



НАЦІОНАЛЬНА ПОЛІЦІЯ УКРАЇНИ

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ
СПРАВ**

**НАУКОВО-ДОСЛІДНА ЛАБОРАТОРІЯ З ПРОБЛЕМ ПРОТИДІЇ
ЗЛОЧИННОСТІ**

**РЕГІОНАЛЬНИЙ ПРОГРАМНИЙ ОФІС УПРАВЛІННЯ ООН З
НАРКОТИКІВ ТА ЗЛОЧИННОСТІ В КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ**

**Організація діяльності підрозділів Національної поліції України по
взаємодії з громадами при інформуванні представників груп
підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Харків-Київ – 2020

УДК 351.741:[616.98:578.828ВЛЛ](072)(477)

Укладачі:

Бугайчук К. Л. – завідувач науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, доцент, підполковник поліції;

Сердюк О. О. – заступник завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат соціологічних наук, доцент, підполковник поліції;

Рудой С. А. – програмний офіцер регіонального програмного офісу Управління ООН з наркотиків та злочинності в країнах Східної Європи;

Казусь В. М. – президент Благодійної організації «Харківський благодійний фонд «Благо»

Рецензенти:

Лінський І. В. – доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України»;

Безпалова О. І. – завідувач кафедри поліцейської діяльності та публічного адміністрування факультету № 3 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України.

*Рекомендовано до друку та використання в освітньому процесі Вченою радою Харківського національного університету внутрішніх справ
(протокол № 2 від 23.02.2021)*

Організація діяльності підрозділів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини : [методичні рекомендації] / Бугайчук К. Л., Сердюк О. О., Рудой С. А., Казусь В. М. ; Національна поліція України, Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Регіон. прогр. офіс Упр. ООН з нарк. та злоч. в країнах Східн. Європи – Харків : Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2021. – 34 с.

Представлено рекомендації з організації діяльності підрозділів НПУ по взаємодії з громадами при здійсненні інформування представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини до профільних установ задля підвищенні ефективності заходів профілактики вживання психоактивних, наркотичних речовин, зниження кількості злочинів, вчинених людьми, що вживають наркотики, шляхом створення механізмів інформування поліцейськими громадян з ГПРІ про послуги установ, що надають профілактичні, лікувальні, реабілітаційні та інші послуги на території громад.

Для працівників правоохоронних органів та профільних установ що надають профілактичні, лікувальні, реабілітаційні та інші послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВЛІ, особам, що мають досвід вживання наркотиків, або їх оточенню.

УДК 351.741:[616.98:578.828ВЛЛ](072)(477)

© Харківський національний університет внутрішніх справ, 2021

© Регіональний програмний офіс Управління ООН з наркотиків та злочинності в країнах Східної Європи, 2021

Зміст

I. Загальні положення	4
II. Актуальність здійснення профілактичних заходів.	6
III. Координація співпраці поліції з громадами.	7
IV. Організація тематичної освіти поліцейських.	8
V. Профілактика ВІЛ серед груп підвищеного ризику інфікування (ГПРІ).	9
VI. Профілактика ВІЛ серед поліцейських.	10
VII. Дії поліцейських при затриманні.	11
VIII. Оцінка діяльності та звітність щодо профілактики ВІЛ.	11
Додаток 1.....	13
Додаток 2.....	16
Додаток 3.....	17
Додаток 4.....	18
Додаток 5.....	21
Додаток 6.....	27
Додаток 7.....	30
Додаток 8.....	31
Додаток 9.....	32
Додаток 10.....	33

I. Загальні положення

1. Методичні рекомендації з організації діяльності підрозділів НПУ по взаємодії з громадами при здійсненні інформування представників груп підвищеного ризику щодо інфікування (далі - ГПРІ) вірусом імунодефіциту людини (далі - Рекомендації) розроблені на підставі Конституції України, положень національного законодавства, підзаконних нормативно-правових актів, міжнародних договорів ратифікованих в установленому порядку, а також Інструкції з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (далі - Інструкція).

2. Рекомендації призначені для використання поліцейськими Національної поліції, які під час виконання своїх службових обов'язків взаємодіють із представниками ГПРІ, ЛВНІ, особами, що мають досвід вживання наркотиків, або їх оточенням.

3. Метою використання Рекомендацій в професійній поліцейській діяльності є підвищенні ефективності заходів профілактики вживання психоактивних, наркотичних речовин, зниження кількості злочинів, вчинених людьми, що вживають наркотики, шляхом створення механізмів інформування поліцейськими громадян з ГПРІ про послуги установ, що надають профілактичні, лікувальні, реабілітаційні та інші послуги на території громад. Така діяльність є визначальним чинником переорієнтації наркополітики з кримінально-карного ухилу на пріоритетність здійснення заходів із зниження незаконного попиту.

4. Терміни документу вживаються в таких значеннях:

Координаційна рада – колегіальний дорадчий орган, до повноважень якого входить розгляд питань із реалізації місцевої політики громади щодо протидії епідеміям ВІЛ, туберкульозу, вірусних гепатитів, залежностям від психоактивних речовин, негативному впливу таких явищ на громаду, яка створюється органами місцевого самоврядування з представників депутатського корпусу, виконавчих органів, поліції, громадського сектору, населення, інших зацікавлених сторін;

Наркоситуація - сукупність умов та обставин, які відображають стан та рівень легального і незаконного обігу наркотиків та з урахуванням яких визначається комплекс лікувально-профілактичних, соціально-реабілітаційних і правоохоронних заходів;

Зниження незаконного попиту на наркотики - діяльності суб'єктів наркополітики, що включає профілактику, подолання стигматизації та дискримінації, лікування та реабілітацію осіб, залежних від наркотиків та нових психоактивних речовин;

Цілі 90/90/90 – це Стратегія, яка запропонована ЮНЕЙДС, та затверджена Політичною декларацією¹ з ВІЛ та СНІДу "Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року" на Генеральній Асамблеї ООН 8 червня 2016 року, в рамках якої Україна взяла на себе зобов'язання досягти наступних результатів: 90% людей, які мають ВІЛ знають про свій статус; 90% людей з ВІЛ отримують лікування; у 90% людей, які отримують лікування, кількість вірусів у крові знижена або не визначається.

Стратегія зменшення шкоди (ризиків) – принцип організації заходів та програм у сфері громадського здоров'я, спрямованих на збереження здоров'я людини при неможливості змінити його спосіб життя або модель поведінки, зменшення шкідливих наслідків ризикованої поведінки, в тому числі ін'єкційної та сексуальної, стимулювання поведінкових змін на засадах повної

¹ Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. URL: <https://tinyurl.com/yb5ycb93> (дата звернення 23.12.2020)

недискримінації та всебічного доступу до послуг та неприпустимості переслідування за ознакою належності до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;

ВІЛ - інфекція – це довготривале інфекційне захворювання, яке розвивається в результаті інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) і характеризується прогресуючим ураженням імунної системи людини;

Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) – кінцева стадія ВІЛ-інфекції, яка виявляється різними важкими захворюваннями, опортуністичними інфекціями, пухлинами, що розвиваються на фоні пригнічення імунної системи людини.

Групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ (далі - ГПРІ) - групи населення, яким з урахуванням особливостей їх поведінки та поведінки їхнього оточення загрожує підвищений ризик контакту з джерелом ВІЛ. Визначення таких груп регламентовано Наказом МОЗ України № 104 від 08.02.2013.

ЛВНІ – люди, що вживають наркотики інекційно.

Туберкульоз - це різноманітне за своїми проявами інфекційне захворювання, що викликається мікобактеріями Коха, переважно вражає легені.

Вірусні гепатити – захворювання печінки, що передаються переважно через кров та характеризується пошкодженням клітин та формуванням фіброзу.

Психосоціальна реабілітація, соціальна реабілітація людей, що вживають наркотики - комплекс заходів допомоги особам, що вживають наркотики;

Центр соціально-психологічної реабілітації² - спеціалізований заклад соціального захисту, в якому на добровільних засадах тимчасово перебувають особи, які пройшли курс лікування залежності від наркотичних засобів чи психотропних речовин у закладах охорони здоров'я та потребують отримання соціальних послуг з урахуванням їх потреб і принципу забезпечення рівних прав та можливостей чоловіків і жінок;

Ресоціалізація – комплекс соціальних, психологічних та інших заходів допомоги особам у адаптації до життя в нових умовах без (або контрольованої) наркотичної залежності;

Соціально-небезпечні хвороби – захворювання, значним чинником поширення яких є вживання представниками груп ризику наркотиків: ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити;

Профільні організації – партнерські організації та установи незалежно від форм власності, що надають послуги ГПРІ та їх оточенню. Можуть мати спільні Плани заходів (або Меморандуми) із територіальними органами Національної поліції про діяльність, пов'язану із інформуванням таких осіб. До них відносяться лікувальні заклади, соціальні служби, неурядові та інші організацій з тематичними проектами та послугами.

Послуги для профілактики поширення ВІЛ – це сукупність заходів / дій / послуг, до яких мають доступ ГПРІ, мета яких попередити поширення інфекцій, які передаються через кров та знизити негативний вплив явищ, що супроводжують вживання наркотиків.

5. На керівника територіального органу Національної поліції покладається організація діяльності щодо створення умов для налагодження ефективних моделей взаємодії з громадами для забезпечення інформування ГПРІ, особливо ЛВНІ про послуги профільних установ.

² Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді: Постанова Кабінету Міністрів України від 04.10.2017 № 741. URL: <https://tinyurl.com/y922y4fj> (дата звернення 23.12.2020)

II. Актуальність здійснення профілактичних заходів

1. Питання протидії поширенню ВІЛ в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку, відповідає міжнародним зобов'язанням України щодо забезпечення прав, свобод та законних інтересів людини.

Затримання початку лікування ВІЛ несе серйозні загрози для життя і здоров'я пацієнта, а також накладає додатковий фінансовий тягар на державний бюджет.

За даними ВООЗ Україна залишається регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Лише 63% ВІЛ-позитивних осіб знають свій статус і звертається до медичного закладу. Відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові.

Оціночні дані свідчать про 251168 ВІЛ позитивних осіб в Україні на початок 2020 року³. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ групах населення⁴.

Поширення ВІЛ-інфекції в Україні характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання.

За оціночними даними, до 5 відсотків населення країни інфіковано вірусним гепатитом С та 1-2,5 відсотка - вірусним гепатитом В⁵. Існуюча система епідеміологічного нагляду за вірусними гепатитами та обмежений доступ до послуг діагностики та лікування не дають можливості повною мірою оцінити рівень небезпеки зазначених захворювань, оцінити розходи на ефективні заходи протидії та лікування.

За оціночними даними ВООЗ, щороку в Україні близько 36000 осіб хворіють на туберкульоз. Крім того, Україна входить до десяти країн з найвищим показником поширеності мультирезистентного туберкульозу, який дуже складний у лікуванні.

Досягнення цілей 90/90/90 дає можливість зупинити поширення ВІЛ, попередити нові випадки інфікування та зменшити смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, а людям із ВІЛ — жити повноцінним життям.

2. Долучення національної поліції до діяльності з інформування ГПРІ, особливо ЛВНІ, дозволить залучити їх у програми протидії поширення ВІЛ та лікування наркозалежності.

Інформування поліцейських щодо профілактики ВІЛ і постконтактної профілактики створює умови для попередження інфікування ВІЛ поліцейськими. Надання поліцейськими профілактичної інформації ЛВНІ, особливо тим, хто раніше не тестувався і є найбільш ризикованим щодо вірогідності поширення інфекцій та туберкульозу – значним чином підвищує вірогідність їх наступного тестування, а через подальше залучення до послуг профілактики ВІЛ сприятиме перериванню ланцюгів передачі інфекцій. Ефективність залучення поліції підтверджено досвідом співпраці правоохоронних органів в різних країнах світу, викладеному в

³ ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень. № 51. 2020. URL: <https://tinyurl.com/y7gcwmah> (дата звернення 23.12.2020)

⁴ Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2019. URL: <https://tinyurl.com/y9cy222o> (дата звернення 23.12.2020)

⁵ Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р. URL: <https://tinyurl.com/yaha6rxe> (дата звернення 23.12.2020)

практичному керівництві «Покращення взаємодії та сумісної роботи з працівниками правоохоронних органів»⁶ Офісу з наркотиків та злочинності ООН (UNODC).

3. Надання комплексних послуг для профілактики та лікування при ВІЛ серед ГПРІ дозволяє зупинити поширення серед таких осіб ВІЛ та інших захворювань. Це, у свою чергу, знижує вірогідність інфікування загального населення та особового складу поліції.

Комплексний пакет з 9 послуг профілактики ВІЛ для ЛВНІ⁷ для країн світу рекомендовано ВООЗ, UNODC та UNAIDS.

До послуг профілактики ВІЛ в Україні входять:

1. Консультування та тестування на ВІЛ;
2. Антиретровірусна терапія (лікування ВІЛ);
3. Цільові програми із інформування, навчання та просвіти для ЛВН;
4. Попередження, діагностика та лікування туберкульозу (ТБ);
5. Попередження і лікування захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ);
6. Розповсюдження презервативів серед ЛВН та їх статевих партнерів;
7. Замісна терапія та інші види лікування наркотичної залежності;
8. Вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів;
9. Програми обміну голочок і шприців;

Комплексний пакет послуг може посилюватись іншими послугами:

10. Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини;
11. Постконтактна профілактика ВІЛ при загрозах випадкового інфікування (ПКП);
12. Попередження сексуального насильства;
13. Захист особового складу від ризиків ВІЛ-інфікування;
14. Поширення «Налоксону» для профілактики передозуванні опіатами.

III. Координація співпраці поліції з громадами

1. Для забезпечення якісного інформування ГПРІ, особливо ЛВНІ, про послуги для них на території громади - територіальні органи НП мають налагодити регулярні комунікації із громадою для збору інформації про послуги і контакти профільних партнерських установ, куди можуть направлятись такі особи.

Координація може здійснюватися через координаційні ради при виконавчих органах територіальних громад, та/або шляхом звернення керівника територіального органу НП до виконавчих органів місцевого самоврядування із запитом щодо надання списку лікувальних установ, закладів соціального захисту та піклування, неурядових організацій, в які можуть бути направлені, зокрема, споживачі наркотиків.

2. При відсутності координаційної ради керівник територіального органу НП може отримувати інформацію про послуги, що надаються в громаді ГПРІ та про перелік профільних організацій – надавачів послуг, шляхом звернення до керівника виконавчого органу місцевого самоврядування, шляхом направлення звернень до інших установ, шляхом розміщення оголошень в ЗМІ та/або на офіційних сайтах. За результатами звернень керівник територіального органу НП затверджує наказом актуальний перелік профільних партнерських установ, який має

⁶ Улучшение взаимодействия и совместной работы с сотрудниками правоохранительных органов: Практическое пособие. URL: <https://tinyurl.com/y9vfrs9t> (дата звернення 23.12.2020)

⁷ Технічне керівництво ВООЗ, UNODC та UNAIDS. URL: <https://tinyurl.com/y882vojo> (дата звернення 23.12.2020)

бути доведений до особового складу територіального органу НП, задіяного у інформуванні та направленні. Перелік профільних установ має оновлюватись 1 раз на рік (див. Додаток 1)

3. Основними напрямками участі поліції у місцевих координаційних механізмах є:

- розробка та удосконалення механізмів взаємодії територіального органу НП з медичними закладами, неурядовими організаціями, об'єднаннями громадян, соціальними та іншими партнерськими установами незалежно від форм власності задля налагодження якісного інформування про профілактичні програми, лікування, реабілітацію, ресоціалізацію громадян з ГПРІ, особливо ЛВНІ;

- інформування ГПРІ та рекомендація звернутись за відповідними послугами до партнерських організацій:

- отримання інформації про перелік психологічних, соціальних, медичних, реабілітаційних та інших послуг, що надаються в громадах для ГПРІ;

- визначення стратегічних напрямів спільної діяльності, спрямованої на профілактику поширення вживання наркотиків та обумовлених цією хворобою;

- отримання інформації про дітей, які потребують проведення профілактичної роботи, дорослих осіб, які втягують дітей у вживання наркотиків, та батьків, які неналежним чином виконують обов'язки щодо виховання та утримання дітей;

- забезпечення скоординованих дій з метою проведення профілактичних заходів.

4. Для систематизації спільних дій, сфер відповідальності під час їх виконання територіальний орган НП може укладати з профільними партнерськими установами Плани заходів на обраний сторонами період.

Предметом Плану заходів має стати спільна діяльність, спрямована на побудову системи профілактики наркозалежності, зниження попиту на наркотики; розбудову програм зменшення шкоди від їх вживання; проведення освітніх заходів для поліцейських; створення умов для інформування ГПРІ для отримання послуг з профілактики, лікування, реабілітації, ресоціалізації.

Для отримання інформації про кількість осіб, що скористались порадою від поліцейського та отримали послуги профільних установ, рекомендовано вносити до Плану заходів розділ про взаємне щоквартальне інформування (форма Звіту партнерських установ – Додаток 3), в рамках якого партнерська установа має щоквартально надавати до територіального органу НП звіт з неперсоніфікованою кількістю направлених осіб, які зазначали при зверненні до установи, що були інформовані / направлені поліцейським.

Зміст підписаних Планів заходів має бути доведений до відома особового складу територіального органу НП.

IV. Організація тематичної освіти поліцейських

1. Навчальний курс поліцейських має включати, але не обмежуватися, наступними навчальними темами: профілактика ВІЛ, туберкульозу (Додаток 4), вірусних гепатитів; розробка та впровадження програм зменшення шкоди; правила протидії інфікуванню хворобами, що передаються через кров; постконтактна профілактика; права громадян при лікуванні ВІЛ, туберкульозу, замісній терапії; діагностика та домедична допомога при передозуваннях (Додаток 5) психоактивними речовинами, найбільш поширені методики реабілітації.

Теоретичний матеріал має бути підкріплений практичними завданнями, тестами, аудіо та відеоматеріалами, а також іншими необхідними компонентами, що сприяють досягненню відповідних освітніх цілей.

До підготовки матеріалів навчального курсу (курсів) можуть залучатись фахівці профільних міністерств, зокрема МОЗ, ЗВО МВС, міжнародна технічна та експертна допомога, агенції системи ООН, представники громадських організацій та інших установ.

Підготовку навчального курсу (курсів) координує Департамент кадрового забезпечення Національної Поліції.

Матеріали освітнього блоку слід оновлювати кожні 3 роки.

2. Керівник територіального органу НП має забезпечити поточне тематичне навчання та підтримку рівня знань поліцейських про ризики і наслідки вживання психоактивних речовин, профілактику ВІЛ, контакти та послуги профільних організацій під час поточного підвищення компетенцій особового складу.

Проведення занять покладається на психологів підрозділів кадрового забезпечення. Керівник територіального органу НП за їх згоди може залучати до проведення занять фахівців медичної, соціальної та інших сфер незалежно від форм власності, фахівців партнерських установ, представників спільнот, тощо.

V. Профілактика ВІЛ серед груп підвищеного ризику інфікування (ГПРІ)

1. У питаннях профілактики ВІЛ-інфекції співробітники поліції при контактах з ГПРІ повинні використовувати комплексний підхід до проблеми і міжгалузеву співпрацю (Додаток 6: «Схема завдань та методів досягнення результатів підрозділами НПУ»).

2. Підрозділи центрального органу управління поліції:

- а) визначають основні напрями та принципи роботи поліції з ГПРІ на національному рівні;
- б) беруть участь у плануванні і організації загальнодержавних стратегій та програм;
- в) координують діяльність підлеглих підрозділів, забезпечують їх звітність;
- г) взаємодіють з іншими уповноваженими державними органами, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, громадськими, національними та міжнародними організаціями, що працюють в області профілактики ВІЛ, туберкульозу, вірусних гепатитів і вживання наркотиків на рівні політик і надання відповідних послуг;
- д) організують умови для навчання працівників щодо забезпечення особистої безпеки, ризиків ВІЛ-інфікування, принципах впровадження фармакотерапії і профілактики ВІЛ в ГПРІ, програмах зниження ризику, програмах фармакотерапії замісною терапією;
- е) забезпечують застосування положень цих Методичних рекомендацій і контроль їх дотримання.

3. Управління превентивної діяльності ГУНП НПУ (УПД ГУНП НПУ):

- а) проводять моніторинг роботи поліцейських з інформування ГПРІ про послуги в громаді і дій підрозділів, підпорядкованих УПД ГУНП, спрямованих на забезпечення взаємодії з іншими урядовими та неурядовими організаціями;
- б) беруть участь у науково-практичних конференціях, семінарах, круглих столах, роботі регіональних координаційних рад та інших інформаційних і науково-просвітницьких заходах;
- в) беруть участь в організації та проведенні регіональних кампаній з інформування та підвищення рівня обізнаності громадськості з питань профілактики споживання наркотиків;

г) організують діяльність підпорядкованих підрозділів, задіяних у інформуванні ГПРІ, забезпечують збір звітності та її підготовку для включення до загального звіту про результати поліцейської діяльності на відповідній території;

д) направляють запити до обласних державних адміністрацій щодо організацій, які на території громад регіону надають послуги представникам ГПРІ. Один раз на рік надають перелік організацій і їх послуг до територіальних органів НП області.

4. Територіальні органи НП за організаційної підтримки УПД ГУНП:

а) розробляють і затверджують плани реалізації спільних із партнерами заходів серед особового складу та ГПРІ. Плани мають враховувати можливості надання профілактичних і лікувальних послуг установами незалежно від форм власності, що працюють в даній сфері;

б) спільно з партнерами приймають участь в інформуванні ГПРІ про шляхи інфікування ВІЛ, за наявності надають інформаційні матеріали щодо профілактики, тестування та лікування ВІЛ, туберкульозу, залежності/зловживання психоактивними речовинами, з контактами партнерських установ, що надають послуги ГПРІ на території обслуговування НП;

в) інформують ГПРІ з використанням добровільного скринінг - анкетування (Додаток 7 «Анкета швидкого скринінгу «ДАСТ-10», а також Додаток 8 «Схематичний опис дій поліцейського по інформуванню»).

д) спільно з партнерами інформують ГПРІ, в тому числі підлітків, про юридичні сторони профілактики ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів, туберкульозу, споживання наркотиків;

ж) співробітники поліції під час виконання обов'язків не втручаються в роботу медичних закладів, програм профілактики ВІЛ-інфекції, зменшення шкоди, замісної терапії, що працюють конфіденційно щодо особистих даних користувачів послуг (за винятком випадків порушення законодавства);

з) при затриманні на термін більше 3 годин, забезпечують представникам ГПРІ можливість доступу до послуг профілактики ВІЛ-інфекції, зниження ризиків, а також забезпечують безперервність у лікуванні ВІЛ, туберкульозу, замісної терапії у відповідності до наказу МВС від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156⁸;

і) забезпечують конфіденційність даних про ВІЛ-статус та діагноз осіб, з якими взаємодіяли з моменту, коли цей статус / діагноз став їм відомий;

к) разом з громадськими організаціями беруть участь в заходах, організованих з метою взаємного інформування, координації зусиль, підвищення ефективності протидії наслідкам ВІЛ-інфекції та споживання наркотиків.

VI. Профілактика ВІЛ серед поліцейських

1. Уповноважені особи територіальних органів НП має забезпечити комплектування аптечок, що використовуються підлеглими, матеріалами для надання першої домедичної допомоги при загрозах інфікування особового складу або інших осіб ВІЛ, вірусним гепатитами (рекомендований перелік речей наведено у Додаток 9);

⁸ Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії: Наказ МОЗ України, МВС України, Мін'юсту України від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156. URL: <https://tinyurl.com/y9vcqzd7> (дата звернення 23.12.2020)

2. Керівник територіального органу НП та його уповноважені посадові особи забезпечують інформування та навчання співробітників правилам безпеки при контакті з потенційно небезпечними біологічними матеріалами;

3. Кожен співробітник територіального органу НП повинен бути обізнаний про можливий ризик ВІЛ-інфікування при контакті з потенційно інфікованим біологічним матеріалом під час виконання службових обов'язків, знати про заходи індивідуального захисту, а саме:

а) дотримуватись правил безпеки при затриманні / супроводі, проведенні обшуків, зборі доказів, наданні першої медичної допомоги. Кожного затриманого/заарештованого слід розглядати як потенційно інфікованого ВІЛ або вірусними гепатитами (Рекомендації щодо особистої безпеки поліцейських для профілактики ВІЛ-інфекції та інших захворювань, що передаються через кров Додаток 10);

б) знати правила безпечної поведінки, які дозволять запобігти інфікуванню ВІЛ при контакті з потенційно інфікованим біологічним матеріалом.

Поліцейський має повідомити безпосередньому керівнику та черговому територіального органу НП про будь-який інцидент з ризиками зараження ВІЛ або іншими захворюваннями, що передаються через кров.

Поліцейський має звернутись до обласного Центру профілактики і боротьби зі СНІДом або інфекціоніста не пізніше ніж за 24 години для оцінки інциденту, попереднього обстеження, оцінки джерела інфекції і відповідно ризику інфікування. Про міста надання профільної медичної допомоги в громаді можна дізнатись, зателефонувавши на безкоштовну національну лінію довіри з проблем ВІЛ / СНІДу: 0-800-500-451.

Після оцінки ризику інфікування і попереднього обстеження за рекомендаціями лікаря може бути призначене постконтактне лікування ВІЛ.

VII. Дії поліцейських при затриманні

Співробітники Поліції при проведенні затримань, обшуків, оглядів повинні приділяти увагу власній безпеці та забезпечення збереження здоров'я громадян.

Для збереження здоров'я громадян поліцейські в контексті даного документу мають дотримуватись рекомендацій щодо особистої безпеки, а також дотримуватись наступного:

а) з'ясувати, чи є затриманий учасником Програм лікування ВІЛ, туберкульозу, вірусних гепатитів або замісною терапією; з'ясувати, в якій установі надається допомога та контакти куратора за наявності такого;

б) забезпечити безперервність АРВ – терапії (лікування при ВІЛ), лікування туберкульозу, лікування шляхом замісної терапії відповідно до наказів та національних протоколів, затверджених Міністерством охорони здоров'я та спільними міжвідомчими наказами;

в) забезпечити користувачам послуг безперервний доступ до послуг підтримки і профілактики ВІЛ-інфекції, зниження ризиків, лікування туберкульозу, лікування шляхом замісної терапії.

VIII. Оцінка діяльності та звітність щодо профілактики ВІЛ

1. Оцінка діяльності по інформуванню ГПРІ та навчання особового складу проводиться відповідними підрозділами Департаментів НПУ. Управління дотримання прав людини НПУ забезпечує поточний моніторинг дотримання прав і свобод громадян при переадресації осіб під час виконання цієї інструкції.

2. Звіти про результати діяльності з інформування ГПРІ, профілактичну роботу з особовим складом надаються щоквартально до Департаменту превентивної діяльності НПУ.

3. Діяльність співробітників Поліції про інформування ГПРІ оцінюють на підставі досягнутих кількісних результатів, а за умови проведення в громадах оцінок якості – в тому числі якісних результатів.

4. Співробітники, що розголосили конфіденційну інформацію про хворобу (-и) людини, отриману в ході виконання посадових обов'язків, несуть відповідальність відповідно до законодавства України.

Додаток 1

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 3 розділу II)

Послуги для профілактики поширення ВІЛ

Послуги для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції - це набір заходів / дій / послуг, до яких мають доступ споживачі наркотиків, мета яких запобігти поширенню інфекцій, що передаються через кров.

Заходи по профілактиці і лікуванню ВІЛ-інфекцій, що рекомендовані UNAIDS, UNODC і ВООЗ, мають найбільшу ефективність при комплексному застосуванні.

Принципи Стратегії Зменшення Шкоди (іноді її називають Концепцією Зниження Ризиків):

1. **Прагматизм.** Стратегія Зниження Ризику визнає той факт, що вживання психоактивних речовин властиво людині. Вважається, що крім ризиків і наслідків при споживанні наркотиків людина отримує і певні переваги, які спонукають на продовження їх вживання. З точки зору громади, розуміння і зниження ризику, пов'язаного з вживанням наркотиків, може бути більш прагматичним і реалістичним вибором, ніж повне подолання цього явища.

2. **Людські цінності.** Рішення людини вживати наркотик приймається як факт. Це не означає, що Концепція Зниження Ризику схвалює вживання наркотиків. Про вживання наркотиків не судять з моральної точки зору, не засуджують і не підтримують такі дії, поважаючи при цьому гідність і права таких осіб.

3. **Орієнтованість на ризики.** З точки зору зниження ризику факт вживання особою наркотиків вторинний у порівнянні із ризиками, пов'язаними з самим процесом вживання. Це ризики для здоров'я, соціальні, економічні та іншого роду, які впливають на саму людину, оточення і громаду в цілому. Більш того, пріоритетним є зниження негативних наслідків споживання наркотиків, а не саме споживання.

Програми зниження ризику сприяють довгостроковому лікуванню, мета якого – стриманість чи повна відмова від вживання психоактивних речовин. Зниження кількості споживання психоактивних речовин, а також зміна способу їх споживання на більш безпечний вважається прийнятним.

4. **Рентабельність.** Програми зменшення шкоди найчастіше стають першим етапом взаємодії громади з споживачами наркотиків на шляху їх відмови від наркотиків, лікування, реабілітації, ресоціалізації. Програми Зниження Ризиків більш рентабельні за лікування у разі інфікування чи виплати за інвалідністю при ускладненнях, пов'язаних із ін'єкційним споживанням наркотиків. Методи зниження ризику це альтернатива для осіб, які на даний час не можуть повністю відмовитись від вживання психоактивних речовин. Тому при розрахунку рентабельності і планів фінансування вимірюються профілактичні завдання, пов'язані зі споживанням наркотиків, як першого етапу взаємодії з такими особами.

До Комплексного пакету послуг з попередження поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів наркотиків, особливо ін'єкційним шляхом, входить:

– **Інформування, освіта та комунікація.** Підвищення рівня обізнаності та інформування про профілактику ВІЛ, туберкульозу, вірусних гепатитів, програми зниження ризику, що реалізуються владою або неурядовими організаціями з метою профілактики зараження ВІЛ-інфекцією та сприяють долученню ГПРІ до профілактичних і лікувальних послуг.

– **Тестування на ВІЛ.** Проводяться тільки за згодою особи, з дотриманням конфіденційності (взяти аналіз без згоди людини можна тільки в ситуаціях, описаних в законі, на підставі рішення суду). Послуги тестування надають медичні заклади. Можливе само тестування представників ГПРІ в рамках проектів неурядових організацій.

– **Антиретровірусна терапія (АРТ), догляд і підтримка.** Антиретровірусна терапія, якісні аналізи на ВІЛ, діагностика опортуністичних (супутніх ВІЛ) захворювань, їх лікування проводяться безкоштовно.

Антиретровірусна терапія ВІЛ / СНІДу прописується лікарем-інфекціоністом, а пацієнт приймає її самостійно безперервно. Важливо регулярно здавати аналізи (не рідше 2 разів на рік) на вірусне навантаження і імунологічний статус (CD4).

Зазвичай пацієнти отримують таблетки для самостійного прийому на 2-3 місяці. При затриманні важливо надати можливість для продовження лікування, для чого потрібно якомога швидше повідомити медичний персонал або опікуна про необхідність надання препаратів і схем лікування. АРТ терапія безкоштовна. Нерегулярний прийом препаратів або перерви в лікуванні можуть призвести до несприйнятливості організму до медикаментів, що, в свою чергу, зробить лікування неефективним і призведе до виникнення опортуністичних захворювань.

– **Попередження, діагностика та лікування туберкульозу (ТБ)** проводяться лікарем фтизіатром або сімейним лікарем, в залежності від форми ТБ. Тривалість лікування - від 6 до 24 місяців. Лікування проводиться під наглядом в лікувальних кабінетах медичних установ.

При переміщенні в місця попереднього ув'язнення необхідно забезпечити безперервність лікування, що дозволить запобігти відмові від лікування або виникнення несприйнятливості до препаратів. При знаходженні в місцях попереднього ув'язнення необхідно дотримуватися санітарно-гігієнічні вимоги (ізоляція затриманих, у яких помічений кашель або інші характерні ознаки ТБ), що дозволить запобігти поширенню інфекції всередині установи.

– **Попередження і лікування захворювань (інфекцій), які передаються статевим шляхом (ПСШ).** Діагностика і лікування ПСШ важливі, оскільки порушення цілісності слизових оболонок людини значно підвищує ризики інфікування статевим шляхом.

– **Забезпечення презервативами.** Основне завдання даної дії - запобігти поширенню ВІЛ і ПСШ статевим шляхом за допомоги безкоштовної, конфіденційної роздачі презервативів медичними працівниками або соціальними робітниками неурядових організацій.

Для досягнення цієї мети, програми забезпечення презервативами ставлять такі завдання:

- 1) зростання рівня використання презервативів під час статевих контактів;
- 2) підвищення частоти звернень до послуг діагностики та лікування ВІЛ / ПСШ;
- 3) залучення ГПРІ в реалізацію профілактичних заходів та послуги тестування, догляду, підтримки та лікування.

– **Замісна підтримуюча терапія (ЗПТ) та інші методи лікування залежностей.** ЗПТ ефективна при лікуванні наркотичної опіоїдної залежності, допомагає знизити споживання заборонених наркотиків, частоту уколів, а також дозволяє поліпшити стан здоров'я і соціальне становище осіб, які вживали наркотики.

ЗПТ є частиною стратегії запобігання поширенню ВІЛ-інфекції. ЗПТ ефективна для зниження ризикованої поведінки, яке може привести до зараження ВІЛ-інфекцією, відмови від споживання ін'єкційних опіоїдів. ЗПТ покращує доступ до антиретровірусної терапії (АРТ), знижує смертність.

Лікування призначає лікар - нарколог. Таблетки приймають всередину щодня згідно листа призначення в лікарні або вдома в умовах амбулаторного домашнього прийому згідно листа призначення.

Якщо затриманий отримував ЗПТ до затримання, законодавством України йому надається право продовжити лікування шляхом детоксикації препаратами ЗПТ з поступовим зниженням кількості препаратів і в період утримання під вартою. Якщо в поле зору поліції потрапляє представник ГПРІ – споживач психоактивних / наркотичних речовин, який просить включити

його в програму ЗПТ, його слід направити для надання додаткової інформації до партнерської організації, що впроваджують проекти Зменшення ризиків або до лікаря-нарколога.

– **Вакцинація, діагностика та лікування гепатитів** проводяться в лікарнях (або гепатологічних центрах лікарень), за медичними показами. Держава забезпечує лікарні необхідними безкоштовними препаратами.

– **Програми обміну голки і шприців.** Голки та шприци надаються безкоштовно або обмінюються на вжиті в стаціонарних місцях та в рамках роботи мобільних маршрутів спеціальних співробітників, які працюють в проектах Зменшення шкоди. Така діяльність знижує ризики інфікування через заражений інструментарій та вірогідність випадкового інфікування інших представників громади, особливо дітей.

– **Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини** передбачає ряд заходів, що забезпечують вільний і невиборний доступ до медичної допомоги, в тому числі АРТ, послуг захисту репродуктивного здоров'я, акушерських послуг вагітним жінкам, які не вживають наркотики. Всі вагітні жінки повинні пройти тестування на ВІЛ, щоб встановити свій ВІЛ-статус і, при необхідності, отримати профілактичне лікування антиретровірусними препаратами.

ВІЛ-позитивні жінки в 99% випадків народжують здорових дітей за умови своєчасного отримання профілактичного лікування та виключення грудного вигодовування, дитяче харчування надається безкоштовно.

– **Постконтактна ВІЛ - профілактика (ПВП)** доступна ключовим групам населення, схильним до ВІЛ-інфекції, а також співробітникам, які зазнали ризики інфікування ВІЛ під час виконання професійних обов'язків.

Оскільки при випадковому пораненні шкірних покривів або слизових оболонок гострими предметами (ніж, голка, лезо, використаний шприц і ін.), можливо забрудненого ВІЛ або вірусами гепатиту, існує ймовірність інфікування.

Методологія дій поліцейського в таких випадках описана в Правилах особистої безпеки поліцейського.

– **Попередження сексуального насильства** полягає в підвищенні рівня обізнаності населення про виключення будь-яких форм насильства, особливо сексуального, яке підвищує ризики травматичного незахищеного статевих контакту і інфікування ВІЛ. З цією метою проводяться інформаційні кампанії, семінари, роздають інформаційні матеріали, організуються дискусії і інше.

– **Захист співробітників від ризику.** Керівники територіальних органів НП забезпечують навчання співробітників безпечним для здоров'я способам виконання службових обов'язків. Примушування співробітників поліції до тестування на ВІЛ, або видання управлінських рішень щодо встановлення обов'язку такого тестування суперечить чинному законодавству.

– **Поширення серед ЛВНІ налоксону.** Налоксон є медичним препаратом, що дозволяє знизити вплив опіатів на організм при їх надлишковому введенні. Це призводить до стабілізації систем організму, зокрема дихальної, та допомагає підтримувати життя людини до приїзду лікарів.

Додаток 2

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 3.1 розділу III Методичних рекомендацій)

ПЕРЕЛІК

профільних партнерських установ та їх послуг

№	Назва установи	Адреса, контактний телефон	Послуги, що надаються	Умови надання послуг (платні / безкоштовні)

Додаток 3

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 4 розділу III)

Форма до Звіту партнерської установи про осіб, що звернулись після інформування поліцейськими

Звіт має включати назву профільної партнерської організації, звітний період, підпис уповноваженої особи організації.

Таблична форма:

№	Кількість осіб, що звернулись після інформування	Яким територіальним органом НП проведено інформування (за наявності інформації)*	Кількість наданих послуг	Перелік видів наданих послуг

* - при зверненні осіб від 2-х та більше територіальних органів НП і наявності інформації про назву територіального органу НП, який інформував – звіт до всіх територіальних органів НП має містити одну табличну форму для всіх т.о. НП за прикладом:

Таблична форма (приклад):

№	Кількість осіб, що звернулись після інформування	Яким територіальним органом НП проведено інформування (за наявності інформації)*	Кількість наданих послуг	Перелік видів наданих послуг
1	3	Індустріальний РВ	4	- реабілітація, - консультації психолога
2	5	Київський РВ	8	- поширення шприців, - тестування на ВІЛ, - анкетування на ТБ

Перелік назв наданих профільною установою послуг не регламентується.

Додаток 4

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (розділу VII)

**Захист поліцейських
від інфікування туберкульозом при виконанні службових обов'язків**

Туберкульоз - інфекційне захворювання, що викликається туберкульозною паличкою. Найчастіше бацила розвивається в легенях, рідше в інших органах: нирках, головному мозку, кістках, суглобах і навіть в очах.

Туберкульоз передається повітряно-крапельним шляхом.

Хворий на туберкульоз поширює бактерії в повітря, коли кашляє, чхає, під час розмови. Навколишні заражаються вдихаючи це повітря. Отже, важливо часто провітрювати і проводити вологе прибирання в приміщенні, де знаходяться особи, що можуть бути хворими на туберкульоз.

Процедури поводження з особами з підозрою або хворими на туберкульоз регламентовані Постановою КМУ № 205 від 25.06.2014 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань», з урахуванням положень Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз».

Заходи захисту органів дихання:

1) Для здорових людей (співробітників ІТП, поліцейських) – це використання масок - респіраторів (класу FFP 2 або FFP 3) від мікробів з повітря при одночасному перебуванні в закритому приміщенні з хворими на туберкульоз або з підозрою на туберкульоз.

УВАГА! Хірургічна маска не дає потрібного захисту персоналу!

2) Для хворих на туберкульоз або осіб з підозрою на туберкульоз – це обов'язкове використання хірургічних масок для обмеження поширення мікробів під час покидання камери / кімнати для затриманих і знаходження в інших приміщеннях.

I. Заходи захисту органів дихання для співробітників поліції

1. Захисні маски респіраторного типу класу FFP 2 або FFP 3 використовують для захисту від мікробів, що передаються повітряно-крапельним шляхом, в тому числі і від збудників туберкульозу. Ефективність фільтрації бактерій респіраторів такого типу - не менше 95%.

2. Захисну маску (класу FFP 2 або FFP 3) при контакті з затриманими з підозрою на туберкульоз або хворими на туберкульоз повинні надягати в обов'язковому порядку такі категорії працівників:

- медичний персонал (лікарі, медичні сестри, фельдшери, санітари);
- наглядачі і конвоїри;
- технічний і адміністративний персонал.

3. Співробітники повинні обов'язково надіти маску в наступних випадках:

- при прийомі новоприбулих з підозрою або з підтвердженим діагнозом туберкульоз;
- під час проведення медичних процедур з особами, у яких підозрюється чи є підтверджений туберкульоз;

- під час конвоювання затриманих, у яких підозрюється чи підтверджений туберкульоз;
- під час забору мокротиння у затриманих, у яких підозрюється чи підтверджений туберкульоз.

4. Обов'язки співробітників Поліції щодо захисту органів дихання:

- користуватися маскою - респіратором відповідно до інструкції;
- знати коли і як використовувати маски – респіратори (кожна маска розрахована на 6-8 годин використання, якщо інше не зазначено виробником);
- правильно транспортувати маски - респіратори (переносити загорнутою в паперову серветку, конверт. Заборонено перенесення в поліетиленовому пакеті);
- правильно зберігати маски - респіратори (загорнутою в паперову серветку, конверт; періодично провітрювати; берегти від вологи);
- знати способи знищення маски - респіратора (можна знищувати разом з побутовими відходами, так як ризик повторного розпилення мікробів мінімальний).

5. На відкритому повітрі немає необхідності використовувати респіратор.

6. Відповідно до положень п.8 Постанови КМУ № 205 від 25.06.2014 персонал Державної кримінально - виконавчої служби, поліцейські, військовослужбовці Національної гвардії під час перевезення (конвоювання) осіб, хворих на туберкульоз, забезпечуються респіраторами, а конвойована особа – масками.

II. Заходи захисту органів дихання для затриманих

1. Всі затримані, у яких підозрюється чи підтверджений туберкульоз, повинні носити хірургічну маску, коли залишають камеру / кімнату для затриманих, за винятком часу, який вони проводять на відкритому повітрі в спеціально відведених місцях (двори для прогулянок).

2. Затримані повинні носити хірургічну маску в наступних випадках:

- під час відвідування лікаря або при переміщенні за межі камери / кімнати для затриманих / палати;
- під час конвоювання в публічні лікувально-санітарні установи і на засідання суду;
- в інших неказаних випадках, за рішенням медичного персоналу, якщо існує ризик зараження здорових людей.

3. Відвідування хворих на туберкульоз можливо тільки в спеціально обладнаних приміщеннях, де відвідувачі відділені скляною перегородкою. Якщо ця умова дотримана, на вказаний період дозволяється зняти хірургічну маску.

4. Відмова затриманого носити хірургічну маску у приміщеннях поза межами його утримання та під час транспортування є порушенням санітарно-гігієнічних вимог.

5. Особи, які перебувають на обліку в зв'язку з туберкульозом, і хворі на туберкульоз - зобов'язані дотримуватися санітарно-гігієнічні вимоги хворих на туберкульоз в громадських місцях і в місцях проживання.

Запам'ятайте: хірургічні маски не входять в категорію засобів індивідуального захисту і не можуть використовуватися для захисту від патогенних мікроорганізмів.

III. Порядок дій у разі знаходження в підрозділах НП осіб з підозрою на туберкульоз або хворих на туберкульоз

Керівник територіального органу НП забезпечує:

1. Виявлення осіб з характерними ознаками туберкульозу серед затриманих в місцях попереднього утримання під вартою медичними працівниками шляхом визначення туберкульозу в анамнезі затриманого.

2. Ізоляцію затриманих, у яких підозрюється чи підтверджений туберкульоз, в окремі камери / кімнати для затриманих.

3. Суворе дотримання співробітниками поліції в місцях попереднього утримання під вартою, слідчими, службами конвою і відвідувачами заходів з контролю інфекції.

4. Доступ до місць попереднього утримання під вартою лікаря - фтизіатра для огляду осіб, у яких підозрюється туберкульоз.

5. Проведення періодичного медичного огляду працівників (2 рази на рік), які контактували або контактують з підтвердженими випадками туберкульозу в місцях попереднього утримання під вартою.

6. Передачу осіб, хворих на туберкульоз, що затримані в місцях попереднього утримання під вартою, в установи Державної кримінально-виконавчої служби негайно, або не пізніше ніж через 24 години з моменту застосування до них запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою.

7. Проведення лікування затриманого з встановленим діагнозом туберкульоз відповідно до приписів лікаря – фтизіатра до переведення хворого на туберкульоз з місць попереднього утримання під вартою в пенітенціарні установи Державної кримінально-виконавчої служби.

8. Безпосереднє лікування під контролем фельдшера в місцях попереднього утримання під вартою. Необхідні медичні формуляри заповнюються щодня.

При передачі осіб з установ Державної кримінально-виконавчої служби для проведення слідчих дій або участі в судовому засіданні фельдшер місця попереднього утримання під вартою повинен проінформувати лікаря - фтизіатра про прибуття ув'язненого хворого для забезпечення контрольованого лікування під наглядом, з щоденним заповненням відповідних медичних форм. Повернення до установи Державної кримінально-виконавчої служби повинно відбутися в той же день задля забезпечення безперервності лікування.

При звільненні з-під арешту або винесенні затриманому вироку, фельдшер місця попереднього ув'язнення інформує лікаря - фтизіатра про даний факт, реєструє випадок в журналі і передає медичну документацію пацієнта для продовження лікування.

Для виконання рішення суду про примусову госпіталізацію хворого на заразну форму туберкульозу, співробітники Національної поліції за зверненням керівника протитуберкульозного закладу надають у межах своїх повноважень допомогу у забезпеченні виконання такого рішення суду із дотриманням вимог індивідуального захисту.

Перелік протитуберкульозних закладів для надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань, визначається Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій та Державною установою “Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України”.⁹

⁹ Про затвердження Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.06.2014 URL: <https://tinyurl.com/y8lsg4v8> (дата звернення 23.12.2020)

Додаток 5

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 3 «а» розділу VI)

ПРАВИЛА

**надання першої допомоги при передозуванні наркотиками
до прибуття кваліфікованої медичної допомоги**

**В усіх випадках передозування наркотиками,
в обов'язковому порядку слід терміново викликати швидку
для надання кваліфікованої медичної допомоги (дзвонити 103).**

Передозування - одна з найбільш небезпечних ситуацій із людьми, що вживають наркотики. Наркотик впливає на мозок, який контролює діяльність всіх інших органів - серця, легень, нирок та інших. Тому при передозуванні може статися зупинка серця і дихання, втрата свідомості. Це може привести до смерті або вплинути на роботу життєво - важливих органів в майбутньому.

Кожен наркотик має ефект, заради якого його вживають, а також токсичний ефект, що викликає зміни психоемоційного стану та отруєння організму. Токсичні ефекти залежать не тільки від виду наркотику, а й від стану конкретної людини, яка його вживає. Ось чому доза, яку наркозалежний поражував оптимальною в один день, в іншій день може виявитися занадто великою та викликати передозування. При передозуванні в мозок та інші органи потрапляє занадто велика кількість наркотику, що є небезпечним для життя.

Якщо вчасно не надати першу допомогу, смерть від передозування може наступити протягом 1-3 годин з моменту введення наркотику. Навіть якщо передозування не призведе до смерті - воно небезпечне, оскільки може виникнути, наприклад, зупинка дихання, яка в свою чергу може викликати додаткові проблеми зі здоров'ям.

Специфіка передозування опіатами.

Специфіка передозування опіатами (героїн, «ширка», інші похідні тебаїну) полягає у впливі на центральну нервову систему. Характеризується уповільненням дихання (≤ 10 вдихів за хвилину) та зменшенням серцевих скорочень (≤ 40), зниження артеріального тиску і температури тіла. Внаслідок дефіциту кисню може відбутися втрата свідомості, кома або смерть. Мозок може загинути через 10 хвилин після зупинки дихання.

Причини передозування:

- Поєднання декількох видів наркотиків (психоактивних речовин), внутрішньовенне введення «коктейлів» з різних психоактивних речовин (в одному шприці) або одночасне вживання декількох речовин (опіатів, барбітуратів, алкоголю та ін.). Це найбільш поширена причина передозування. Наркотики та інші речовини взаємодіють між собою і токсичний ефект посилюється.

- Звикання до наркотику. Одне з властивостей наркотиків полягає в тому, що до них розвивається звикання і для досягнення ейфорії (задоволення) доводиться збільшувати дозу.

- Вживання наркотику після перерви (лікування, утримання, проходження детоксикації, знаходження в ув'язненні). Організм поступово відвикає від наркотику, тому вживання раніше вживаної дози може викликати передозування. Часто передозування виникає у осіб, що недавно звільнилися з місць позбавлення волі.

- Повторне введення наркотику. Введення наступної дози до завершення дії попередньої призводить до надлишкового накопичення наркотику в організмі і, як наслідок, до передозування.

- Ступінь очищення/концентрація наркотику. Дія наркотику залежить від ступеня його очищення, тобто від його кількості в суміші. Якщо купується наркотик невідомої якості або в іншого дилера, складно правильно підібрати дозу, бо визначити кількість активної речовини в пропонованій суміші не можливо без спеціального дослідження.

- Зміна стану здоров'я особи. Хвороба або зниження маси тіла можуть змінити здатність організму переносити наркотик.

Ознаки та дії при передозуванні психоактивними речовинами

Симптоматика передозування включає досить різні прояви, наприклад, ейфорію, агресію або, навпаки, сильну депресію і відсутність координації рухів, в залежності від виду наркотику або наркотичної речовини.

1. Ознаки передозування опіатами (героїн, морфін, промедол, омнопон, діонін, кодеїн, фентаніл, фенадон, метадон, пентазоцин, ацетат опіуму - «ширка» та інші похідні опіуму).

Попередній діагноз гострої інтоксикації опіоїдами встановлюється при наявності тріади основних клінічних симптомів¹⁰:

- порушення свідомості (сонливість, ступор, сопор, кома);
- пригнічення дихання (зниження частоти нижче 10/хв);
- звуження зіниць.

Увага! розширені зіниці свідчать про те, що або це НЕ передозування опіатами або пацієнт в стані важкої асфіксії і є вигогідність смерті мозку.

Перша допомога при передозуванні опіатами:

При передозування опіатами в першу чергу необхідно звернути увагу на дихання і постачання організму кисню (ціанотиність губ, нігтів, носогубного трикутника). При гіпоксії пацієнт повинен отримати додатковий кисень через маску чи носові канюлі, або штучну вентиляцію легень за необхідності. Зазвичай, при цьому очищують дихальні шляхи і застосовують кисневу подушку або маску.

«Налоксон» успішно застосовують для лікування передозувань, особливо опіатами короткої дії, наприклад ацетильованого опію, героїну чи їх аналогів, які є похідними тебаїну. Налоксон діє швидко, має антагоністичну дію щодо опіатів та конкурентно витісняє опіати із відповідних рецепторів. Спосіб застосування «Налоксону» (для медичного персоналу) залежить від стану пацієнта і кількості спожитого наркотику. Вводити препарат внутрішньовенно слід повільно, протягом 2-3 хвилин, або внутрішньом'язово в плече (дельтоподібний м'яз), сідницю, стегно або підшкірно. Найбезпечнішим способом введення налоксону є інтраназальний, коли пацієнтові закачують налоксон в носові ходи.

Зазвичай, адекватна частота дихання відновлюється протягом 30 секунд з моменту введення «Налоксону»¹¹. Стандартна доза для лікування передозування героїну - 400 мкг (1 мл) внутрішньом'язово або 800 мкг (2 мл) підшкірно, при необхідності дозу повторюють через 2 хвилини. Якщо є доступ до вен і пацієнт адекватно вентильється, можна вводити кілька разів невеликі дози – по 100 мкг - до тих пір, поки частота дихання пацієнта перевищить 10 дихальних рухів за хвилину.

Введення занадто великих доз «Налоксону» (більше 2 мг або 5 мл) може привести до сильно вираженого абстинентного синдрому, блювоти і аспірації блювотних мас, а дуже великі дози (більше 10 мг, або 25 мл) можуть бути небезпечними для життя.

¹⁰ Про затвердження стандартів медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» Наказ МОЗ України від 09.11.2020 № 2555: URL <https://tinyurl.com/ybb2m9ch> (дата звернення 23.12.2020)

¹¹ Інструкція із застосування лікарського засобу «Налоксон». МОЗ України. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=1452> (дата звернення 23.12.2020)

З передозуванням опіатами тривалої дії впоратися набагато складніше, оскільки седативний ефект наркотику триває набагато довше, ніж діє «Налоксон». Найбільш надійний метод лікування передозування опіатами тривалої дії - це вентиляція легень шляхом виконання штучного дихання до приїзду кваліфікованої медичної бригади. Під час цього медичний персонал може повторно вводити «Налоксон» внутрішньовенно струйно чи капельно. Задля профілактики ускладнень, за особою слід спостерігати до 2 годин з моменту введення «Налоксону».

2. Ознаки передозування стимуляторами (кокаїн, ефедрин, метамфетамін (гвинт, первітин, мефедрин), амфетамін, екстазі, ЛСД). Можна запідозрити передозування стимуляторів при огляді місця споживання, при наявності клінічних ознак або зі слів інших осіб.

Ознаки передозування стимуляторами:

- паніка;
- страх смерті;
- гіперактивність;
- моторне збудження (людина неспокійна, не знаходить собі місця), або заторможеність;
- підвищений артеріальний тиск (аж до інсульту при передозуванні кокаїном);
- посилене серцебиття;
- вологість шкірних покривів;
- сильний, пульсуючий головний біль;
- відчуття тиску, біль в області грудної клітини;
- піна з роту;
- нудота, блювота

Ознаки передозування галюциногенами і похідними конопель (LCD, канабіоїди (гашиш, марихуана, план, анаша), синтетичні канабіоїди (спайс, троянда / ромашка), галюциногенні гриби (мескалін)).

Ознаки передозування:

- галюцинації;
- збудження, занепокоєння;
- дезорієнтація в часі;
- деперсоналізація і ускладнена мова;
- відсутність координації рухів, мимовільні рухи кінцівок;
- м'язовий тремор і судоми;
- прискорене серцебиття і біль в області серця;
- підвищена температура тіла і лихоманка.

Передозування антидепресантами (амітриптилін і меліпрамін)

Ознаки передозування:

- повільне, поверхневе дихання;
- зниження артеріального тиску;
- слабкий пульс;
- зниження частоти серцебиття;
- звуження зіниць (точкові зіниці);
- ціаноз пальців (акроціаноз);
- сухі і бліді шкірні покриви;
- виражене розслаблення мускулатури (проявляється у вигляді уповільнення рухів, у людини підгинаються коліна, він немов застигає в якомусь положенні, найбільш характерна поза «згорнувшись калачиком»);
- порушення свідомості (від сонливості до повної втрати свідомості);
- нудота, блювота;
- порушення мови (нечітке вимову).

Перша допомога при передозуванні

Застосовуються загальні принципи надання першої долікарської допомоги: дати доступ свіжого повітря, пити багато води, створити безпечне середовище, заспокоїти людину, у разі блювоти перемістити пацієнта у безпечну позицію на боці.

При передозуванні антидепресантів важливо провести дезинтоксикацію і детоксикацію, промити шлунок, викликавши блювоту, надати першу допомогу для підтримки життєздатності важливих органів (штучне дихання і масаж серця).

Загальний порядок дій при передозуванні наркотиками

При підозрі на передозування наркотиками слід терміново викликати лікаря і/або швидку допомогу. У більшості випадків при передозуванні необхідна кваліфікована медична допомога, а іноді і спеціальне обладнання. Завдання поліцейського на цьому етапі – підтримка серцевої і дихальної діяльності особи до надання медичної допомоги.

Перевірте, що жертва передозування в свідомості: голосно покликайте особу на ім'я кілька разів; якщо вона не реагує, стисніть мочку вуха (це досить чутливе місце і якщо людина у свідомості, вона відреагує). Якщо людина все ще не реагує, необхідно: терти вуха, масажувати мочки вух, злегка бити по щоках і задній частині шиї. Слід звільнити від одягу, що стискає подих, розстебнути комір, щоб було легше дихати. Можна капнути на бинт аміаку і наблизити до носа.

Якщо особа прийшла до тями, не давайте йому заснути, розмовляйте з ним, підтримуйте контакт простими питаннями. Розтлумачте, як потрібно дихати: глибокий, спокійний вдих - спокійний, повільний видих. Необхідно стежити за диханням потерпілого, так як при передозуванні опіатами (нема певності, що передозування викликане саме НПС/стимуляторами) воно утруднене і в будь-який момент може статися його зупинка.

Якщо свідомість потерпілого не відновлюється, немає дихальних рухів грудної клітини, не прощупується пульс сонної і стегнової артерій, не чути серцебиття, зіниці розширені - життя потерпілого в небезпеці!

Перша допомога до прибуття лікарів:

- покладіть потерпілого на тверду поверхню (наприклад, на підлогу або на землю, але не на ліжко з гнучкою сіткою);
- переверте прохідність верхніх дихальних шляхів (носова порожнина, ротова порожнина, носоглотка). При передозуванні постраждалому часто заважає дихати запалий язик (через розслаблення всіх груп м'язів) або блювотні маси, які необхідно видалити пальцем (попередньо обмотавши його тканиною або бинтом, надівши рукавички або презерватив).

Як звільнити дихальні шляхи при западанні язика?

- Максимально закиньте голову постраждалого, поклавши під потилицю долоню однієї руки, а другою натискайте на лоб до тих пір, поки підборіддя потерпілого не опиниться на одній лінії з шиєю.
- Частково відкрийте потерпілому рот і зафіксуйте щелепу. Для цього необхідно визначити нижні кути щелепи (розташовані симетрично, нижче мочок вух), взятися за щелепу і штовхнути її вперед так, щоб верхні і нижні зуби опинилися в одній площині.

Якщо дихання і серцебиття не відновились, а лікар ще не прибув, необхідно зробити штучне дихання «рот в рот» і непрямий масаж серця. Це тимчасово замінить роботу легень і серця. Необхідно пам'ятати, що зазвичай ці органи працюють одночасно, отже штучне дихання і масаж серця потрібно робити одночасно.

Як робити штучне дихання?

- 1) Зробити глибокий вдих.
- 2) запрокинути голову пацієнта для забезпечення прохідності дихальних шляхів та запобіганню западінню язика. Відкрити рот потерпілому і охопити своїм ротом весь рот постраждалого (попередньо потрібно накрити рот потерпілого носовою хусткою, бинтом або шматком тканини).
- 3) Затиснути пальцями ніс потерпілого (інакше все повітря вийде через ніс назовні).
- 4) Видихнути повітря в легені потерпілого.
- 5) На око перевірити правильність штучного дихання (при видиханні повітря потерпілому його грудна клітка повинна підніматися). Відсутність руху грудної клітини говорить про те, що повітря не потрапило до легень. В цьому випадку потрібно перевірити прохідність дихальних шляхів. При необхідності можна їх очистити повторно. Іноді необхідно вдувати більше повітря.
- 6) При виконанні штучного дихання потерпілому роблять тільки «вдих», а «видих» повинен відбуватися без сторонньої допомоги (немає необхідності видаляти повітря з легень).
- 7) Частота вдихання зазвичай становить 18-20 разів на хвилину. Якщо робити меншу кількість, в легені не надходить достатньо повітря.

Як виконувати непрямий масаж серця?

Не слід робити масаж серця, якщо на зап'ясті потерпілого прощупується пульс.

Перш ніж почати масаж серця, зробіть потерпілому 2 повних штучних видоха, як наведено вище.

Ліктьові суглоби особи, що надає допомогу потрібно повністю випрямити, пальці обох рук звести разом, не торкаючись грудини потерпілого.

Порядок виконання непрямого масажу серця:

- Встаньте на коліна поруч з постраждалим.
- Знайдіть сонячне сплетіння на тілі потерпілого (приблизно на п'ять пальців вище пупка); в його верхній частині легко прощупується мечоподібний відросток грудини.
- Покладіть нижню частину долоні однієї руки на грудну клітку в область серця, на 3 см вище мечоподібного відростка (не можна класти долоню нижче, де грудина переходить в мечоподібний відросток - цю тендітну кістку легко зламати); намагайтеся не зрушувати долоню з середньою лінією тіла - тиск на ребра досить часто призводить до їх перелому.
- Долоню другої руки покладіть на першу (мізинці повинні утворити кут 45 градусів), щоб посилити тиск.
- Почніть масаж: ритмічні натискання основою долонь.
- Не відривайте руки від грудини після тиску, а після натискання повністю припиняйте цю дію, щоб грудина встала на місце.
- Частота рухів при масажі серця - 80-100 натискань в хвилину.

Якщо ви один робите штучне дихання і масаж серця, спочатку зробіть два штучних вдихи, потім 15 натискань на грудину. Повторюйте в зазначеній послідовності.

Якщо у вас є помічник, то один з вас може робити вдихи, а другий - масаж. Якщо ви дієте удвох, то вдихи і натискання слід робити строго послідовно, після одного штучного вдиху 30 натискань на грудину (заповнювати легені повітрямопійна і одночасно натискати на грудину не має сенсу).

Через кожні 2-5 хвилин штучних вдихів і масажу необхідно зупинитися на кілька секунд, щоб перевірити, чи не відновився самостійний подих. Комплекс заходів невідкладної допомоги необхідно виконувати до прибуття лікарів швидкої допомоги або відновлення серцевої діяльності і дихання.

На ефективність вжитих заходів вказують:

- спроба постраждалого дихати самостійно,
- поява пульсу в сонній або стегновій артерії,
- поліпшення кольору шкірних покривів,
- звуження зіниць,
- спонтанні рухи носоглотки.

Після відновлення пульсу і подиху поверніть потерпілого на бік, покладіть під голову подушку або складену ковдру. Це дозволить запобігти асфіксії блювотними масами.

Якщо потерпілий ще дихає, помістіть його під холодний душ - це підбадьорить його. Залишайтеся поруч і стежте, щоб вода не потрапила в рот або в ніс. **Ніколи не кладіть потерпілого в несвідомому стані в холодну воду - він може задихнутися!**

По приїзду лікарів швидкої допомоги особі буде надана кваліфікована допомога:

- проведено оцінку прохідності дихальних шляхів і належне обслуговування пацієнта киснем, при необхідності за допомогою інтубації і штучної вентиляції;
- проведено оцінку серцевої діяльності;
- встановлено системи внутрішньовенного введення лікарських засобів;
- забезпечено постійне спостереження за серцевою і дихальною діяльністю і ознаками життя.

Додаток 6

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 1 розділу V)

Схема

завдань та методів досягнення результатів підрозділами НПУ

№	Установа	Завдання	Методи
1	Підрозділи центрального органу управління поліції	визначають основні напрями та принципи роботи поліції з представниками груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ (ГПРІ) на національному рівні	- взаємодія з національними державними, міжнародними та громадськими установами; - участь в розробці тематичних документів на національному рівні;
2		беруть участь у плануванні і організації загальнодержавних стратегій та програм	- участь в національних та міжнародних конференціях, семінарах, нарадах, круглих столах, тощо; - звітування на національному рівні про внесок поліції в протидію поширення ВІЛ, туберкульозу, наркозалежності
3		координують діяльність підлеглих підрозділів поліції, забезпечують їх звітність	- контроль впровадження положень Інструкції підрозділами ГУНП НПУ; - збір даних від ГУНП НПУ згідно положень про документообіг в НП;
4		забезпечують умови для тематичного навчання особового складу	- впровадження та оновлення інформації для онлайн – навчання на «Освітньому порталі»; - залучення до розробки інформаційних матеріалів національних партнерських установ державного та громадського секторів, міжнародних організацій; - впровадження сучасних методів навчання поліцейських;
5	ГУНП НПУ (УПД ГУНП НПУ)	організують діяльність підпорядкованих підрозділів щодо інформування ГПРІ	- згідно штатних функціональних обов'язків
6		забезпечують збір звітності з територіальних підрозділів НП про результати діяльності щодо інформування, її підготовку для включення до загальної звітності ГУНП НПУ	- збір та опрацювання щоквартальної звітності від територіальних органів НП в масиві поточної звітності по показниках; - щоквартальне надання кількісних показників до підрозділу центрального органу управління поліції правління в масиві поточної

			звітності по показниках;
7		проводять моніторинг роботи поліцейських в підпорядкованих УПД ГУНП підрозділах щодо інформування ГПРІ	- згідно штатних функціональних обов'язків
8		направляють запити до обласних державних адміністрацій щодо профільних організацій, які надають послуги ГПРІ. 1 раз на рік поширюють перелік організацій і їх послуг до територіальних органів НП.	- 1 раз на рік звернення до керівника місцевої ОДА щодо отримання переліку працюючих профільних організацій; - з урахуванням отриманих даних складання переліку профільних установ згідно додатку №1; - направлення до територіальних органів НП відомостей про перелік профільних установ згідно додатку №1.
9		беруть участь у плануванні і організації регіональних тематичних програм, в яких задіяні підпорядковані підрозділи	- взаємодія з місцевими установами всіх форм власності; - участь в розробці тематичних документів на регіональному рівні; - участь в регіональних конференціях, семінарах, нарадах, круглих столах, тощо; - звітування на регіональному рівні про внесок поліції в протидію поширення ВІЛ, туберкульозу, наркозалежності, кількості інформованих та направлених осіб
10	ГУНП НПУ (УКЗ ГУНП НПУ)	забезпечують тематичне очне навчання особового складу штатними психологами ГУНП	- організація поточного навчання особового складу в рамках річних планів роботи з особовим складом; - звернення до УПД ГУНП НПУ із запитом про перелік працюючих в громаді профільних організацій; - залучення фахівців профільних організацій до проведення занять з особовим складом територіального органу НП; - інформування УПД ГУНП НПУ про плани залучення фахівців партнерських установ до проведення занять для включення інформації до наступного переліку профільних установ згідно Додатку 1
11	Територіальні органи ГУНП	беруть участь в плануванні і організації заходів за тематикою, передбаченою даною Інструкцією, в межах території обслуговування	- взаємодія з установами всіх форм власності в межах території обслуговування; - участь в розробці тематичних документів на рівні громад; - участь в нарадах, круглих столах, тощо; - звітування громадам про внесок

			територіального органу ГУНП в протидію поширення ВІЛ, туберкульозу, наркозалежності, кількості інформованих осіб у громаді та осіб, що звернулись за послугами
12		співпрацюють з профільними установами, що надають послуги ГПРІ	- узагальнення переліку профільних організацій, що надають послуги на території обслуговування (згідно отриманому переліку від УПД ГУНП НПУ, розміщення об'яв на сайті, запитів до організацій, даних від органів місцевого самоврядування); - підписання Планів сумісних дій з профільними організаціями; - впровадження та координація заходів, передбачених Планами
13	Територіальні органи (поліцейські підрозділів превентивної діяльності, патрульної поліції, органів досудового розслідування, кримінальної поліції)	інформують ГПРІ про послуги профільних установ, шляхи інфікування ВІЛ та за іншою тематикою, передбаченою даною Інструкцією	- усне інформування; - розповсюдження тематичних листівок, буклетів, тощо; - надання звітів по кількісних показниках проінформованих осіб до УПД ГУНП НПУ (в складі поточної звітності територіального органу НП або щоквартального направлення окремого звіту).
14	Територіальні органи ГУНП (поліцейські підрозділів ювенальної превенції, поліцейські офіцери громади, дільничні офіцери поліції)	інформують ГПРІ про послуги профільних установ, за згоди громадян ГПРІ надають контактні дані таким установам.	- усне інформування; - розповсюдження тематичних листівок, буклетів, тощо; - за згоди особи скринінг - анкетування щодо ризиків вживання психоактивних речовин; - надання звітів по кількісних показниках проінформованих осіб до УПД ГУНП НПУ (в складі поточної звітності територіального органу НП)

Додаток 7

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 5 «в» розділу V Методичних рекомендацій)

АНКЕТА

для проведення скринінгу «ДАСТ-10»

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності даних) _____

Будь ласка надайте відповідь на запитання, що стосуються вживання наркотиків або психоактивних речовин за останні 12 місяців.

Запитання не стосуються вживання алкоголю та тютюну!

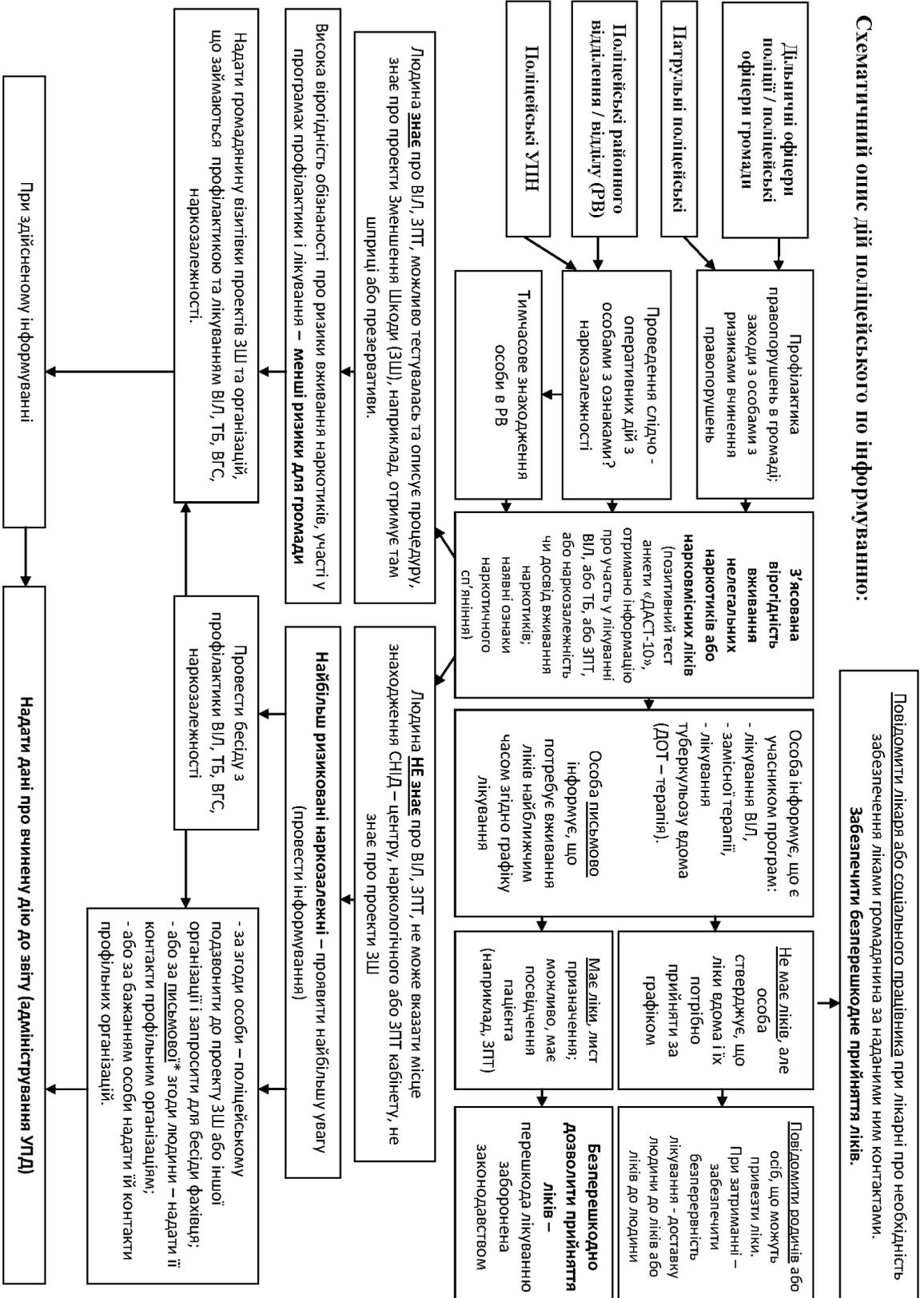
<i>Обведіть або закресліть обраний варіант відповіді:</i>	Ні	Так
1. Чи вживали Ви наркотики або психоактивні речовини з немедичними цілями <u>за останні 12 місяців</u>?	0	1
2. Чи вживали Ви більше однієї речовини одночасно?	0	1
3. Чи завжди Ви в змозі припинити вживання речовини за власним бажанням? (Якщо Ви не вживали наркотики відповідайте «Так»)	1	0
4. Чи були у Вас «провали у пам'яті» або «флешбеки» внаслідок вживання наркотиків?	0	1
5. Чи відчували Ви коли-небудь провину за вживання Вами наркотиків або інші неприємні емоції, пов'язані з цим. (Якщо Ви не вживали наркотики відповідайте «Ні»)	0	1
6. Чи висловлював коли-небудь Ваш партнер (дружина, чоловік) занепокоєність Вашим вживанням наркотиків?	0	1
7. Чи нехтували Ви своєю родиною через вживання наркотиків?	0	1
8. Чи залучались Ви до якої-небудь незаконної діяльності з метою отримати наркотики?	0	1
9. Чи відчували Ви коли-небудь симптоми відміни, ломки, почувались погано коли припиняли вживання наркотиків?	0	1
10. Чи мали Ви медичні проблеми внаслідок вживання наркотиків (наприклад, гепатит, судоми, кровотечі, погіршення пам'яті тощо)?	0	1
Загальна кількість балів: (складіть усі відповіді з оцінкою «1»)		

Інтерпретація результатів та необхідні дії:

Загальна кількість балів	Ступінь ризику вживання	Необхідні дії
0	Немає	Відсутні
1 – 2	Низький	Провести інформування
3 – 5	Помірний	Провести інформування. Особі бажано отримати профільні послуги.
6 – 8	Високий	Обов'язкове інформування. Особі необхідні профільні послуги.
9 – 10	Важкий	Обов'язкове інформування. Отримання профільних послуг є вкрай важливим.

Додаток 8

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 4 «в» розділу V)



Додаток 9

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 1 розділу VI)

Речі, що можуть знадобитись при проведенні обшуку для зниження ризиків зараження ВІЛ та іншими захворюваннями, що передаються через кров.

№	Найменування	Кількість
1	Методичні вказівки щодо участі Поліції в попередженні та контролю ВІЛ-інфекції в ГПРІ	1
2	Ліхтарик	1
3	Латексні (гумові) рукавички	4
4	Рукавички одноразові	10
5	Дзеркало	1
6	Маска захисна	4
7	Пакети поліетиленові для предметів, вилучених під час обшуку	10
8	Лінійки різної довжини	2
9	Пензлик	2
10	Джгут для надання першої допомоги при пораненні	1
11	Бинт	2
12	Вата	2
13	Пластир	10
14	Піпетка	2

Додаток 10

до Методичних рекомендацій з організації діяльності органів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (пункт 3 розділу VI)

РЕКОМЕНДАЦІЇ
щодо особистої безпеки поліцейських
для профілактики ВІЛ-інфекції та інших захворювань, що передаються через кров.

1. Відповідно до законодавства України ВІЛ-інфіковані особи та хворі з СНІД мають всі права громадян України, окрім законних обмежень щодо недопущення поставлення у небезпеку та умисного інфікування інших осіб, а також мають гарантоване право на безкоштовне отримання спеціальної медичної допомоги і забезпечення відповідними медикаментами для безперервного та по життєвого лікування.

2. ВІЛ міститься в усіх рідинах людського тіла. Сама висока концентрація відзначається в крові, спермі і вагінальних виділеннях.

3. Шляхи передачі ВІЛ:

- статевий (під час незахищених гетеросексуальних, гомосексуальних і бісексуальних контактів);

- через кров (під час переливання зараженої крові або продуктів з неї), через нестерильні медичні / немедичні ріжучі / колючі інструменти, за допомогою яких відбувається порушення цілісності шкірних покривів. Цим шляхом інфекція передається і серед споживачів наркотиків, які спільно використовують заражені пристосування для внутрішньовенного введення речовин (голки, шприци);

- від інфікованої матері до дитини під час вагітності, пологів та грудного вигодовування.

4. ВІЛ не передається при: звичайних побутових контактах, поцілунку, кашлі, чханні, дотику, спільному користуванні ванною, туалетом, плавальним басейном, використанні громадського транспорту, через кухонний посуд та постільну білизну, укуси комах.

5. ВІЛ-інфікований не є небезпечним для оточуючих.

6. В даний час не існує вакцини проти ВІЛ, а також ліків, які остаточно усувають інфекцію із організму. Єдиний спосіб запобігти інфікуванню - дотримуватися стандартних правил особистої безпеки. Це повинен робити кожен співробітник.

7. З урахуванням шляхів передачі ВІЛ-інфекції, необхідно дотримуватися таких правил:

а) Під час особистого огляду співробітники повинні дотримуватися таких правил:

- заклеїти пластиром рани на шкірі, особливо на руках;
- використовувати латексні (гумові) рукавички при ризику пошкодження шкіри (при огляді важкодоступних місць);
- використовувати одноразові рукавички (латексні) при можливому контакті з кров'ю;
- оглядати уважно знайдені предмети, не чіпаючи їх руками;
- спустошення кишень, по можливості, повинні робити самі затримані для огляду;
- помістити вилучені речові докази, в першу чергу предмети зі слідами крові, в поліетиленові пакети або контейнери.

б) При проведенні обшуку в приміщеннях:

- надягати обов'язково рукавички з щільного латексу (але латексні рукавички не захищають руки від гострих предметів);
- не прощупувати руками ділянки, що знаходяться поза полем зору;
- не промацувати руками під горизонтальними поверхнями (столами, ліжками);
- оглянути візуально простирадла, ковдри, матраци, потім струсити і тільки потім промацувати;
- дотримуватися запобіжних заходів при огляді постільної і натільної білизни, матраців, ковдр, пам'ятаючи про ризики уколу інфікованими предметами;
- використовувати дзеркала, ліхтарики, лінійки при огляді важкодоступних місць.

8. У разі насильницьких дій, основну небезпеку становлять травми, отримані при ударах, уколах голкою або іншим гострим предметом, укусах. Слід уникати і інших травм, при яких можливе зараження ВІЛ-інфекцією.

9. Загальні додаткові заходи безпеки:

- оцінити ризик в кожному конкретному випадку;
- уникати контакту з кров'ю та іншими біологічними рідинами;
- дотримуватися обережності під час затримання, обшуку чи інших кримінально-процесуальних діяч у відношенні осіб, що вживають наркотики;
- розглядати кожного затриманого як потенційно ВІЛ-інфікованого.

10. Термінова допомога при ризикі зараження ВІЛ включає комплекс заходів, які необхідно вжити відразу після контакту з джерелом інфекції. Мета цих дій - скоротити час контакту з інфікованими біологічними рідинами (включаючи кров) і тканинами, а також правильно обробити місце можливого контакту з інфекцією, знизивши ризик інфікування.

11. Порядок дій при пораненні голкою або іншим гострим предметом:

- при порушенні цілісності шкірних покривів (поріз, укол), потрібно добре промити рану з милом під проточною водою і накласти пов'язку;
- при відсутності водопровідної води, обробити рану розчином для миття рук, або хлорегсидином;
- не рекомендується використовувати сильнодіючі або концентровані засоби (спирт, дезінфікуючі засоби, йод), так як вони можуть викликати подразнення шкіри і погіршити стан рани; Заборонено натискати на поранену поверхню або терти її.

12. Порядок дій при розбризкуванні крові або інших біологічних рідин:

- а) при попаданні крапель на неушкоджені шкірні покриви:
- промити проточною водою ділянку шкіри, на яку потрапили краплі;
 - при відсутності водопровідної води, обробити шкіру розчином для миття рук;
 - не рекомендується використовувати сильнодіючі або концентровані засоби (спирт, дезінфікуючі засоби, йод), так як вони можуть викликати подразнення шкіри;
 - можливе використання слабких дезінфікуючих розчинів, наприклад 2-4% розчину хлоргексидину глюконату;
 - заборонено терти або дряпати дану ділянку шкіри;
 - немає необхідності накладати пов'язку.
- б) при попаданні крапель в очі:
- промити очі водою або фізіологічним розчином;
 - в положенні сидячи, відхилити голову назад і за допомоги колеги пролити очі водою або фізіологічним розчином, так щоб вони потрапляли і під повіки, які періодично потрібно відтягувати;
 - не рекомендується використовувати мило або дезінфікуючі розчини для промивання очей.
- в) при попаданні крапель в рот:
- виплюнути кров або біологічну рідину, що потрапила в рот і кілька разів прополоскати рот водою або фізіологічним розчином, кожен раз випльовуючи рідину;

- не рекомендується використовувати для полоскання мило або дезінфікуючі розчини.

13. При інциденті с ризиком ВІЛ-інфікування необхідно звернутись до обласного Центру профілактики і боротьби зі СНІДом або інфекціоніста, що працює в найближчій лікарні не пізніше ніж за 24 години після моменту можливого інфікування. Максимальний строк для звернення граничний 72 годинам.

При контактi високого ризику — порізи, кровотечі великої площі з потраплянням у рану чужої крові – слід вжити заходів постконтактної профілактики.

Постконтактна профілактика (ПКП) — це заходи, спрямовані на попередження розвитку ВІЛ-інфекції після контакту з кров'ю, яка ймовірно містить ВІЛ. Ці заходи проводяться в спеціалізованому медичному закладі (Центр СНІДу) і включають першу допомогу, консультування, тестування на ВІЛ і, в залежності від оцінки ступеню ризику, проведення короткого (28 днів) курсу антиретровірусної терапії (АРВТ) з метою профілактики ВІЛ-інфікування.

ПКП проводиться:

- при професійному контактi з ВІЛ або високій ймовірності такого контакту;
- при випадковому контактi, який не пов'язаний з професійною діяльністю, або при високій ймовірності такого контакту, в тому числі у лікувальному закладі.

14. Про міста надання профільної медичної допомоги в громадах, іншу інформацію щодо ВІЛ / СНІДу можна дізнатись, зателефонувавши на безкоштовну національну Лінію довіри з проблем ВІЛ / СНІДу за телефоном 0-800-500-451

15. Для попередження зараження ВІЛ-інфекцією статевим шляхом слід:

- уникати випадкових статевих зв'язків;
- використовувати презерватив;
- через 3 місяця після випадкового незахищеного статевого контакту здавати аналіз на ВІЛ.