клієнт», тому ми маємо зменшувати особистий негативний вплив на імунну систему (паління, вживання алкоголю). Організм людини добре захищений від інвазії мікобактерії, отже при нормальному функціонуванні усіх систем захисту захворювання маловірогідне.

Ризик розвитку туберкульозу залежить від співвідношення між патологічними властивостями(вірулентністю) мікобактерій та здатністю нашого організму протистояти інфекції (реактивністю нашого організму). На жаль впливати на вірулентність ми не можемо, так як вона залежить від людини з ТБ (чи приймає він/вона лікування), але ми можемо зменшити тривалість контакту з людиною з ТБ та на стан захисних сил нашого організму.

Які ж симптоми виникають при захворюванні на туберкульоз?

- Кашель більше 2 тижнів

- Нічна пітливість
- Слабкість
- Зменшення ваги
- Температура 37-37,2 С, більше у вечірній час
- Наявність мокротиння і можливе кровохаркання
- Біль в грудній клітині
- Задишка

Усі ці симптоми не є специфічними, тобто вони можуть виникати і при інших захворюваннях. Для туберкульозу характерним є те, що ці симптоми існують тривало — від 2-х тижнів і більше. Тому при постановці діагнозу туберкульозу, лікар оцінює комплексно клінічні симптоми та результати досліджень. Золотим стандартом в діагностиці туберкульозу є виявлення збудника. Виявлення збудника дає можливість провести визначення чутливості до протитуберкульозних препаратів та призначити лікування з урахуванням отриманих результатів.

Для діагностування туберкульозу н використовується метод **швидкої молекулярної діагностики мокротиння** за допомогою апарату Xpert MTB / RIF®. Цей метод дозволяє швидко виявити мікобактерії та стійкість їх до рифампіцину — найбільш важливого протитуберкульозного препарату. Використання такого методу дослідження дає можливість встановити діагноз туберкульозу легень на протязі двох годин та призначити ефективне лікування. Доступ до експрес-тесту Xpert MTB / RIF® є як у лікарів фтизіатрів, так і у сімейних лікарів.

Як же виявити туберкульоз вчасно?

Працівники поліції та пенітенціарних установ мають ризик захворювання на туберкульоз, так як мають часті

професійні контакти з хворими на туберкульоз, тому на перший план виходить обізнаність працівників щодо механізму зараження, заходів зменшення ризику зараження та перших клінічних проявів захворювання. Щорічне проходження медичних оглядів та рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини є ефективним інструментом вчасної діагностики туберкульозу.

Для виявлення осіб, що підлягають обов'язковому дообстеженню на туберкульоз була створена скринінгова анкета. Цю анкету активно використовують сімейні лікарі і ви можете пройти опитування при кожному відвідуванні лікаря. Пройти опитування можна і онлайн: <https://tbtest.phc.org.ua/> (офіційний ресурс Центру громадського здоров'я МОЗ України).

Дана анкета включає основні симптоми, що можуть виникати при туберкульозі та перелік станів, що можуть призвести до зниження захисних сил імунної системи. **При виявленні трьох і більше відповідей «так» треба звернутися до лікаря, щоб провести подальше дообстеження.**

Туберкульоз — основні поняття:

- Єдиним шляхом поширення туберкульозу є повітря.
- Туберкульоз не передається через пил, їжу, брудні руки.
- **Головним фактором передачі туберкульозної інфекції є повітря закритого приміщення з інфекційним аерозолем,**
- Тільки людина, що має легеневий туберкульоз, виділяє мікобактерії туберкульозу та не проходить лікування може бути інфекційно-небезпечною. Людина з ТБ, яка отримує відповідне лікування не є епідемічно небезпечною! Через 3-14 днів від початку лікування людина з ТБ перестане бути епідемічно небезпечною.

- Якщо є симптоми характерні для туберкульозу- треба звернутися до лікаря і пройти обстеження.
- **Туберкульоз виліковується!**

Більш детальну інформацію про особисту безпеку можна отримати з наступних джерел:

1. [Методичний посібник UNODC для поліцейських](#) «Запобігання інфікуванню соціально небезпечними хворобами під час виконання службових обов'язків працівниками органів внутрішніх справ».
2. [Фільм UNODC та Академії МВС](#) «Особиста безпека працівників національної поліції під час виконання службових обов'язків» можна знайти на сайті Національної академії внутрішніх справ за посиланням:
3. [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
4. [Наказ МОЗ України № 148 від 17.03.2015](#) «Про затвердження Порядку підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків».
5. Інформаційна брошура МБФ «Альянс громадського здоров'я» [«Особиста безпека поліцейського»](#).

**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

*Автори тексту: Ірина Ломкова, Олена Красуля,
Оксана Жабрі, Інна Антонюк,
Анна Анікєєва*

Редактор: Мирослава Андрущенко

Літературні редактори: Олена Кожушко

*Експертна оцінка: Андрій Толопіло, Аліна Сарнацька,
Тетяна Хорошилова, Олена Герман,
Жанна Ценілова, Євгенія Гелюх*

Дизайн: Ольга Миколайчук

© Альянс громадського здоров'я, 2020, 2025

Видання 2025 року здійснене за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації програми «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України», яка реалізується за підтримки Глобального фонду.