

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



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

Редактор: Мирослава Андрущенко

Літературні редактори: Олена Кожушко

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

Дизайн: Ольга Миколайчук

© Альянс громадського здоров'я, 2026

Видання 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.



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



Зміст

Дотримання прав людини в роботі з уразливими групами населення	5
Право на життя	6
Заборона катування.....	12
Право на свободу та особисту недоторканність	14
Право на повагу до приватного та сімейного життя	15
Право на ефективний правовий захист.....	17
Право на охорону здоров'я та безперервність лікування	18
Дотримання прав наркозалежних пацієнтів ЗПТ під час проведення заходів з мобілізації	20
Право на гідність, свободу та особисту недоторканність.....	25
Право на приватність і конфіденційність медичної інформації.....	26
Ризики порушення прав під час документування кримінальних правопорушень, пов'язаних із наркотиками	27
Специфічні види порушень прав людей, що вживають наркотики.....	30
Програми зменшення шкоди	31
Історія питання.....	31
Що таке програма зменшення шкоди?	34
Інструменти програм зменшення шкоди.....	36
Базові принципи зменшення шкоди.....	38

Передозування	40
Загальні симптоми передозування наркотиками.....	40
Ознаки передозування опіоїдами	41
Ознаки передозування стимуляторами	42
Ознаки передозування бензодіазепінами	43
Ознаки передозування галюциногенами	44
Ознаки передозування алкоголем.....	45
Надання допомоги людині з ознаками передозування.....	45
Правила особистої безпеки поліцейських при професійному контакті з інфікованими вірусом імунодефіциту людини, вірусами гепатиту В і С рідинами та тканинами людини	48
Професійний контакт з потенційно небезпечними біологічними рідинами та тканинами	51
Як запобігти контакту.....	53
Що робити, якщо потенційно небезпечний контакт відбувся?	54
Як уникнути ризику інфікування туберкульозом	59

ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ В РОБОТІ З УРАЗЛИВИМИ ГРУПАМИ НАСЕЛЕННЯ

У професійній діяльності правоохоронці взаємодіють із людьми, які належать до уразливих груп населення, зокрема людьми, які вживають наркотики, людьми, які живуть з ВІЛ, секс-працівниками, трансгендерними людьми та іншими представниками груп ризику щодо інфікування ВІЛ.



Наказ МОЗ України від 15.09.2023
№ 1632 «Про затвердження Пере-
ліку ключових груп щодо інфіку-
вання ВІЛ та критеріїв їх визна-
чення»

Така взаємодія може відбуватися під час перевірки документів, застосування превентивних заходів, проведення процесуальних дій, затримання, доставлення, конвоювання, перебування особи в місцях несвободи, а також в інших ситуаціях, у яких представники правоохоронних органів реалізують визначені законом повноваження.

Належність людини до певної соціальної або уразливої групи, наявність залежності, сексуальна орієнтація, участь у програмі ЗПТ, ВІЛ-статус або інші обставини не обмежують її прав і не можуть бути самостійною підставою для застосування обмежувальних заходів. Водночас стан здоров'я людини або потреба в безперервному лікуванні можуть вимагати

від представників правоохоронних органів своєчасного реагування, виклику екстреної медичної допомоги, передання відповідної інформації медичним працівникам або вжиття інших передбачених законодавством заходів.

Хоча наведені в цьому розділі принципи застосовуються під час взаємодії правоохоронних органів з різними уразливими групами населення, основна увага приділена людям, які вживають наркотики, та пацієнтам програм замісної підтримувальної терапії, оскільки саме щодо цієї категорії осіб найчастіше виникають специфічні правові та практичні питання.

Дотримання прав людини є невід’ємною складовою професійної діяльності правоохоронців. Воно забезпечує не лише захист людини, а й законність поліцейських дій, належність отриманих доказів та довіру суспільства до правоохоронних органів.

Право на життя

На міжнародному рівні **Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод**, ратифікована Верховною Радою України Законом № 475/97-ВР від 17.07.1997, зобов’язує держави **гарантувати кожному, хто перебуває під їхньою юрисдикцією, права і свободи, визначені Конвенцією.**

Стаття 2 Конвенції закріплює право на життя:

1. Право кожного на життя охороняється законом.
2. Позбавлення життя не розглядається як таке, що вчинене на порушення цієї статті, якщо воно є наслідком виключно необхідного застосування сили:
 - а) для захисту будь-якої особи від незаконного насильства;
 - б) для здійснення законного арешту або для запобігання втечі особи, яку законно тримають під вартою;

- в) при вчиненні правомірних дій для придушення заворушення або повстання.

Українське законодавство також закріплює фундаментальне значення життя і здоров'я людини. Стаття 3 Конституції України визначає людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю. Стаття 27 Конституції України встановлює, що **кожна людина має невід'ємне право на життя, а обов'язок держави — захищати життя людини.** Стаття 49 Конституції України закріплює право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу.

У контексті прав людей, що живуть з наркозалежністю, найпоширенішими ситуаціями, що можуть призвести до порушення права людини на медичну допомогу, а в тяжких випадках — і права на життя, є:

- нежиття необхідних заходів у разі ознак тяжкого абстинентного синдрому;
- ненадання необхідної допомоги при передозуванні, зокрема, невиклик екстреної медичної допомоги;
- незабезпечення передання інформації та вжиття передбачених законодавством заходів для збереження безперервності ЗПТ у разі затримання чи тримання особи в місці несвободи;
- ігнорування повідомлення особи про необхідність регулярного прийому призначених лікарських засобів.

Відповідно до практики Європейського суду з прав людини **ненадання затриманій особі належної медичної допомоги за певних обставин може становити нелюдське чи таке, що принижує гідність, поводження, а в особливо тяжких випадках — катування.**

Що важливо пам'ятати представнику правоохоронних органів

Якщо затримана, доставлена або іншим чином обмежена у свободі особа повідомляє про погіршення стану здоров'я, отримання антиретровірусної терапії (АРТ), участь у програмі ЗПТ, необхідність регулярного прийому інших лікарських засобів або якщо правоохоронець спостерігає ознаки невідкладного стану, таку інформацію не можна ігнорувати.

Представник правоохоронних органів не встановлює медичний діагноз і не визначає самостійно, чи дійсно особа потребує призначеного їй лікування. Його завдання — забезпечити належне реагування: за потреби викликати екстрену медичну допомогу, передати відповідну інформацію медичним працівникам та іншим відповідальним посадовим особам, належно зафіксувати повідомлення особи та вжиті заходи.

Повідомлення особи про участь у програмі ЗПТ або необхідність прийому життєво важливих лікарських засобів має бути належним чином перевірено відповідно до встановленої процедури. Відсутність у людини медичних документів безпосередньо при собі не є підставою залишити таке повідомлення без реагування.



Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 № 200

Наведемо випадки, які демонструють наслідки неналежного реагування на потребу затриманої особи в безперервному лікуванні та медичній допомозі.

- 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 вчиненні злочину, пов'язаного зі зберіганням наркотиків. Він повідомив, що вже рік є пацієнтом ЗПТ та потребує препарату, однак співробітники поліції відправили його до слідчого ізолятора. Надалі на С. чинили тиск з метою домогтися від нього відмови від подальшого отримання ЗПТ. Тиск чинився і на лікаря кабінету видачі препарату ЗПТ з метою отримати від нього документ, який підтверджував би, що заарештований не потребує ЗПТ. Подальші виїзди на сайт ЗПТ не здійснювалися. Ослаблений постійним болем та нелюдськими умовами тримання організм С. не витримав. Він помер у СІЗО в стані тяжкої абстиненції.
- Після затримання в рамках кримінального провадження громадянина К. та поміщення його в ІТТ м. Кропивницького старший конвою повідомив, що К. перебуває на ЗПТ, та поклав на стіл у кімнаті огляду лікарський препарат «Метафін» у кількості 33 таблеток. У протоколі огляду цей лікарський препарат не був зазначений. Надалі препарат внесли до опису речей затриманого та передали на зберігання до кабінету медичного працівника. Однак препарати ЗПТ утримуваному не видавали через відсутність підтверджувальної інформації від лікаря про призначення лікування. Під час прийому під охорону затриманого інформація про перебування громадянина на ЗПТ мала бути належно зафіксована в установленому порядку. Така фіксація була необхідною, зокрема, для за-

безпечення наступності дій різних добових нарядів ІТТ. Крім того, необхідно було вжити заходів для уточнення в закладі охорони здоров'я інформації про перебування К. на програмі ЗПТ, стан його здоров'я та призначене лікування. Належних заходів для підтвердження участі К. у програмі ЗПТ та забезпечення безперервності лікування вжито не було.

Практичний висновок: інформація про перебування утримуваної особи на ЗПТ має бути не лише усно передана між працівниками, а й належно зафіксована відповідно до встановленої процедури. Якщо інформація про призначення препарату потребує підтвердження, необхідно вжити передбачених законодавством заходів для його отримання. Відсутність підтвердження на момент поміщення особи до ІТТ не означає, що повідомлення про участь у програмі ЗПТ можна залишити без реагування.

- 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, отримавши інформацію про те, що А. є пацієнтом програми ЗПТ та потребує безперервного лікування, мали вжити заходів для уточнення в закладі охорони здоров'я інформації про його перебування на ЗПТ, стан здоров'я та необхідність при-

йому препаратів ЗПТ. Однак заклад охорони здоров'я не було належним чином повідомлено про перебування в ІТТ особи, яка потребувала консультації лікаря-нарколога та продовження призначеного лікування. Незважаючи на абстинентний синдром, що виник у зв'язку з перериванням курсу ЗПТ, та пов'язані з ним фізичні й психічні страждання, доставлення А. до закладу охорони здоров'я для отримання необхідної допомоги забезпечено не було. Перебуваючи в камері ІТТ, А. вчинив самогубство. За фактом його смерті було відкрито кримінальне провадження.

Відповідно до актуального Порядку призначення препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень, а також Порядку забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії перебування особи в ІТТ не повинно призводити до необґрунтованого переривання призначеного лікування.

Наведені випадки демонструють, що критичні наслідки можуть бути спричинені не лише активними неправомірними діями, а й бездіяльністю: ігноруванням повідомлення про лікування, неналежною фіксацією інформації, непереданням її відповідальним особам, невикликом медичної допомоги або невжиттям передбачених процедурою заходів для забезпечення безперервності лікування.

Надання необхідних препаратів людині відповідно до медичних показань є складовою медичної допомоги. Залежність від наркотиків та ВІЛ-інфекція є хронічними захворюваннями. Тому ненадання затриманим або ув'язненим пацієнтам ЗПТ доступу

до призначеного лікування, яке потребує безперервності, а людям, які живуть з ВІЛ, — доступу до антиретровірусної терапії може становити ненадання необхідної медичної допомоги.

Заборона катування

Заборона катування та жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження є абсолютною. Жодні обставини — характер підозрюваного кримінального правопорушення, поведінка особи, стан наркотичного сп'яніння або абстиненції, необхідність отримання інформації чи зізнання — не можуть виправдовувати таке поводження.

Ця заборона закріплена нормами національного законодавства України та міжнародними правовими документами, зокрема Загальною декларацією прав людини, Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенцією ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання.

Неприпустимими є, зокрема:

- незаконне застосування фізичної сили або спеціальних засобів;
- застосування катувань;
- застосування незаконних засобів фізичного чи психологічного впливу;
- тривале утримання особи без їжі, питної води, можливості відпочинку та належних умов;

- використання стану наркотичного сп'яніння або абстиненції для отримання показань, зізнання, інформації, схилення до співпраці або примушування особи до певних дій.

Особливий ризик порушення прав виникає, коли фізичний або психічний стан людини, пов'язаний із залежністю чи абстиненцією, використовується як засіб тиску. Потреба людини в медичній допомозі не може використовуватися як інструмент отримання показань або досягнення інших правоохоронних цілей.

Приклад

- Наркозалежний громадянин З. був затриманий та примусово доставлений до його помешкання, де було проведено обшук. Далі З. доставили до райвідділу поліції, де із застосуванням насильства працівники поліції 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.

Цей випадок демонструє, що порушення встановленої процедури часто поєднуються: неправомірне застосування сили, неналежне оформлення фактичного затримання, обмеження права на захист та порушення вимог до проведення процесуальних дій.

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 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 вручено 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.

Належність людини до уразливої групи, наркозалежність, участь у програмі ЗПТ або заняття секс-працею самі по собі не є законною підставою для затримання чи іншого обмеження свободи.

Що важливо пам'ятати представнику правоохоронних органів

Необхідно чітко розмежовувати добровільне спілкування з особою, застосування превентивного заходу, доставлення та затримання.

Якщо особа фактично не може вільно залишити місце перебування через дії правоохоронців, необхідно оцінити право-

ву підставу такого обмеження та забезпечити передбачені законом гарантії. Фактичне обмеження свободи не може маскуватися під «бесіду», «перевірку» чи іншу неформальну процедуру.

Приклад

- *Пацієнта ЗПТ забрали з медзакладу ЗПТ до відділу поліції, де утримували понад три години через виявлення медичного препарату ЗПТ. Препарат вилучили, посиляючись на необхідність проведення експертизи для документування кримінального правопорушення, пов'язаного з незаконним зберіганням та збутом наркотичних засобів, попри наявність документів, що підтверджували участь особи у програмі ЗПТ та законність отримання і зберігання наркотичного лікарського засобу.*

Наявність у людини наркотичного лікарського препарату потребує оцінки з урахуванням усіх обставин, зокрема можливого законного медичного призначення. Документи, які підтверджують участь особи у програмі ЗПТ та законність отримання препарату, мають бути належним чином перевірені та враховані.

Відповідного до чинного законодавства пацієнти програм ЗПТ можуть цілком легально отримувати (і зберігати) наркотичні лікарські засоби для самостійного прийому на термін до 10 днів.

Право на повагу до приватного

та сімейного життя

Право на приватність, або право на повагу до приватного та сімейного життя, є одним із ключових у системі захисту прав людини. Держава має не лише утримуватися від безпідстав-

ного втручання у приватне та сімейне життя, а й забезпечувати його належний захист.

Це право включає, зокрема:

- свободу від свавільного проникнення до житла та його обшуку;
- захист від незаконного доступу до телефонних розмов, листування та інших комунікацій;
- захист від безпідставного втручання у сімейне життя;
- захист персональних даних та конфіденційної інформації про особу;
- право особи на доступ до інформації, яку збирають про неї державні органи, у передбачених законом випадках.

Для представника правоохоронних органів це означає, що будь-яке втручання у приватне життя особи — огляд житла, доступ до мобільного телефону, збирання персональних даних, фотографування, дактилоскопіювання або отримання інформації про стан здоров'я — повинно мати законну підставу та здійснюватися з дотриманням установленної процедури.

Особливої уваги потребує інформація про стан здоров'я людини, зокрема ВІЛ-статус, діагноз, наявність залежності та участь у програмі ЗПТ. Така інформація є конфіденційною та не може збиратися, використовуватися або розголошуватися лише через належність особи до певної уразливої (ключової) групи.

Приклад

- На Національну гарячу лінію з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії надійшло повідомлення про те, що групу пацієнтів доставили до відділу поліції, де збирали їхні персональні дані, перевіряли мобільні телефони та проводили дактилоскопіювання.

Такий приклад демонструє необхідність у кожному конкретному випадку мати визначену законом підставу для застосування відповідного заходу та дотримуватися встановленої процедури. **Сам факт перебування особи у медзакладі ЗПТ або її участі у програмі лікування не створює автоматичної підстави для збирання персональних даних, доступу до телефону чи проведення інших заходів.**

Право на ефективний правовий захист

Право на захист є однією з основних гарантій законності під час затримання та кримінального провадження.

До порушень цього права можуть призводити, зокрема:

- неповідомлення або несвоєчасне повідомлення відповідного органу системи безоплатної правничої допомоги про затримання особи;
- недопуск захисника до затриманої особи;
- перешкоджання конфіденційному спілкуванню адвоката з клієнтом;
- примушування особи до відмови від адвоката;
- проведення процесуальних дій із затриманою особою без забезпечення права на захист у випадках, коли участь захисника має бути забезпечена відповідно до закону.

Поширеною проблемою є залучення адвоката лише на етапі вручення повідомлення про підозру, хоча фактичне затримання та процесуальні дії з особою відбулися раніше.

Що важливо пам'ятати представнику правоохоронних органів.

Після фактичного затримання особи необхідно діяти відповідно до встановленої законом процедури та невідкладно забезпечити реалізацію її права на захист. Виконання обов'язку щодо повідомлення відповідного органу системи безоплатної правничої допомоги у передбачених законом випадках не залежить від соціального статусу особи, її належності до уразливої групи або наявності в неї коштів для оплати адвоката.

Адвокат має бути допущений до затриманої особи та мати можливість конфіденційного спілкування з клієнтом відповідно до вимог законодавства.

**Єдиний контактний номер системи
безоплатної правничої допомоги:**

0 800 213 103.

**Право на охорону здоров'я
та безперервність лікування**

Правоохоронець має належно реагувати на інформацію, що може бути важливою для життя і здоров'я людини, та не перешкоджати їй у підтвердженні свого статусу і пред'явленні медичних документів компетентним особам.

Якщо особа повідомляє, що є пацієнтом ЗПТ

Правоохоронцю необхідно:

- не ігнорувати таке повідомлення та не оцінювати його достовірність лише на підставі зовнішнього вигляду або поведінки людини;

- з'ясувати, чи має особа при собі посвідчення пацієнта ЗПТ, медичну довідку, виписку або інший документ, що підтверджує відповідний статус особи;
- з'ясувати, чи повідомляє особа про погіршення стану здоров'я, коли вона востаннє приймала препарат та чи існує ризик переривання лікування;
- у разі ознак невідкладного стану забезпечити виклик екстреної медичної допомоги;
- не робити самостійних медичних висновків щодо необхідності або непотрібності призначеного лікування;
- якщо особу доставляють або передають іншому органу чи посадовій особі, передати інформацію про її повідомлення щодо участі у програмі ЗПТ та ризик переривання лікування, а у випадках, передбачених законодавством, забезпечити належну фіксацію цієї інформації;
- не розголошувати інформацію про діагноз та лікування стороннім особам без законних підстав.

Для оперативного підтвердження інформації особа може повідомити:

- назву закладу охорони здоров'я, де вона отримує ЗПТ;
- прізвище лікаря;
- назву медичного препарату та дозування;
- дату і час останнього прийому препарату;
- надати посвідчення пацієнта ЗПТ, медичну довідку, виписку або їх копії.

За необхідності особа також може звернутися на **Національну гарячу лінію з питань наркозалежності та ЗПТ — 0 800 507 727**, фахівці якої можуть сприяти комунікації для підтвердження статусу пацієнта ЗПТ.

Наявність у людини наркотичного препарату ЗПТ сама по собі не свідчить про незаконне зберігання наркотиків.

Необхідно враховувати можливість законного отримання та зберігання препарату відповідно до медичного призначення та перевіряти надані особою підтверджувальні документи.

Дотримання прав

наркозалежних пацієнтів зпт

під час проведення заходів з мобілізації

Участь особи у програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) не позбавляє її конституційних прав і не може бути підставою для дискримінаційного, принизливого чи свавільного поводження під час перевірки документів, доставлення до ТЦК та СП, проходження військово-лікарської комісії (ВЛК), мобілізації або проходження військової служби.

Поліція не визначає придатність особи до військової служби — це належить до компетенції ВЛК. Поліцейський також не встановлює медичний діагноз, не оцінює обґрунтованість призначення ЗПТ і не може самостійно вирішувати, чи потребує людина призначеного їй препарату. Водночас він зобов'язаний діяти в межах своїх повноважень, враховувати ризики для життя і здоров'я людини та належно реагувати на повідомлення про необхідність безперервного лікування.

Ключовими у таких ситуаціях є право на життя і здоров'я, право на безперервне лікування, право на повагу до гідності, свободу та особисту недоторканність, право на приватність і захист медичної інформації, а також право на ефективний правовий захист.

Стаття 49 Конституції України гарантує кожному право на

охорону здоров'я та медичну допомогу. Законодавство України також передбачає можливість отримання лікування із застосуванням замісної підтримувальної терапії. Перевірка документів, доставлення до ТЦК та СП, проходження ВЛК, мобілізація або набуття статусу військовослужбовця не скасовують потреби людини в безперервному лікуванні.

Раптове припинення прийому препаратів ЗПТ може спричинити тяжкий абстинентний синдром, різке погіршення фізичного і психічного стану та інші небезпечні наслідки для здоров'я і життя людини. Тому ігнорування повідомлення про участь у програмі ЗПТ, ненадання доступу до необхідної медичної допомоги або невжиття заходів для належного передання інформації про потребу в безперервному лікуванні може призвести до тяжких наслідків і, залежно від обставин, становити порушення прав людини.

На практиці правоохоронець може взаємодіяти з пацієнтом ЗПТ під час перевірки військово-облікових документів або виконання передбачених законом заходів щодо доставлення особи до ТЦК та СП. У цей момент людина може не мати при собі оригіналів або копій медичних документів, які підтверджують її діагноз та участь у програмі ЗПТ.

Визначення придатності до військової служби

Рішення щодо придатності або непридатності особи до військової служби ухвалює військово-лікарська комісія (ВЛК) за результатами медичного огляду та з урахуванням медичних документів. Правоохоронець не уповноважений визначати придатність особи до військової служби або оцінювати достатність медичних підстав для визнання її придатною чи непридатною.



Питання визначення придатності до військової служби осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин регулюється, зокрема, **статтею 15 Розкладу хвороб — додатка 1 до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України**, затвердженого наказом Міністерства оборони України від 14.08.2008 № 402

Розклад хвороб передбачає різні висновки залежно від характеру і тяжкості психічних та поведінкових розладів.

- До пункту «А» статті 15 належать тяжкі психічні розлади, зумовлені вживанням психоактивних речовин з активною залежністю, зокрема розлади психічної діяльності, які позбавляють особу здатності адекватно усвідомлювати навколишню дійсність, свій психічний стан і поведінку. До цієї категорії також віднесено залежних осіб із психічними та поведінковими розладами, різко вираженими змінами особистості з інтелектуально-мнестичними і психотичними порушеннями, які перебувають на державній програмі замісної підтримувальної терапії та/або мають відповідний анамнез стаціонарного лікування та підтверджені зміни стану здоров'я. **Особи, стан яких відповідає пункту «А» статті 15, визнаються непридатними до військової служби.**
- До пункту «Б» статті 15 належать психічні та поведінкові розлади, зумовлені згубним вживанням психоактивних речовин, за відсутності стійкої компульсивної тяги, абстиненції та зміни толерантності до психоактивних речовин при збереженні критичного ставлення до свого стану

і поведінки. **Особи, до яких рішенням ВЛК застосовано пункт «Б» статті 15, можуть бути визнані придатними до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, військових навчальних закладах, навчальних центрах, закладах та установах, медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення та охорони.**

Якщо під час медичного огляду виявлено ознаки розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, особа може бути направлена на консультацію до лікаря-нарколога та/або на додаткове чи стаціонарне обстеження для встановлення характеру і ступеня розладів.

ВЛК оцінює не лише назву діагнозу, а й тяжкість та стійкість порушень, наявність психічних і поведінкових розладів, потребу в регулярному лікуванні та медичному спостереженні, анамнез, супутні захворювання та функціональні порушення.

Важливо: 02.02.2026 Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони України надав **«Роз'яснення щодо визначення придатності до військової служби осіб з розладами психіки внаслідок вживання психоактивних речовин».**



Роз'яснення Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України від 02.02.2026 «Щодо визначення придатності до військової служби осіб з розладами психіки внаслідок вживання психоактивних речовин».

У цьому роз'ясненні окремо звертається увага на застосування статті 15 Розкладу хвороб до пацієнтів державної програми ЗПТ та зазначається, що до категорії залежних із психічними та поведінковими розладами належать, зокрема, особи з різко вираженими змінами особистості, інтелектуально-мнестичними і психотичними порушеннями, які перебувають на державній програмі замісної підтримувальної терапії.

У роз'ясненні зроблено висновок, що **пацієнти, які перебувають на державній програмі замісної підтримувальної терапії, не підлягають мобілізації відповідно до норм Розкладу хвороб, Положення про військово-лікарську експертизу та висновку ВЛК.**

Для представника правоохоронних органів: якщо особа повідомляє про участь у державній програмі ЗПТ та надає відповідні документи, цю інформацію не можна ігнорувати або самостійно відхиляти як таку, що не має значення для визначення придатності до військової служби. Водночас правоохоронець не ухвалює рішення про придатність чи непридатність особи та не підміняє собою ВЛК. Його завдання — діяти в межах визначених законом повноважень, не перешкоджати особі в пред'явленні медичних документів та належно реагувати на ризики для її життя і здоров'я.

Водночас важливо враховувати, що в однієї особи може бути декілька захворювань, які впливають на визначення її придатності до військової служби, зокрема туберкульоз, вірусні гепатити, ВІЛ-інфекція, психічні та поведінкові розлади, інші хронічні захворювання. ВЛК має оцінювати стан здоров'я особи комплексно, з урахуванням наданих медичних документів та результатів обстежень.

Офіційні роз'яснення Міністерства оборони також наголошують, що саме ВЛК визначає придатність до військової служби, а за потреби військовозобов'язаного можуть направити

на додаткові дослідження або огляд іншими лікарями.

Станом на липень 2026 року в Україні відсутній нормативно затверджений порядок забезпечення лікування ЗПТ для наркозалежних військовослужбовців!

Право на гідність, свободу та особисту недоторканність

Представники правоохоронних органів та інші посадові особи зобов'язані поводитися з пацієнтом ЗПТ без дискримінації та стигматизації. Участь у програмі ЗПТ не є підставою для принизливого поводження, образ, погроз, необґрунтованого застосування сили чи інших неправомірних обмежень прав.

Не допускаються:

- застосування сили без законних підстав;
- незаконне обмеження свободи;
- психологічний тиск і погрози;
- примушування до підписання документів;
- незаконне вилучення або знищення медичних документів;
- використання стану абстиненції або потреби в препараті ЗПТ як засобу тиску чи примушування людини до певної поведінки.

Особа має право знати підстави свого доставлення або затримання, отримати роз'яснення своїх прав, повідомити близьких про місце перебування та користуватися правничою допомогою відповідно до законодавства.

Для правоохоронця особливо важливо розмежовувати передбачене законом доставлення особи до ТЦК та СП та фак-

тичне затримання або інше обмеження свободи. У кожному випадку дії повинні мати визначену законом підставу та здійснюватися в межах наданих повноважень.

**Право на приватність
і конфіденційність медичної
інформації**

Відомості про діагноз, участь у програмі ЗПТ, призначені препарати та інші дані про стан здоров'я є конфіденційною медичною інформацією. Їх обробка та передача допускаються лише на законних підставах і в обсязі, необхідному для медичного огляду, лікування або виконання визначених законом повноважень.

Правоохоронець не повинен публічно оголошувати інформацію про участь людини у програмі ЗПТ, її діагноз або інші відомості про стан здоров'я, якщо для цього немає законної необхідності.

Водночас конфіденційність не означає, що інформацію про критичну потребу людини в медичній допомозі не можна передати медичному працівнику або іншій відповідальній посадовій особі, коли це необхідно для захисту життя і здоров'я людини та здійснюється відповідно до законодавства.

Реагування на повідомлення про можливі порушення прав

Представнику правоохоронних органів важливо пам'ятати, що повідомлення про можливе кримінальне правопорушення — зокрема незаконне позбавлення волі, насильство, катування, ненадання допомоги, незаконне знищення документів, підроблення документів або інші протиправні дії — потребує

реагування відповідно до компетенції та встановленої законом процедури.

Особа також має право звернутися до відповідних органів та використовувати передбачені законом механізми захисту:

- **Поліція — 102;**
- **Державне бюро розслідувань —** у випадках, що належать до його компетенції;
- **система безоплатної правничої допомоги — 0 800 213 103;**
- **гаряча лінія Міністерства оборони України — 1512;**
- **Урядовий контактний центр — 1545;**
- **Національна гаряча лінія з питань наркозалежності та ЗПТ — 0 800 507 727.**

Якщо можливе порушення відбулося під час проходження військової служби, особа також може використовувати передбачені законодавством механізми звернення до компетентних органів та посадових осіб.

**Ризики порушення прав під час
документування кримінальних
правопорушень, пов'язаних
із наркотиками**

Під час документування кримінальних правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, особливо важливим є суворе дотримання вимог кримінального процесуального законодавства. Відступ від установленної процедури може не лише порушити права людини, а й поставити під

сумнів допустимість отриманих доказів та законність результатів кримінального провадження.

До неприпустимих практик належать підкидання наркотичних засобів, підроблення процесуальних документів, фальсифікація доказів збуту наркотичних засобів, незаконна провокація кримінального правопорушення, примушування особи до співпраці, отримання показань або інформації шляхом погроз чи використання залежного або вразливого стану людини.

Особливу увагу необхідно звертати на недопущення:

- проведення процесуальних дій без належних правових підстав або необхідних процесуальних документів;
- порушення встановленого законом порядку проведення процесуальних дій;
- використання стану наркотичного сп'яніння або абстиненції для отримання показань, підписів чи іншої процесуально значущої інформації;
- неналежного вилучення, огляду, пакування, зберігання або документування речових доказів;
- проведення процесуальних дій у спосіб або в умовах, що порушують установлені законом процесуальні гарантії;
- фізичного, психологічного або сексуального насильства;
- тиску на людину з метою схилення її до незаконної співпраці, участі у провокації або інших дій, що виходять за межі закону.

Окремої уваги потребує проведення контрольованих заходів та інших негласних слідчих (розшукових) дій. Законні методи документування кримінальних правопорушень необхідно чітко відмежовувати від незаконної провокації кримінального правопорушення. Дії правоохоронних органів не повинні створювати злочинний намір у людини, яка без такого втру-

чання не вчинила б відповідного кримінального правопорушення.

Людина, яка вживає наркотики/має залежність, а також інші представники уразливих груп не втрачають процесуальних прав і гарантій. Її стан не може бути підставою для спрощення процедур, ігнорування права на захист, застосування незаконного тиску або менш ретельного документування поліцейських дій.

Дотримання прав людини та процесуальних гарантій є не перешкодою для ефективної роботи, а необхідною умовою законного і професійного виконання повноважень правоохоронних органів.

У Конституції України зазначено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю, а захист життя людини є обов'язком держави.

Права людини належать кожній людині від народження, є невідчужуваними та непорушними. У правовій державі діяльність органів державної влади, зокрема поліції, має ґрунтуватися на повазі до прав і свобод людини, їх забезпеченні та захисті.

Повага до прав людини є невід'ємною складовою професійної діяльності правоохоронців та одним із ключових критеріїв законності й ефективності роботи органів правопорядку.

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.

Фальсифікація — 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 поверхневе 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, зини-

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 замінюють 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 рідини 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 промоили, контакті лінзи зняти та обробити, як звичайно; після цього вони абсолютно безпечні для подальшого використання;
- не можна промивати очі дезінфікуючим розчином.

При потраплянні 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 перестав 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 НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ І ЗПТ —
0 800-507-727**



Альянс
громадського здоров'я