



Громадська організація «Центр психосоціальної реабілітації хімічно залежної молоді «Крок за кроком»

Київський національний університет внутрішніх справ

ВІЛ/СНІД та правоохоронна діяльність

(методичні рекомендації)

Київ-2008

Авторський колектив

Тищенко С.П. – керівник громадської організації «Центр психо–соціальної реабілітації хімічно–залежної молоді «Крок за кроком»

Гончарова І.О. – спеціаліст громадської організації «Центр психо–соціальної реабілітації хімічно–залежної молоді «Крок за кроком»

Домбровський С.П. – завідувач проепідемічним відділенням центральної санепідем станції Міністерства внутрішніх справ України

Стрільців О.М. – начальник наукової лабораторії проблем боротьби з незаконним обігом наркотиків Київського національного університету внутрішніх справ

Пелагеша О.Г. – науковий співробітник наукової лабораторії з проблем громадської безпеки навчально-наукового інституту підготовки кадрів громадської безпеки та психологічної служби Київського національного університету внутрішніх справ

Рецензенти:

Западнюк Б.В. – начальник кафедри судової медицини Київського національного університету внутрішніх справ, доктор медичних наук, професор

Галай А.О. – начальник кафедри громадської безпеки навчально-наукового інституту підготовки кадрів громадської безпеки та психологічної служби Київського національного університету внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, доцент

Глосарій

Абстинентний синдром – загальний розлад функцій організму, що характеризується тяжкими фізичними нездужаннями (загальна слабкість, озноб, болі, блювота, профузні поноси, слино– і потовиділення), відхиленнями в психіці і поведінці (порушення сну, галюцинації, маревні стани, судороги). Абстинентний синдром виникає у випадку раптового припинення прийому препаратів і свідчить про наявність фізичної залежності. Він може бути полегшений або цілком знятий тільки проведенням спеціального лікування або введенням того ж наркотичного засобу чи відповідного токсиканта.

Антиретровірусна (АРВ) терапія – вживання специфічних фармацевтичних протівірусних препаратів з метою сповільнення розвитку вірусу імунодефіциту в організмі та попередження або лікування СНІДу

АРВ-препарати (антиретровірусні препарати) – протівірусні лікарські засоби прямої дії для системного застосування, які пригнічують розмноження ВІЛ в організмі людини і попереджають руйнування імунної системи. Відповідно до Закону України „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення” ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД громадяни мають право на безоплатне забезпечення ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у них захворювання, в тому числі АРВ-препаратами. Призначення та видача АРВ-препаратів ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД особами здійснюється винятково у спеціалізованих закладах охорони здоров'я. (Перелік зареєстрованих в Україні АРВ-препаратів додається).

АРТ (антиретровірусна терапія) – лікування АРВ-препаратами, яке уповільнює розмноження ВІЛ в організмі людини, дозволяє подовжити термін життя при ВІЛ-інфекції, а також призупинити розвиток СНІДу. АРТ передбачає одночасний прийом комбінації не менше трьох АРВ-препаратів. АРТ не знищує ВІЛ в організмі людини. Ефективна АРТ призводить до пригнічення реплікації ВІЛ, відновлення функції імунної системи, продовження та підвищення якості життя ВІЛ-інфікованих, зменшує ризик передачі ВІЛ. Вкрай важливим є забезпечення безперервності прийому АРТ. Це означає, що особа має вживати АРВ-препарати тривалий час, практично протягом усього життя, відповідно до призначеного лікарем режиму прийому АРВ-препаратів. АРТ може проводитися як у стаціонарних так і в амбулаторних умовах за призначенням лікаря.

ВІЛ– вірус імунодефіциту людини.

ВІЛ-інфекція – захворювання, викликане вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

ВІЛ-інфіковані – особи, в організмі яких виявлено вірус імунодефіциту людини. До категорії ВІЛ-інфікованих належать як особи без клінічних проявів хвороби (носії ВІЛ), так і хворі на СНІД.

Гепатит В, гепатит С– вірусні захворювання печінки, а нерідко і інших органів людини, які можуть призвести до тяжких наслідків

Замісна терапія (ЗТ) або замісна підтримуюча терапія – це вид лікування опойної залежності, при якому використовуються речовини, які мають подібну до героїну та морфіну дію на головний мозок людини – що дозволяє запобігти розвитку синдрому відміни та блокувати потяг до нелегальних опойдів.

Інкубаційний період – проміжок часу між зараженням та проявами перших симптомів захворювання.

Інфекція – стан, коли в організм попадає бактерія, грибок, вірус, що у подальшому призводить до хвороботворного ефекту.

ІПСШ (ХПСШ) – інфекції/хвороби, які передаються статевим шляхом.

Наркоманія – психічне захворювання, зумовлене розвитком залежності від наркотичного засобу внаслідок повторного вживання. В результаті цього утворюється стійка психічна і фізична залежність від наркотичного розвтку з розвитком абстинентного синдрому при припиненні його прийому. При даному захворюванні виникають різноманітні стани, що змінюють психіку і поведінку хворої особи.

Наркотичні засоби – речовини природні чи синтетичні, препарати, рослини, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Ноноксион – 9 – речовина, яка знищує сперматозоїди, ВІЛ та збудників ІПСШ

Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (далі – Перелік) – згруповані у списки наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори наркотичних засобів і психотропних речовин, включені до таблиць I – IV згідно із законодавством України та міжнародними договорами України. Перелік та зміни до нього затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням спеціально уповноваженого органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я і публікуються в офіційних друкованих виданнях.

Полінаркоманія – наркоманія з одночасним або зміненим вживанням двох або більше наркотичних речовин. У випадках, коли наркозалежною особою крім наркотиків приймається інший лікарський засіб або речовина, не віднесені до наркотичних, мова йде про ускладнену наркоманію.

Постконтактна профілактика (ПКП) – короткостроковий курс антиретровірусних препаратів для зменшення ймовірності інфікування вірусом імунодефіциту людини після контакту з біологічними рідинами.

Психічна залежність – хворобливе непереборне прагнення (потяг) повторно приймати окремі препарати для того, щоб позбутися психічного дискомфорту (ломки).

Психотропні речовини – речовини природні чи синтетичні, препарати, природні матеріали, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Синдром – група симптомів захворювання.

Синдром відміни (жарг."ломка") – група симптомів різної важкості, які виникають у результаті припинення вживання або зменшення дози наркотику після тривалого періоду вживання та/або вживання високих доз.

СНІД – синдром набутого імунодефіциту спричинений ВІЛ, кінцева стадія ВІЛ-інфекції.

Токсикоманія – стан хворобливої пристрасті до вживання токсичних речовин, здатних викликати тимчасові психічні розлади, але не віднесених юридично до наркотичних засобів та психотропних речовин.

Толерантність – стан, що виникає від багаторазового вживання наркотичних засобів або психотропних речовин, при якому організм знижує або втрачає чутливості до окремих речовин, в результаті чого послаблюється дія попередньої дози наркотичного засобу або психотропної речовини. Для одержання такого самого ефекту

необхідно поступово збільшувати дозу наркотику. У результаті необхідна доза зростає в 10–100 разів у порівнянні з першим введенням.

Тяжкий психічний стан чи психічний розлад – стан, що супроводжується затьмаренням свідомості, порушенням мислення, волі, емоцій, інтелекту або пам'яті, що перешкоджає сприйняттю особою навколишньої дійсності, свого стану або поведінки.

Фізична залежність – стан особливої перебудови обміну речовин у зв'язку з хронічним вживанням наркотичного засобу. Проявляється розвитком абстинентного синдрому, який полегшується або знімається тільки новим уведенням наркотику або речовини, що його заміняє.

Зміст

1. Загальні аспекти ВІЛ/СНІД.....	7
1.1. Загальні поняття про ВІЛ/СНІД.....	7
1.2. Законодавчі акти з ВІЛ/СНІД.....	10
1.3. Шляхи інфікування ВІЛ. Основні заходи профілактики інфікування ВІЛ..	13
1.4. Заходи щодо захисту працівників органів внутрішніх справ від інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків.	17
1.5. Тестування на ВІЛ. Лікування ВІЛ – інфекції.....	18
1.6. Порядок поводження з особами, які приймають АРВ-препарати, під час затримання	21
2. Правоохоронна діяльність та програми зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків	24
2.1. Поняття про стратегії зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків	24
2.2. Взаємодія органів внутрішніх справ і недержавних громадських організацій щодо реалізації програм зменшення шкоди	35
Використана та рекомендована література	45

1. Загальні аспекти ВІЛ/СНІД

1.1. Загальні поняття про ВІЛ/СНІД.

Пандемія ВІЛ-інфекції/СНІДу – це сама суттєва подія щодо інфекційної захворюваності людства у 20-му столітті.

СНІД – синдром набутого імунodefіциту як війна, звалився на людство і продовжує наступати, вражаючи все нові країни та континенти. На відміну від військових дій ВІЛ-інфекція у більшості країн розповсюджується непомітно і людству відкрились вже всі наслідки цього розповсюдження – хвороба та смерть мільйонів людей.

Щоденно у світі інфікується близько 15 тисяч осіб, за 2006 р. у світі на ВІЛ-інфекцію інфікувалось 4,3 мільйони, померли -2,9 мільйони, з них дітей молодше 15 років – 380 000.

В Україні епідемія ВІЛ-інфекції продовжує поширюватись. У більшості регіонів зростає число інфікованих, хворих на СНІД та померлих від цієї хвороби. За 2007 р. в країні зареєстровано 17 670 нових випадків інфікування ВІЛ серед громадян України та 18 – серед іноземців. Діагноз СНІД встановлено 4 573 ВІЛ-інфікованим громадянам України, у тому числі 115 дітям віком до 14 років. Незважаючи на широкомасштабне впровадження антиретровірусної терапії в регіонах, епідемія ВІЛ-інфекції за 2007 р. забрала життя у 2 507 хворих на СНІД, з них 23 дитини.

Станом на 01.01.2008 р. число ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом в Україні, становить 81 741 осіб. Показник поширеності дорівнює 174,9 на 100 тис. населення. У 8 944 ВІЛ-інфікованих осіб хвороба досягла кінцевої стадії – СНІД. Показник поширеності хворих на СНІД дорівнює 19,1 на 100 тис. населення.

Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції спостерігаються в Одеській (414,2), Дніпропетровській (408,8 на 100 тис. нас.), Донецькій (389,6), Миколаївській (374,4) областях, м. Севастополь (311,3) та АР Крим (238,7). В цих регіонах також зареєстровані найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію.

Структура шляхів інфікування ВІЛ за дванадцять місяців 2007 року була наступною: парентеральний, (в основному, при введенні ін'єкційних наркотиків) – 40,1 %, статевий – 38,4 %, (переважно гетеросексуальний), від матері до дитини – 19,4 %, не встановлений – 2,1 %.

За дванадцять місяців 2007 року зареєстровано 7 084 ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, що є 40,1 % від загальної кількості офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України.

За даними сероепідеміологічного моніторингу протягом 2007 року проведено 2 866 728 обстежень на наявність антитіл до ВІЛ серед громадян України, а кількість ВІЛ-позитивних результатів становила 32 831 .

Продовжує зростати кількість виявлених ВІЛ-інфікованих осіб серед вагітних та потенційних донорів. За кодом 108 (донори) виявлено 1 138 осіб (показник інфікування – 1,13 %), за кодом 109 (вагітні) – 3 633 особи (0,34 %).

Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІД та смерті від СНІД за період 1987-2007 рр. серед населення України представлена в наступній таблиці:

ВІЛ-інфіковані особи	Роки													
	1987-94	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції	183	1490	5400	8913	8575	5827	6212	7000	8756	10009	12491	13770	16078	17 670
Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом СНІД	32	45	143	189	398	586	647	867	1353	1915	2743	4217	4723	4573
Кількість померлих від СНІД	15	19	69	82	148	253	414	473	834	1285	1775	2188	2425	2507

Всього ж за прогнозами фахівців орієнтовна кількість ВІЛ-інфікованих в Україні складає близько 400 тисяч осіб. По рівню розповсюдженості Україна займає сумне перше місце серед країн колишнього Радянського Союзу.

Ситуація серед контингентів МВС України наступна: з 1995р., з наростаючим підсумком, за станом на 01.10.2007р. зареєстрована 44 ВІЛ-інфіковані особи, у т.ч. 5 особи, які захворіли на СНІД, одна з них померла від СНІДу.

Що ж таке ВІЛ/СНІД?

Історія відкриття раніше невідомого захворювання, яке пізніше було назване СНІДом та спричиняється специфічним вірусом, датується 1981-м роком, коли медичні працівники США сповістили про появу у молодих чоловіків-гомосексуалістів запалення легень, а також пухлин, які не піддаються лікуванню. В чому ж були особливості розвитку хвороби: запалення легень спричинялось мікроорганізмами (пневмоцистою), які знаходяться на слизових оболонках дихальних шляхів кожного з нас, однак не спричиняють захворювання. Щодо пухлин, то на першому місті у цих молодих людей були пухлини судин шкіри (так звана саркома Капоши), яка зустрічається дуже рідко у людей похилого віку і зазвичай протікає доброякісно. У цих молодих людей захворювання закінчувались смертю на фоні зменшення імунних (захисних) сил організму. Коли такі та подібні захворювання набули подальшого розповсюдження виникла підозра щодо їх інфекційного походження. У 1983р. у таких хворих був виділений вірус, який спричиняє зменшення імунітету, тому його назвали **ВІЛ – вірус імунодефіциту людини**, людину яка інфікована ВІЛ – **ВІЛ-інфікованою**. Потрібно знати, що клінічні прояви СНІДу є найрізноманітнішими, пневмоцистна пневмонія та саркома Капоши – це лише один з прикладів клінічних проявів СНІДу. Взагалі, внаслідок дії ВІЛ відбувається глибоке ушкодження імунної системи, і людина стає беззахисною перед збудниками різних інфекцій.

ВІЛ-інфекція – це повільна хронічна інфекційна хвороба, яка може протікати багато років.

Одразу ж після зараження настає гостра стадія захворювання, прояви якої можуть бути різноманітні: різке підвищення температури тіла, біль у горлі, загострення хронічних хвороб. Час від моменту попадання вірусу в організм і до повного розвитку інфекційного процесу називають інкубаційним періодом.

Далі хвороба переходить у безсимптомну стадію, людина почуває себе здоровою, зберігається працездатність, ніяких клінічних проявів немає, але така людина являється джерелом зараження. В її організмі ВІЛ розмножується і продовжує руйнувати імунну систему.

Тобто важливою особливістю ВІЛ – інфекції є те, що ВІЛ-інфіковані люди часто протягом доволі довгого періоду часу від моменту зараження не відчують змін стану свого здоров'я, тобто існує період відносного благополуччя коли самопочуття ВІЛ-інфікованої людини не впливає на біологічну та соціальну активність. ВІЛ-інфікований зберігає працездатність, може не підозрювати про те, що він є інфікованим.

У подальшому, у переважній більшості випадків у осіб, інфікованих ВІЛ, під згубною дією вірусу на імунну систему розвивається захворювання – **СНІД (синдром набутого імунного дефіциту)**. По мірі прогресування ВІЛ – інфекції та пригнічення імунної системи, відмічаються прояви опортуністичних хвороб (герпетична інфекція, туберкульоз, пневмонія, токсоплазмоз, грибкові ураження, цитомегаловірусна інфекція тощо). По іншому можна сказати що **СНІД** – це кінцева стадія інфекційного захворювання, яке носить назву ВІЛ-інфекція. Статистика говорить що у близько 50 % ВІЛ-інфікованих СНІД розвивається через 7-8 років від моменту інфікування, у 90% ВІЛ-інфікованих – через 13 років від моменту зараження. Хвороба тягнеться кілька років, людина виснажується і гине.

В останні роки у світі винайдено ряд медичних препаратів, які дозволяють затримати перехід від “безсимптомного” носійства до СНІДу та навіть знизити тяжкість протікання СНІДу у особи, однак ці фармацевтичні препарати (антиретровірусна терапія, АРТ) достатньо дорого коштують, тому вони є недоступними для багатьох людей. Так, у середньому, щоб забезпечити пристойне лікування протягом року одного хворого на СНІД потрібно витратити близько 7-8 тисяч доларів США.

Для того щоб встановити, чи є людина ВІЛ-інфікованою потрібно провести дослідження зразку крові у спеціальній лабораторії. Адже у відповідь на проникнення вірусу в організмі людини через 1-3 місяці утворюються антитіла. Їх поява є свідченням ВІЛ-інфекції. Важливо знати, що існуючі методики для масових досліджень мають одну особливість: якщо зараження відбулось відносно недавно (1-2 місяці тому), результат може бути негативним, так як в організмі ще не відбулися зміни, тобто недостатня концентрація антитіл, які сприймає тест-система (спеціальний тест на ВІЛ).

Період з моменту зараження – до моменту, коли тест на ВІЛ-інфекцію стає позитивним визначається як період сероімунологічного „вікна”. Цей період може бути впродовж 3-х місяців.

Безпосередні наслідки зараження - хвороба та смерть окремих осіб (число яких зростає) відіграють основну роль у долі окремих людей, однак цим не вичерпуються наслідки розвитку епідемії. Щодо наслідків епідемії для суспільства то зростання кількості хворих на СНІД та смертей від СНІДу призведе до:

- виключення з суспільного життя молоді, – основної рушійної сили суспільства, яка започатковує майбутній потенціал нації та приймає активну участь у створенні національного доходу ;
- зростання витрат на надання медичної допомоги молоді. Тобто у відсутність епідемії ВІЛ/СНІДу частка медичної допомоги для молоді є незначною, так як молодь – здоровий прошарок суспільства. При зростанні кількості хворої на

СНІД молоді – надання медичної допомоги відтіснить від цієї допомоги людей похилого віку;

- зростання кількості сиріт та ВІЛ-інфікованих дітей;
- зростання частки людей похилого віку, які залишаються без догляду у зв'язку зі смертю від СНІДу своїх дітей, тобто молоді;
- зростання витрат бюджету країни на протидію пандемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Згідно прогнозу фахівців, якщо такі темпи розповсюдження ВІЛ-інфекції в Україні збережуться то прогноз на 2010 рік наступний:

- загальна кількість смертей від СНІДу в країні, наростаючим підсумком, складе 459 тисяч; до 2014 року – 479 – 820 тис. осіб;
- щорічно від СНІДу буде померати 35-65 тисяч осіб;
- для лікування хворих на СНІД у 2010 році знадобиться 533 мільйони гривень (це приблизно теперішній річний бюджет всього Міністерства охорони здоров'я).

У 2014 році СНІД скоротить середню тривалість життя на 2-4 роки.

У тому-ж 2014 році в Україні через смерть обох батьків від СНІДу з'явиться 42 тис. повних сиріт.

Враховуючи, що ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД - це переважно молоді люди, то створюються умови щодо скорочення кількості робочої сили в державі, відповідно будуть зменшуватись державні доходи.

1.2. Законодавчі акти з ВІЛ/СНІД

Розповсюдження ВІЛ/СНІДу призвело до необхідності створення спеціальної законодавчої бази. Адже повідомлення людині про те, що результат її тестування на ВІЛ є позитивним, стає відповідним кордоном, який розділяє життя на дві частини: до зараження та після зараження. Вірус, який знаходиться в організмі людини тепер визначає багато аспектів особистого життя: стан здоров'я, стиль поведінки, цінності життя. Як окремій людині упоратися з тим, що вона носить у собі потенційно смертоносний вірус, який за відповідних обставин може бути переданий іншій людині? Як бути з ярликом “вірусоносій”? Як реагувати на можливість втратити працездатність та роботу, тобто джерела для доходів і життя? Вірусоносії переживають тривогу у зв'язку з можливістю розголошення тайни про їх інфікованість, можливістю агресивних реакцій з боку оточуючих. Їх гнітить обмеження у інтимному житті, неможливість створення повноцінної сім'ї, небезпеки народження ВІЛ-інфікованих дітей.

Ці та інші питання хвилюють і інфікованих і суспільство, у якому вони живуть.

Тому і розроблені документи правового характеру, які визначають відповідальність ВІЛ-інфікованих перед суспільством та відповідальність суспільства перед ВІЛ-інфікованими. Такими документами є:

1. Закон України “Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення”, який прийнятий Верховною Радою у 1991р. та доповнення до нього – 03.03.1998р

В Законі наведено формулювання СНІДу – особливо небезпечна інфекційна хвороба, що викликається вірусом імунодефіциту людини і через відсутність на даний час специфічних методів профілактики та ефективних методів лікування призводить до

смерті. Масове розповсюдження цієї хвороби у всьому світі та в Україні створює загрозу особистій, громадській та державній безпеці, спричиняє важкі соціально-економічні та демографічні наслідки, що зумовлює необхідність вжиття спеціальних заходів щодо захисту прав і законних інтересів громадян та суспільства.

В Законі викладені:

- елементи стратегії та тактики профілактики ВІЛ/СНІДу;
- умови та порядок тестування на ВІЛ (на принципах добровільності);
- соціальний захист ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД та членів їх сімей;
- соціальний захист медичних та інших працівників, професійна діяльність яких пов'язана з ризиком інфікування ВІЛ;
- відповідальність за порушення законодавства у сфері боротьби зі СНІДом.

У статті 4 Закону є важливою для працівників органів внутрішніх справ теза, в якій вказано, що держава гарантує забезпечення запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають наркотичні речовини шляхом ін'єкції, зокрема створенням умов для заміни використаних ін'єкційних голок та шприців на стерильні.

2. Відповідні статті Кримінального кодексу України щодо ВІЛ/СНІДу:

- **стаття 130.** Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини – карається арештом на строк до трьох місяців або обмеження волі на строк до п'яти років, або позбавлення волі на строк до трьох років.

Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу – карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

- **стаття 131.** Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, – карається обмеженням волі на строк від одного до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років. Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, – карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

- **стаття 132.** Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та

його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, – карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподаткованих мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до трьохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

На теперішній час в Україні організовані профілактичні заходи у відповідності до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 року № 264 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004 – 2008 роки» та Указу Президента України «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» від 12 грудня 2007 року № 1208.

1.3. Шляхи інфікування ВІЛ. Основні заходи профілактики інфікування ВІЛ.

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) тісно зв'язаний з певними клітинами людини і в першу чергу з клітинами крові (лейкоцитами, лімфоцитами) та клітинами нервової системи. Поза цих клітин вірус може знаходитись у всіх біологічних рідинах організму людини, тільки у різних концентраціях. Зрозуміло що у крові концентрація вірусу у тисячі разів більше, чим у сечі чи слині. Тобто високі концентрації вірусу у ВІЛ-інфікованої людини є в крові, спермі, секреті піхви, материнському молоці.

Звідси наступні шляхи передачі ВІЛ від однієї людини до другої:

- при сексуальному контакті з інфікованим партнером;
- від інфікованої матері – дитині під час вагітності, родів, або при кормлінні грудним молоком. У випадку вагітності ВІЛ-інфікованої жінки ризик народження інфікованої дитини в значній мірі залежить від стану здоров'я вагітної, кількості вірусу в її крові, симптомів хвороби, тривалості пологів. У середньому ймовірність народження ВІЛ-інфікованої дитини від інфікованої матері складає 30-35%;
- при користуванні непродезінфікованими, забрудненими кров'ю, а отже і можливо ВІЛ, спільними голками та шприцями (у споживачів ін'єкційних наркотиків), або при таких же умовах - при пірсингу, татуюванні;
- при переливанні крові від зараженого ВІЛ донора або при пересадці від нього органів і тканин (зараз цей шлях передачі майже виключений так як донори підлягають обов'язковому обстеженню на ВІЛ).

Тобто інфікування можливе лише тоді, коли в організм людини попадають біологічні рідини іншої, ВІЛ-інфікованої людини.

Щодо ризику інфікування при поцілунках, то ймовірність зараження залежить від наявності тріщин, виразок на слизовій оболонці ротової порожнини, пошкодженні та кровоточивості ясен. “Сухі” поцілунки (у щоку, кисть руки) безпечні.

Вірус імунодефіциту людини нестійкий у навколишньому середовищі, лише деякий час може зберігатись у згустках крові. Тому ВІЛ не передається:

- при чханні, кашлі, тобто через повітря;
- при руко потисканнях і при обіймах;
- через посуд, їжу;
- через постільну та натільну білизну, при відвідуванні громадських бань та туалетів;
- через гроші;
- через воду, іграшки, шкільне приладдя;
- через дверні ручки, поручні у громадському транспорті.

Не підтвердилась роль кліщів, комарів, вошей, клопів як переносників вірусу. Це пояснюється біологічними особливостями вірусу, його нездатністю до розмноження в організмі різних комах, його швидкою інактивацією.

З перерахованого можна зробити важливий висновок – зараження людини ВІЛ-інфекцією відбувається не пасивним способом (за винятком наприклад хворого, якому у лікарні перелили інфіковану кров), а в результаті певної поведінки людини, наприклад при безладних сексуальних зв'язках, вживанні наркотичних речовин шляхом ін'єкцій.

Поведінка людини може змінюватися з урахуванням відповідних знань, досвіду. Тому основними заходами профілактики інфікування – це заходи, які-б змінили поведінку людини. Іншими словами профілактика будується на таких принципах:

- інформація і освіта по безпечній поведінці;
- надання засобів захисту;
- навчання навичкам захисту.

Отже виходячи з шляхів передачі інфекції профілактичні заходи є наступними:

- профілактика інфікування при сексуальному контакті – навчання “безпечній” сексуальній поведінці, розповсюдження та обов’язкове використання презервативів;
- профілактика інфікування новонароджених від матері у період вагітності, родів – це профілактика ВІЛ-інфекції серед жінок;
- профілактика інфікування при використанні голок, шприців, іншого інструментарію для немедичних маніпуляцій – забезпечення якісної дезінфекції і стерилізації їх, навчання осіб, які цими інструментами користуються відповідним правилам;
- профілактика ВІЛ-інфекції в умовах лікувально-профілактичних установ та при донорстві – дотримання медичними працівниками вимог санітарно-протиепідемічного режиму, обов’язкове тестування донорів на ВІЛ.

Тобто ще раз потрібно наголосити - інфікування ВІЛ відбувається за певної поведінки, заходи профілактики базуються не на організації якихось спеціальних медичних втручань, а лежать у площині підвищення освіченості населення з цих питань, зміни їх поведінки задля уникнення інфікування.

Потрібно наголосити, що в структурі шляхів інфікування ВІЛ-інфекцією в Україні переважає шлях інфікування, пов’язаний з вживанням наркотичних речовин шляхом ін’єкцій. Однак, в останні роки зростає питома вага ВІЛ-інфікованих, зараження яких відбулось сексуальним шляхом. Так, наприклад, у 2000 р. ця частка склала 23,0%, а у 2006 р. – вже 35,3%.

Тому знизити ризик інфікування, або зовсім виключити його (тобто інфікування) може лише виконання принципів концепції “безпечного сексу”. Концепція “безпечного сексу” стала альтернативою сексуальної революції, яка охопила світ у 60-ті роки. Більше того, «безпечний секс» став своєрідною міркою рівня життя суспільства, показником його якості та комфортності. Разом з тим стало очевидним, що концепція «безпечного сексу» ефективна у тих країнах, де секс, культура та виховання мають глибокі коріння.

Суть “безпечного сексу” легше засвоїти від протилежного, тобто ознайомитись з поняттям “небезпечний секс” – це будь-які форми сексуальної активності, при яких сперма, кров, вагінальний секрет однієї особи попадає в організм іншої особи, тобто її сексуального партнера.

Такими формами є:

- вагінальне статеве зношення без презерватива;
- анальне статеве зношення без презерватива;
- контакт слизових оболонок порожнини рота, піхви, прямої кишки з кров’ю, спермою іншої людини;
- створення статевого збудження у чоловіка чи жінки шляхом дії на їх статеві органи губами чи язиком партнера без орального презервативу;

- спільне використання “сексуальних іграшок” або інших предметів, які контактують з біологічними рідинами організму.

Щоб зменшити ризик зараження ВІЛ та ХПСШ потрібно вибрати один з трьох можливих типів поведінки (поведінки):

I. Вірні подружні відносини при умові, що подружжя абсолютно достовірно не інфіковане ВІЛ та ХПСШ, не має сексуальних контактів з іншими особами, не вживає внутрішньовенно наркотичні речовини.

II. Повна відмова від будь-яких сексуальних контактів, тільки самозадоволення.

Якщо ці умови вам не підходять то є третій шлях.

III. Освоїти та невинно притримуватись концепції “безпечного сексу”. Для цього потрібно додержуватись наступних правил:

- зменшити число ваших сексуальних партнерів бажано до одного і обов’язково уникати високоризикованих сексуальних дій;
- привчити себе і свого партнера систематично і правильно користуватися презервативами;
- освоїти альтернативні форми сексуального життя, використовувати їх у ситуаціях, коли це буде найбільш доцільним.

Захист від інфікування буде ефективним при умові обов’язкового та правильного використання презервативів при сексуальних зносинах. Всі відмовки щодо незручностей і т. і. – це не привід, щоб віддати перевагу СНІДу ніж презервативу. Щодо правильного використання презерватива то це умови, щоб презерватив не розірвався при сексуальних зносинах, тобто щоб не відбулось зараження.

Правила використання презервативів наступні:

- використовуйте презерватив завжди;
- зберігайте презервативи подалі від джерел тепла, світла, вологи; якщо після зберігання він став ламким або клейким, використовувати його не можна;
- відкривайте упаковку обережно, щоб не пошкодити презерватив нігтями або ножицями;
- для зменшення ризику розриву презервативу використовуйте спеціальні змазки на водній основі. Частіше всього використовуються так звані сперміцидні змазки, що містять речовини, які знищують сперматозоїди, ВІЛ та збудників ХПСШ. Ніколи не користуйтеся змазками на жировій основі, так як вони руйнують латекс (гуму, з якої виготовлений презерватив);
- одягати презерватив потрібно до початку статевому акту і контакту з статевими органами сексуального партнера. На кінчику презерватива з резервуару для збору сперми потрібно видалити повітря, так як його пухирці можуть розірвати презерватив (для цього зіжміть його пальцями);
- після сім’явиверження зразу ж витягніть статевий член, обов’язково притримуючи презерватив за кільце. Постарайтесь не пролити вміст презервативу;
- знімайте презерватив таким чином, щоб його зовнішня поверхня, яка мала контакт з слизовими оболонками партнера, не доторкалась до шкіри та слизової оболонки статевому члена та зовнішнього отвору сечовивідного каналу;

- ні в якому разі не використовуйте презерватив повторно.

Презервативи бажано купувати в аптечній мережі (а не у кіосках), де є належні умови для зберігання та контролюється терміни придатності, адже презерватив має термін придатності, який проставляється на упаковці. Крім того, для осіб, які страждають алергією є презервативи без змазки (kiss mint).

Пам'ятайте що 100% гарантії презерватив не дає: може розірватися, тому особа сама повинна вирішити – вступати чи не вступати їй у сексуальні зносини навіть з використанням презервативу.

Щодо альтернативних форм сексуального життя, то це є:

- сексуальне самозадоволення (онанізм). Онанізм абсолютно безпечний і його можна використовувати у випадку відсутності сексуального партнера. Згідно з сучасними науковими дослідженнями онанізм не призводить до негативних наслідків для організму і розглядається як одна з форм сексуального життя в певних ситуаціях. Як варіанти самозадоволення можна розглядати: фантазії, читання книг, відеофільмів, журналів еротичного спрямування, мастурбація та взаємна мастурбація.

- петтінг – така форма статевого життя, коли кінцевий результат статевого акта досягається під час інтенсивних пестощів, поцілунків, обіймів без безпосереднього контакту статевих органів партнерів.

- екстравагінальні статеві зносини – одержання сексуального задоволення партнерів з допомогою статевого члена, але без участі вагіни. Потрібно наголосити, що деякі способи екстравагінальних зносин не є безпечним сексом. Так, при оральному сексі існує загроза інфікування при безпосередньому контакті слизових оболонок порожнини рота з сім'ям. Тому захист у таких випадках – користування презервативами.

Знаючи всі можливі шляхи зараження та засоби попередження, сексуальні партнери повинні вибрати конкретну форму статевого життя. Наповнений емоціями та різноманітністю секс буде гарантом міцності шлюбу, вірності сексуального партнера. А це головний бар'єр на шляху розповсюдження ВІЛ/СНІДу та хвороб, які передаються статевим шляхом..

В зв'язку з вказаним, до заходів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні залучено не тільки Міністерство охорони здоров'я та його робочий орган – комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, мережа центрів профілактики та боротьби зі СНІДом а також і інші міністерства та відомства - Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство освіти та науки, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство оборони, Державний департамент України з питань виконання покарань, Державний комітет з телебачення та радіомовлення, обласні, міські та районні держадміністрації, які в свою чергу залучають до цієї роботи інші територіальні органи виконавчої влади та неурядові (громадські) організації, мережа яких в Україні - понад 300 організацій.

Завдання усіх цих міністерств, відомств, закладів, неурядових організацій – розробка та впровадження профілактичних заходів з метою втримання розповсюдження епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення України.

1.4. Заходи щодо захисту працівників органів внутрішніх справ від інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків.

Основною стратегією запобігання зараженню є усвідомлення того, що будь-яка біологічна рідина (кров, сеча, слина) інших осіб може бути потенційно інфікованою, тобто заразною.

Небезпека зараження співробітників міліції може виникнути: в процесі проведення обшуку при пораненнях шкіри або слизових оболонок, роботи з особами, які проявляють агресивність або навмисно себе поранили, коли пролита кров або інші біологічні рідини.

Рівень небезпеки при пораненні гострим предметом, контамінованим кров'ю ВІЛ-інфікованого складає (по даним Всесвітньої організації охорони здоров'я) через шкіру – 0,3%, при попаданні на слизові покриви – 0,09%. В той-же час ризик інфікування при вірусному гепатиті В складає 37-62%, вірусному гепатиті С – 1,8%.

Чинниками поранення шкіри або слизових оболонок можуть стати предмети, які можна знайти у осіб, які піддаються обшуку (леза для гоління, шпильки та голки, інструментарій для ін'єкцій тощо).

Ризиком зараження для працівників, які проводять обшук, є:

- укол голкою або іншим гострим предметом, який може містити залишки крові;
- попадання крові або інших біологічних рідин до відкритої рани чи у садно на шкірі;
- попадання крові або інших біологічних рідин на слизові оболонки очей, ротової або носової порожнин.

Тому працівник органів внутрішніх справ, який здійснює обшук, повинен дотримуватись наступних правил:

- перед початком проведення особистого огляду посадова особа повинна ізолювати (заклеїти пластирем) усі порізи чи садна на шкірі рук. При можливості бажане використання гумових або шкіряних рукавичок (встановлено, що якщо голка проходить через гумову рукавичку, кров з зовнішньої сторони голки частково залишається на рукавичці). Кількість крові, яка попадає в місце уколу при цьому зменшується на 46-86%, що зменшує ризик передачі збудників;
- особливо обережно оглядати одяг особи, яка піддається обшуку. Там, де можливо, запропонувати особі самій звільнити свої кишені й показати білизну, промацати руками свій одяг;
- вилучені гострі предмети, які можуть містити залишки крові, з пересторогою поміщують в контейнер з цупкими стінками для унеможливлення травмування ними у подальшому;
- після проведення обшуку обов'язкове миття рук з милом.

У випадку насильства з боку іншої особи ризик зараження для працівника органів внутрішніх справ може виникнути під час укусів або ударів, уколів гострими предметами. Тому необхідно завчасно оцінити можливість виникнення екстремальної

ситуації а у разі її виникнення – викликати допомогу, використати спеціальні засоби та спорядження для запобігання насильства.

У разі виникнення ситуації, яка призвела до ризику зараження (поранення шкіри чи слизових оболонок предметами, які можуть містити залишки крові, попадання крові або інших біологічних рідин на слизові оболонки, потрібно виконати наступне:

- якщо контакт з кров'ю або іншими біологічними рідинами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (укол, поріз) – негайно видавити кров з рани; ушкоджене місце обробити одним з дезінфектантів (розчином йоду, перекису водню, спирту тощо); ретельно вимити руки з милом під проточною водою; на рану накласти пластир (пов'язку);
- у разі потрапляння крові, біологічних рідин на слизові оболонки ротової та носової порожнини, очей – ретельно промити місця забруднення проточною водою (не втирати) та по можливості продезінфікувати порожнини носа і очей – закапати розчин альбуциду, ротової порожнини – промити розчином перманганату калію;
- у всіх вищевказаних випадках – терміново звернутися для надання кваліфікованої медичної допомоги, в т.ч. для проведення екстреної (постконтактної) профілактики (ПКТ) фармацевтичними засобами до центру профілактики і боротьби зі СНІДом. Для м. Києва – міський центр знаходиться за адресою: вул. Відпочинку, 11, тел.(450-82-55, 450-91-68). Постконтактна профілактика (ПКП) являє собою короткостроковий курс антиретровірусних препаратів для зменшення ймовірності інфікування вірусом імунодефіциту людини після контакту з біологічними рідинами. ПКП бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24-36 годин після факту „аварії”.

1.5. Тестування на ВІЛ. Лікування ВІЛ – інфекції

Якщо у Вас виникли найменші підозри щодо зараження на ВІЛ, не варто лякатися й страждати від жажливих припущень – спеціальний тест на антитіла до ВІЛ та консультація фахівця допоможуть позбутися даремних страхів.

З'ясувати для себе питання, що стосуються ВІЛ/СНІДу Ви також можете зателефонувавши на безкоштовну національну лінію довіри з питань ВІЛ/СНІДу: тел.. 8 800 500 45 10.

Обстеження (тестування) на ВІЛ Ви можете пройти у кабінетах довіри при міських та обласних центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

За українським законодавством, тестування на ВІЛ є добровільним, безкоштовним та анонімним.

Процедура добровільного консультування і тестування на ВІЛ має включати дотестове консультування, забір крові, повідомлення результату і після тестове консультування.

Основна місія добровільного консультування і тестування на ВІЛ профілактика розповсюдження Віл-інфекції .

Існують наступні методи лабораторної діагностики ВІЛ:

- Імунологічні методи (імуноферментний аналіз).

- Виявлення вірусу і його фрагментів (полімеразна ланцюгова реакція).
- Визначення рівня імуносупресії.

Основним матеріалом для лабораторної діагностики ВІЛ є сироватка крові. З метою дослідження в дуже окремих випадках використовують слину і слізну рідину, частіше всього в ході клінічних досліджень.

При масовому обстеженні населення з метою виявлення специфічних противірусних антитіл використовують метод імуноферментного аналізу (ІФА).

Можливі наступні результати тестування: негативний; позитивний; невизначений.

Позитивний результат означає:

- ВІЛ присутній в організмі людини.
- Організм виробив антитіла проти ВІЛ.
- Не є показником здоров'я людини.
- Означає, що людина може інфікувати іншу людину.

Але це не означає, що:

- у Вас СНІД;
- що Ви обов'язково захворієте на СНІД;
- що потрібно негайно вживати ліки.

У той-же час, ВІЛ-позитивні мають можливість:

- безкоштовно отримувати кваліфіковане лікування та консультації лікарів щодо стану свого здоров'я;
- безкоштовно проходити необхідні обстеження та ліки;
- безкоштовно отримувати профілактику під час вагітності і допомогу при пологах;
- отримувати консультування щодо планування сім'ї, здорового способу життя, належного харчування і т.і.

Негативний результат означає:

- Антитіла до ВІЛ не знайдені в крові.
- Можливо, ВІЛ-інфекції немає.
- Антитіла виробляються в середньому через 2-3 місяці, рідше через 6, від моменту зараження ВІЛ. Тому потрібно здати повторні аналізи через 3 місяці і через 6 місяців.

Якщо вам відомо, що результат тесту – негативний, а за останні 3-6 місяців ви не піддавались ризику інфікування (наприклад не займались незахищеним сексом), то ви можете бути впевненими, що ви не інфіковані вірусом імунодефіциту людини.

Невизначений результат означає, що не можна з упевненістю визначити результат тесту на ВІЛ і необхідне повторне тестування на ВІЛ через 2-3 тижні.

Можливі причини невизначеного результату: ревматоїдний артрит; розсіяний склероз; системний червоний вовчак; туберкульоз, цукровий діабет першого типу; хвороба Аддісона; анкілозний спондилит; хронічний гепатит; злоякісні новоутворення; людина інфікована нещодавно, і її організм ще не встиг виробити достатню кількість антитіл; а також у людей, яким недавно робили щеплення проти грипу (протягом останні 30 днів) або ін'єкції гаммаглобуліну, переливання крові або пересадку органів.

Чому потрібно знати свій ВІЛ-статус?

Переваги знання свого ВІЛ-статусу для тих, у кого результат (негативний):

- Сильна мотивація для того, щоб результат тесту залишався негативним.
- Можливість ухвалення усвідомлених рішень про подальші сексуальні відносини.
- Можливість інформування сексуальних партнерів про переваги проходження тесту і надання підтримки в ухваленні цього рішення.
- Допомагає планувати майбутнє з урахуванням свого ВІЛ - негативного статусу.

Переваги знання свого ВІЛ-статусу для тих, у кого результат (позитивний):

- Своєчасне отримання послуг з лікування, догляду і підтримки.
- Стимул для зміни поведінки з метою запобігання інфікування інших людей.
- Надання допомоги жінкам/парам в плануванні вагітності і в профілактиці передачі вірусу від матері до дитини.
- Можливість ухвалення свідомих рішень про сексуальні відносини.
- Планування майбутнього з урахуванням ВІЛ - позитивного статусу.

У зв'язку з появою специфічних фармацевтичних препаратів (антиретровірусні препарати) СНІД перестав бути смертельною хворобою, однак залишається невиліковною хронічною хворобою, яка при несвоєчасному та некваліфікованому лікуванні може призвести до смерті.

В останні роки у світі винайдено ряд медичних препаратів, які дозволяють затримати перехід від “безсимптомного” носійства до стадії СНІДу та навіть знизити тяжкість протікання СНІДу у особи (антиретровірусна терапія, АРТ).

Антиретровірусні (АРВ) препарати можуть призупиняти розмноження вірусу і тим самим зупинити руйнування імунної системи, що призводить до збільшення тривалості життя та поліпшення стану здоров'я.

АРВ – препарати не в змозі повністю знищити ВІЛ, вони лише утримують кількість вірусу на мінімальному рівні.

Комбінація не менш ніж 3-х препаратів дає найкращу можливість суттєвого зменшення рівня ВІЛ.

Дуже важливо приймати АРВ – препарати у відповідності до порад лікаря.

Важливим є питання коли саме потрібно починати антиретровірусну терапію?

В певний момент у більшості ВІЛ-інфікованих людей виникає потреба в лікуванні. Однак період, коли лікування стає потрібним, у різних людей суттєво відрізняється. Прогресування ВІЛ до стадії СНІД може протікати з різною інтенсивністю. Для своєчасного початку лікування ВІЛ-інфікована людина має періодично проходити обстеження та здавати спеціальні аналізи. Для цього потрібно стати на облік в Центрі СНІДу. Не визначено, який період є найкращим для початку АРТ. Висновок про необхідність призначення АРТ може зробити лише лікар на основі медичного обстеження та спеціальних аналізів.

АРВ - терапія – це лікування, яке продовжується багато років. Важливо, щоб препарати приймалися згідно до порад лікаря, ні в якому разі неможна пропускати прийом препарату, потрібно дотримуватись дієти тощо. Така система прийому препаратів називається прихильністю до лікування.

У разі невиконання порад лікаря, недотримання режиму лікування (пропуск прийому препарату тощо) може розвинути резистентність ВІЛ – стійкість до одного або декількох препаратів. Якщо ВІЛ розвиває резистентність до одного препарату, також може виникнути резистентність до всіх препаратів цієї групи, тобто лікування стає неефективним і потрібно міняти всю схему лікування.

Груп препаратів небагато (3). І якщо часто міняти схему лікування, то в решті решт препарат до якого розвинулась резистентність буде просто нічим замінити.

Працівники міліції при затриманні ВІЛ-позитивних людей повинні пам'ятати про можливість резистентності ВІЛ. Часто трапляються випадки вилучення медичних АРВ - препаратів у ВІЛ-позитивних людей, так як співробітники міліції через незнання ці препарати приймають за наркотики і не дають затриманим приймати їх вчасно, що вкрай недопустимо.

Працівники міліції повинні мати список із назвами АРВ – препаратів та знати як вони виглядають.

Нижче зазначені деякі назви АРВ – препаратів:

Ретровір	Зеріт	Ефервен
Комбівір	Дівір	Вірасепт
Епівір	Videx	Фортоваза
Ламівір	Вірамун	Кріксіван
Зіаген	Невімун	Калетра
Ставір	Сустіва	Норвір

АРТ – терапія як і будь яке лікування має свої переваги та недоліки.

Переваги АРТ в тому, що, по-перше, можливо знизити вірусне навантаження, по-друге, можливо знизити ризик передачі ВІЛ від матері до дитини і, по-третє, можливо продовжити життя хворим на СНІД.

Серед недоліків АРТ можна виділити наступні:

- Можливість виникнення резистентності вірусу.
- Наявність побічних ефектів, які знижують якість життя хворого.
- Необхідність невизначеного тривалого лікування.
- Складність комбінаторного лікування.
- Висока ціна препаратів, внаслідок чого можливе небажане переривання курсу лікування.

1.6. Порядок поводження з особами, які приймають АРВ-препарати, під час затримання

Під час проведення в установленому порядку огляду чи обшуку осіб, які затримані працівниками органів внутрішніх справ за вчинення адміністративних правопорушень або за підозрою у вчиненні злочину разом з іншими речами можуть бути виявлені АРВ-препарати.

Про віднесення препаратів до вказаної категорії можуть свідчити:

- пояснення затриманої особи щодо належності виявлених препаратів та місця їх отримання;

- довідка встановленого зразка спеціалізованого закладу охорони здоров'я (ЗОЗ)¹ про те, що людина потребує безперервного лікування.

Медичні препарати, які можуть бути ліками АРТ, тимчасово вилучаються та зберігаються у чергового для подальшого пред'явлення медичному працівнику.

В разі затримання особи, яка приймає АРВ-препарати, за вчинення адміністративного правопорушення або підозрою у вчиненні злочину на термін понад 3-х години, арешту (взяття під варту), працівник міліції інформує про це територіальний заклад охорони здоров'я (службу швидкої медичної допомоги).

Медичний працівник територіального закладу охорони здоров'я зобов'язаний терміново прибути до спецстанови міліції або кімнати для затриманих чергових частин органів внутрішніх справ та з'ясувати у затриманій особі: місце видачі та потребу в АРВ-препаратах. Медичний огляд медичним працівником затриманої особи здійснюється в присутності вивідного або іншого виділеного для цього працівника міліції. У подальшому медичний працівник зобов'язаний терміново інформувати спеціалізований ЗОЗ про особу, яка потребує АРТ у зв'язку із взяттям її під варту та утримуванням в спеціальній установі міліції чи кімнаті для затриманих чергових частин органів внутрішніх справ.

Медичний працівник спеціалізованого ЗОЗ зобов'язаний здійснити доставку АРВ-препаратів до особи, яка утримується під вартою та потребує АРТ. При передачі АРВ-препаратів, медичний працівник зобов'язаний зробити запис у журналі первинного обстеження і реєстрації медичної допомоги особам, які тримаються у спецстановах, про режим прийому препаратів затриманим. Призначення лікаря є обов'язковими до виконання працівниками органів внутрішніх справ. Медичні працівники спеціалізованого ЗОЗ без документів, що посвідчують його особу та місце роботи, у спеціальні установи міліції не допускаються. Медичним працівникам спеціалізованого ЗОЗ роз'яснюються правила поведінки у спецстановах, які вони повинні дотримуватись з метою забезпечення особистої безпеки та спеціального режиму. Під час медичного огляду забороняється передавати один одному будь-які інші предмети, речі та документи. До і після проведення медичного огляду медичні працівники та їх речі можуть бути оглянуті працівником міліції.

Працівники органів внутрішніх справ зобов'язані сприяти діяльності працівників органів охорони здоров'я в організації постачання АРВ-препаратів особі, яка утримується під вартою.

У протоколі про особистий огляд, огляд речей робиться запис про виявлення АРВ-препаратів у затриманій особі. При складанні протоколу у додатку зазначається кількість АРВ-препаратів, їх фармакологічна назва, антиретровірусні препарати, які доставлені медичним працівником спеціалізованого ЗОЗ, поміщаються до камери схову, а в разі необхідності дотримання температурного режиму – до холодильника. Назва та кількість

¹ У даному випадку під такими закладами розуміються Центри профілактики та боротьби зі СНІДом або інші заклади, які безпосередньо проводять лікування за допомогою АРТ.

нових отриманих препаратів заноситься до журналу первинного обстеження і реєстрації медичної допомоги особам, які тримаються в спеціальній установі.

В разі поміщення особи до кімнати для затриманих АРВ-препарати разом з іншими предметами, які не є доказами по справі, здаються для зберігання оперативному черговому органу внутрішніх справ, який перевіряє їх кількість, здійснює запис про їх отримання у журналі первинного обстеження і реєстрації медичної допомоги особам, які тримаються у спеціалізованих, забезпечує їх зберігання у відповідних умовах визначених в анотації до препарату.

Під час затримання, арешту (взяття під варту) суворо забороняється порушувати режим прийому АРВ-препаратів.

Інформація про наявність затриманих, які потребують безперервного прийому АРВ-препаратів, передається кожному наступному черговому по зміні з метою забезпечення дотримання режиму прийому АРВ-препаратів.

Черговий чергової частини органу внутрішніх справ, спеціальної установи міліції за п'ятнадцять хвилин до прийому АРВ-препаратів повідомляє затриманому про необхідність їх прийому. При необхідності затриманий забезпечується рідиною (питна вода, теплий чай) для полегшення прийому ліків. При цьому робиться відмітка у вказаному журналі, яка фіксується підписом затриманого.

В разі неможливості перебування затриманого під вартою в умовах тимчасового ув'язнення у зв'язку з погіршенням стану здоров'я, пов'язаного з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, він направляється на лікування до спеціалізованого або іншого визначеного ЗОЗ.

При переведенні особи, яка приймає АРТ у слідчий ізолятор або інший ізолятор тимчасового тримання, може виникнути ситуація закінчення АРВ-препаратів у затриманого. Черговий органу внутрішніх справ (спеціальної установи) завчасно повідомляє медичного працівника територіального закладу охорони здоров'я для подальшого оповіщення медичного працівника спеціалізованого закладу охорони здоров'я, який здійснює видачу АРВ-препаратів, про необхідність забезпечення затриманого препаратом у достатній кількості для продовження лікування. В разі необхідності затриманий забезпечується відповідною нормою препарату з розрахунку на середню тривалість етапування з урахуванням необхідної їх кількості для продовження лікування в ІТТ протягом 20 днів. Про отримання препаратів робиться відповідна примітка у протоколі.

Звільненій з-під варту особи, яка приймає АРВ-препарати, повертаються на руки всі АРВ-препарати, що залишилися. В разі нестачі препаратів протягом 5 діб проводиться службове розслідування, про результати якого за підписом начальника ІТТ інформується хворий (у термін передбачений чинним законодавством). Результати службового розслідування щодо несвоєчасного надання медичної допомоги є приводами для звернення осіб зі скаргою до суду відповідно до Закону України „Про міліцію”.

2. Правоохоронна діяльність та програми зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків

2.1. Поняття про стратегії зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків

В середині ХХ століття Сполучені Штати Америки та Західну Європу, а згодом і увесь світ поглинула хвиля стрімкої наркотизації суспільства, катастрофічного характеру набуло незаконне поширення наркотиків, які постали серйозною загрозою здоров'ю і благополуччю людей та набули транснаціонального характеру. Зазначене й торкнулося України. Нелегальний обіг наркотиків в країні набув все більш значних масштабів, став досить серйозним соціальним чинником, який негативно впливає на розвиток суспільства в цілому. За останні п'ять років кількість осіб, які зловживають наркотиками, зросла майже в 1,4 раза. Так, якщо на початок 2003 року органами внутрішніх справ було зареєстровано 120 тис. таких осіб, то станом на 01.01.2007 на обліках перебуває 173 тис. осіб. Спеціальні дослідження показують, що їх реальна чисельність сягає понад півмільйона чоловік.

Щорічно на облік ставиться в середньому 30 тис. осіб, які допускають немедичне вживання наркотиків, у їх числі майже 60 % – з діагнозом «наркоманія».

Як свідчить статистика, одночасно із зростанням числа осіб, які зловживають наркотиками, приблизно у такій же прогресії зростає й кількість ВІЛ-інфікованих. За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом на початок 2008 року в Україні було зареєстровано 81,7 тис. ВІЛ-інфікованих. За дванадцять місяців 2007 року в країні зареєстровано 17 670 нових випадків інфікування ВІЛ серед громадян України, серед яких 7 084 ВІЛ-інфікованих були споживачами ін'єкційних наркотиків, що становить 40,1 % від загальної кількості офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України. Таким чином необхідно відзначити, що розповсюдження ВІЛ/СНІД безпосередньо пов'язане з розповсюдженням наркоманії.

Епідемія СНІДу поставила питання як перед самими споживачами – як їм забезпечити себе і своїх друзів, так і перед медичними фахівцями – як їм донести профілактичну інформацію до споживачів наркотиків – групи закритої і недоступної для них. Медичним професіоналам було ясно, що якщо не вживати яких-небудь екстрених профілактичних заходів, зупинити стрімкий розвиток епідемії серед СІН буде неможливо, так як споживачі ін'єкційних наркотиків є групою особливо уразливої відносно інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В, С і D, а також іншими інфекціями, що передаються через кров і статевим шляхом. Крім того, існує цілком реальна можливість контакту із зараженою кров'ю і іншими рідинами організму представниками деяких професій, при виконанні ними службових обов'язків. Це стосується у першу чергу медичних працівників та співробітників правоохоронних органів.

Історія руху зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків (далі – зменшення шкоди) бере свій початок у середині 80-х років і нерозривно пов'язана з початком епохи епідемії СНІДу серед споживачів ін'єкційних

наркотиків у США, Західній Європі та інших країнах. У вказані роки у Великобританії, Австралії, Німеччині, Швейцарії, Нідерландах, Канаді і низці інших країн почали роботу національні програми обміну шприців і допомоги споживачам наркотиків, що одержали державну підтримку і фінансування. У зв'язку із загрозою епідемії ВІЛ-інфекції, в цих країнах з'явилася потреба розробити різні моделі програм, які були б привабливі для споживачів наркотиків і відповідали б на їх реальні потреби. Створені на цій основі служби одержали загальну назву «програми зменшення шкоди». Потрібно наголосити, що вказана стратегія використовуються не тільки в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків, але й серед інших, вразливих щодо інфікування верств населення, таких як працівники секс-бізнесу, гомосексуалісти.

Зменшення шкоди – це прагматичний і гуманний підхід до зменшення особистої та соціальної шкоди, пов'язаної з немедичним вживанням наркотиків, особливо, ризику зараження ВІЛ та іншими небезпечними інфекціями, які передаються через кров і статевим шляхом. Цей підхід направлений на вирішення першочергових проблем і зменшення ризику розвитку захворювань, пов'язаних з ін'єкційним вживанням наркотиків, через методику, що забезпечують пошану гідності наркозалежних, гуманне відношення до них і дотримання прав людини.

Зменшення шкоди – це підхід до профілактики негативних медичних, соціальних, економічних та правових наслідків серед тих споживачів ін'єкційних наркотиків, які в даний момент не можуть або не готові відмовитись від вживання наркотиків.

Цей підхід оснований на прагматичному визнанні того, що немедичне вживання наркотиків мало і має місце в будь-якій культурі та суспільстві. Попри всі безперервні зусилля, до теперішнього часу в жодній країні не знайдено жодного ефективного способу викорінення наркоманії.

Необхідно зазначити, що поняття «зменшення шкоди» має інші завдання, чим профілактика наркоманії або реабілітація наркозалежних. Зменшення шкоди направлене на профілактику ускладнень, пов'язаних з вживанням наркотиків, і на зміну поведінки людей, які по тих або іншим причинам вже вживають наркотики. Таким чином, зменшення шкоди, сприяючи встановленню контактів і наданню допомоги споживачам наркотиків, є свого роду етапом на шляху до їх повернення в суспільство.

В більшості країн світу реалізацією програм зменшення шкоди займаються громадські (неурядові) організації, при взаємодії з державним сектором (наркологічні служби, правоохоронні органи, тощо).

По відношенню до споживачів ін'єкційних наркотиків стратегія побудована на розумінні того, що ні боротьба з поширенням наркоманії, ні лікування та реабілітація наркозалежних осіб не є ефективними засобами профілактики ВІЛ/СНІДу. Зміст стратегії зменшення шкоди полягає в тому, щоб допомогти споживачам наркотиків зробити їх вживання безпечним з точки зору інфікування такими хворобами як ВІЛ/СНІД, вірусними гепатитами тощо.

Підхід до зменшення шкоди в Україні отримав підтримку на державному рівні та був включений до законодавчих актів в сфері профілактики ВІЛ-інфекцій та СНІДу. Стаття 4 Закону України „Про запобігання захворювання на

синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення” від 12.12.1991 року № 1972–ХІІ передбачає: „Держава гарантує ... забезпечення запобігання поширенню ВІЛ–інфекції серед осіб, які вживають наркотичні засоби шляхом ін’єкцій, зокрема створення умов для заміни використання ін’єкційних голок і шприців на стерильні”, «...сприяння благодійній діяльності, спрямованій на профілактику розповсюдження ВІЛ–інфекції, боротьбу зі СНІДом та соціальний захист населення».

У Законі України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» у статті 4 «Державна політика у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» зазначається, що державна політика у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів спрямовується на «... зменшення шкоди від наслідків незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин».

Концепцією стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ–інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ–інфекції, допомоги та лікування ВІЛ–інфікованих і хворих на СНІД на 2004 – 2008 роки, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 року № 264, визначаються проведення наступних заходів:

п. 22. Забезпечити доступ уразливих груп населення до цільових заходів і програм профілактики ВІЛ–інфекції/СНІДу та хвороб, що передаються статевим шляхом;

п. 23. Розширити практику застосування різних методів у роботі з профілактики ВІЛ–інфекції/СНІДу серед уразливих груп населення («соціальна робота на вулиці» та «рівний – рівному»);

п. 24. Сприяти розвитку мережі закладів та установ соціального спрямування для роботи із споживачами ін’єкційних наркотиків. Забезпечити функціонування постійно діючих служб роботи з ін’єкційними споживачами наркотиків з метою 60-відсоткового охоплення їх заходами стратегії зменшення шкоди

п. 25. Створити умови для надання психологічних, соціальних, юридичних, медичних та консультаційних послуг з метою зменшення ризику уразливості до інфікування ВІЛ та недопущення дискримінації ВІЛ–інфікованих, у тому числі у сфері праці

п. 26. Запровадити метод замісної терапії з метою зменшення ризику інфікування ВІЛ та забезпечення доступу до антиретровірусної терапії споживачів ін’єкційних наркотиків

Відповідальні за виконання вказаних пунктів визначені Міністерство у справах сім’ї, дітей та молоді, МОН, МОЗ, Мінпраці, Міноборони, МВС, СБУ, Державній департамент з питань виконання покарань, Держкомтелерадіо, Держкомрелігій, Держкомнацміграції, Адміністрація Держпрікордонслужби, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації за участю Товариства Червоного Хреста України, Всеукраїнської асоціації зменшення шкоди, міжнародних донорських, громадських та благодійних організацій.

Таким чином необхідно підкреслити, що основні напрями зменшення шкоди в Україні отримали нормативне закріплення.

Зменшення шкоди є однією з ланок у ланцюгу протидії незаконному обігу наркотиків, яке включає такі стратегії як зменшення пропозицій, так і зменшення попиту. Зменшення пропозицій — це діяльність правоохоронних органів, спрямована на недопущення надходження наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів до їх споживачів. Зменшення попиту — комплекс заходів, які проводяться соціальними, освітніми та медичними закладами з метою пропаганди здорового способу життя, а також медична та соціальна реабілітація споживачів наркотиків.

Стратегія зменшення шкоди від не медичного вживання наркотиків — це зменшення негативного впливу наркоманії на останньому етапі, тобто коли наркотик все ж потрапив до наркоспоживача і останній зробив свій вибір — вжити його.

Стратегія передбачає не досягнення максимуму — відмови від вживання наркотичних засобів та психотропних речовин (це надто важке завдання), а слугує реальній меті – зниженню негативного впливу на здоров'я від їх немедичного вживання самим споживачем та його оточення. Стратегія безпосередньо націлена на осіб, які з тих чи інших причин вже вживають наркотичні засоби і, можливо, ще не готові від них відмовитись.

У даній стратегії визнається, що не всі наркозалежні зможуть припинити або скоротити вживання наркотиків. У світлі цієї реальності в програмах по зниженню шкоди успіх вимірюється в показниках особистої і суспільної якості життя і здоров'я, а не в показниках, пов'язаних з рівнем вживання наркотиків. Проте, відмову від вживання наркотиків слід розглядати як найвищу мету в ієрархії завдань стратегії зменшення шкоди. І якщо деякі особи не відмовляються від вживання наркотиків, наступним кроком повинно бути не виштовхування їх на «чорний ринок» і в наркотичну субкультуру, а мінімізація негативних наслідків їх поведінки, пов'язаної з немедичним вживанням наркотиків.

Основними завданнями зменшення шкоди є:

- Встановлення контакту з представниками цільової групи СІН, сприяння у відновленні і підтримці контактів СІН із соціальними і медичними службами;
- Попередження розповсюдження інфекційних захворювань, ВІЛ/СНІДу, гепатитів в середовищі СІН і в суспільстві в цілому;
- Зміна відношення цільової групи до проблеми вживання наркотиків і зміна поведінки СІН на менш небезпечну;
- Підтримка і допомога батькам, дітям, близьким споживачів наркотиків;
- Сприяння і мотивація СІН до участі в лікувальних і профілактичних програмах;
- Участь у формуванні державної політики у сфері вживання наркотиків і ВІЛ/СНІДу;

- Захист загальнолюдських прав і інтересів відносно споживачів наркотиків.

Основними інструментами зменшення шкоди є:

- інформаційно–просвітницька робота серед споживачів ін'єкційних наркотиків щодо безпечних способів їх вживання (тут та нижче під терміном «безпечний» розуміється як такий, що попереджує інфікування та інші ускладнення здоров'я), що передбачає:

- вуличну соціальну роботу (аутрич-роботу);
- консультування і інформаційну освіту;
- створення груп самопомоги;

- замісна підтримуюча терапія;

- забезпечення споживачів ін'єкційних наркотиків необхідними засобами для безпечного введення наркотиків шляхом ін'єкцій, зокрема стерильними шприцами та голками, а також дезінфекційними речовинами і презервативами;

- зменшення або відміна кримінального покарання за порушення, пов'язані з немедичним вживанням наркотиків.

Аутрич–робота включає надання інформації, консультацій і профілактичних засобів закритим соціальним групам в місцях, звичних для них, тобто там, де вони збираються, живуть і проводять час. На відміну від медичних установ та служби, що займаються аутрич–роботою, соціальні працівники самі йдуть на контакт зі своїми клієнтами, не чекаючи, поки ці люди звернуться до них по допомогу. Оскільки цей вид соціальної роботи здійснюється поза кабінетами, дуже часто – прямо на вулиці, її назвали «вуличною».

Одне з основних завдань вуличної соціальної роботи – добитися змін норм поведінки в групі споживачів наркотиків, що неможливо без зміни поведінки окремої людини. Часто люди уважніше прислухаються до тих, кого вони вважають такими ж як вони самі – до людей зі схожим досвідом, соціальним статусом і проблемами. Саме тому аутрич–робота найбільш ефективна, коли її проводять рівні серед рівних.

Як правило аутрич–робота супроводжується **експрес–консультуванням** з різних медичних, соціальних і правових питань, розповсюдженням брошур, профілактичних матеріалів (презервативів, спиртних серветок, стерильної води для ін'єкцій, дезінфікуючих засобів, вітамінів і ін.), видачею направлень до різних медичних і соціальних установ. Інформаційно–освітня робота – направлена не тільки на уразливі групи, але і на їх найближче оточення (батьків, подружжя, дітей), а також на підлітків і молодь; медиків; співробітників правоохоронних органів; журналістів і загальне населення.

Основними формами здійснення інформаційно–освітньої роботи є:

- Розробка і публікація інформаційних буклетів, листівок, газет;
- Консультування клієнтів проекту зменшення шкоди і їх найближчого оточення з медичних, соціальних, психологічних і правових питань;
- Проведення семінарів і тренінгів;
- Розробка і випуск науково–методичної літератури (керівництво, збірники статей для фахівців і т.і.);

- Проведення інформаційних кампаній у засобах масової інформації, направлених на профілактику соціально небезпечних явищ, таких як вживання наркотиків і дискримінація окремих груп суспільства;
- Проведення конференцій, лекції, доповіді, участь у конференціях.

Аутрич–роботу найчастіше проводять на базі медичних або соціальних програм, забезпечуючи тісну взаємодію фахівців охорони здоров'я і споживачів наркотиків. Це сприяє постійному взаємовигідному обміну інформацією – медичні фахівці ознайомлюються з новітньою інформацією про зміни на наркосцені, про появу нових наркотиків і нових практик їх вживання, визначаючи для себе основні напрями профілактичної роботи. Споживачі наркотиків, у свою чергу, одержують оперативну медичну інформацію, яка безпосередньо відповідає їх запитам і потребам.

Що стосується **груп взаємодопомоги**, необхідно відзначити, що такі групи об'єднують людей, яких безпосередньо торкнулася певна проблема. Проекти зменшення шкоди підтримують розвиток груп взаємодопомоги для наркозалежних, для людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, атакож для їх близьких і родичів. Такі групи, як правило, створюються при соціальних службах, громадських організаціях, зокрема Дроп ін центрах. Основна мета таких груп – це, перш за все, психологічна допомога наркозалежним, з метою їх мотивування щодо відмови від немедичного вживання наркотиків та розпочати лікування від наркоманії. У подальшому психологічна підтримка здійснюється осіб, які пройшли лікування від наркоманії з метою навчання їх жити без наркотиків.

Замісна підтримуюча терапія тобто надання в умовах закладів охорони здоров'я наркозалежним від опіодних препаратів особам препаратів (метадон, бупренорфін), які знижують потяг до нелегальних наркотиків.

За даними Європейського моніторингового центру з наркотиків і наркозалежності в 2007 році у країнах Європейського Союзу кількість осіб, які отримували замісну підтримуючу терапію склала близько 1 млн осіб. Програми **замісної підтримуючої терапії** у світі мають вже 40-річну історію. Вперше вони почали впроваджуватися у 60-тих роках ХХ сторіччя, спочатку в США, а потім у Канаді та Великобританії.

Суть замісної підтримуючої терапії полягає в тому, що людину, яка вживає нелегальні наркотики опійного ряду і яка не може відмовитися від наркозалежності, переводять на замісний медичний препарат – препарат того ж ряду. Сьогодні таким препаратом може бути метадон, бупренорфин, ЛААМ, інші. Не дивлячись на те, що опійна залежність зберігається, замісні препарати дозволяють людині повноцінно функціонувати, завдають менше шкоди здоров'ю, укріплюють соціальний і правовий статус. У світі замісне підтримуюче лікування – звичайне явище, воно охоплює фактично всі країни світу.

Ефективність замісної підтримуючої терапії значно підвищується за умови надання психологічного консультування, психотерапії та соціальної підтримки. Замісна підтримуюча терапія на сьогодні є одним найбільш ефективних методів, що дає можливість ВІЛ-позитивним наркозалежним дотримуватися режиму прийому препаратів життєво необхідної анти-

ретровірусної терапії (АРТ) завдяки стабілізації поведінки (*прихильність до АРТ*). Важливим наслідком прихильності до АРТ є зменшення кількості стійких (резистентних) до АРТ штамів ВІЛ: чим менше людина порушує режим лікування, тим менша вірогідність появи таких вірусів, а відповідно й вища ефективність лікування СНІДу.

Сьогодні замісна підтримуюча терапія з використанням метадону та бупренорфіну у світі отримують близько 1 млн наркозалежних людей у 60 країнах, у тому числі у 26 країнах Європейського Союзу, у Північній та Південній Америці, Азії, Австралії та Новій Зеландії. На пострадянському просторі програми ЗПТ впроваджуються в Литві, Латвії, Естонії, Молдові, Грузії, Азербайджані, Узбекистані, Киргизстані.

З 2004 року в Україні на виконання постанови Верховної Ради України за рекомендаціями парламентських слухань щодо вирішення соціально-економічних проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІД та наркоманією за підтримки Програми розвитку ООН в Україні було впроваджено перші два проекти замісної підтримуючої терапії для лікування наркотичної залежності у містах Херсоні та Києві за допомогою наркотичного лікарського засобу бупренорфін у сублінгвальної формі.

Наказами Міністерства охорони здоров'я України від 13 квітня 2005 року № 161 «Про розвиток та удосконалення замісної підтримуючої терапії для профілактики ВІЛ/СНІДу серед споживачів наркотиків», від 20 грудня 2006 року № 846 «Про заходи щодо організації ВІЛ/СНІД профілактики та замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків», від 16 січня 2008 року №14 «Про розширення доступу до замісної підтримуючої терапії для ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків у містах Києві, Одесі та Миколаєві», а також іншими наказами Міністерства охорони здоров'я України в нашій державі була запроваджена замісна підтримуюча терапія. Станом на грудень 2007 року 533 пацієнти в 10 міста нашої країни беруть участь у програмах **замісної підтримуючої терапії** з метою профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Більшість пацієнтів програм мають важку форму наркозалежності (стаж вживання понад 10 років), майже дві третини з них ВІЛ-позитивні, переважна більшість одночасно хворіє на гепатит, майже кожен п'ятий — на туберкульоз. Чверть усіх ВІЛ-інфікованих уже отримує АРТ, значна кількість пацієнтів готується до неї.

У рамках програм, що впроваджуються Альянсом-Україна за підтримки Глобального фонду, на початку 2008 року ще 17 лікувально-профілактичних закладів в Україні розпочнуть реалізацію нових програм замісної підтримуючої терапії з використанням бупренорфіну. Водночас очікується, що в лютому-березні 2008 року перша партія метадону буде поставлена в Україну, що дозволить 38 лікувально-профілактичних закладів розпочати впровадження програм з використанням цього препарату для 2220 пацієнтів. Ще 150 ВІЛ-позитивних пацієнтів замісної підтримуючої терапії метадоном буде прийнято на лікування в містах Києві, Одесі та Миколаєві в рамках реалізації проекту за підтримки Агентства з міжнародного розвитку США. Планується розпочати лікування метадоном 300 пацієнтів в рамках програми надання інтегрованих

послуг СІН у Дніпропетровській області за підтримки Міжнародного благодійного фонду Вільяма Дж. Клінтона. Таким чином, протягом 2008 року на базі 54 лікувально-профілактичних закладів у 23 областях України планується охопити лікуванням замісної підтримуючої терапії понад 3 тис. пацієнтів.

Діяльність, пов'язана із замісною підтримуючою терапією, повинна здійснюватись відповідно Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, пересилання, ввезення, вивезення, відпуску знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затверджених наказом Держпідприємництва і МОЗ від 20 лютого 2001 року № 39/66.

Необхідно відмітити, що відповідно до Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в державних і комунальних закладах охорони здоров'я України:

- лікувально-профілактичні заклади мають придбавати (отримувати) наркотичні і психотропні лікарські засоби лише у вигляді готових лікарських форм, виготовлених фармацевтичною промисловістю або аптекою;

- пероральне вживання хворими наркотичних і психотропних лікарських засобів повинно здійснюватися тільки в присутності медичних працівників (медсестри) лікувально-профілактичних закладів;

- в лікувально-профілактичних закладах категорично забороняється розфасовувати, пересипати, переливати і перекладати в тару відділення (кабінету, поста) лікарські засоби, виготовлені промисловістю або в аптеках.

Зважаючи на вказане необхідно підкреслити, що замісна терапія, як і інша терапія фармацевтичними препаратами повинна призначатись зважено, по показанням, а не всім бажаючим. Лише тоді, як показує досвід інших країн, де вона впроваджена, будуть належні успіхи в профілактиці ВІЛ/СНІДу та злочинності серед споживачів наркотиків.

Забезпечення споживачів ін'єкційних наркотиків необхідними засобами для безпечного введення наркотичних речовин шляхом ін'єкцій, зокрема стерильними шприцями та голками, дезінфекційними речовинами та презервативами. У всіх обласних центрах, а також у м. Києві та м. Севастополі функціонують числені (стаціонарна та мобільні) пункти обміну використаних шприців та голок, а також видачі дезінфекційних розчинів. Такі пункти є точкою доступу до прихованої групи споживачів наркотиків, які можуть ніколи не з'явитися у полі зору медичних і соціальних служб. Надання спиртних серветок, презервативів, спеціально розроблених буклетів з адресами медичних і соціальних служб, консультування по цілому ряду питань (не тільки медичних) – є невід'ємною частиною програм обміну шприців.

Станом на 1 січня 2008 року в рамках проектів, що підтримується Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні, сьогодні в Україні діє 720 пунктів обміну шприців (ПОШ), у т.ч. 119 стаціонарних та 76 мобільних, 525 – ПОШ на аут-річ маршрутах та пунктах вторинного обміну шприців. Завдяки цим проектам на даний час профілактичними послугами охоплено понад 140

тис. СІН. В рамках реалізації профілактичних програм у 2007 році було видано та здійснено обмін 6,8 млн. шприців.

Необхідно зазначити, що **стерильні шприци та голки, дезінфекційні речовини та презервативи можуть роздаватися і через мережу аптек.** Так, рішенням Київської міської ради XII сесії IV скликання від 9 березня 2006 року N 161/3252 «Про затвердження програми по запобіганню поширенню ВІЛ-інфекції в місті Києві, забезпеченню допомоги та лікування людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, на 2006 – 2008 роки» передбачено, що з метою забезпечення функціонування консультативних пунктів обміну шприців з обов'язковим наданням комплексу інформаційно-консультативних послуг ін'єкційним споживачам наркотиків за стратегією «зменшення шкоди» – відкрити такі пункти у кожному адміністративному районі та забезпечити їх ефективне функціонування. Як наслідок, у м. Києві вже існує 10 аптек, які задіяні у програмах зменшення шкоди, та видають наркозалежним особам за пред'явленням відповідних посвідчень учасника програми зменшення шкоди інструментарій.

Відповідні дослідження, які проводились у багатьох країнах, не надали доказів того, що програми обміну шприців та голок сприяють зростанню немедичного вживання наркотиків як серед учасників програм, так і серед суспільства взагалі. Результати численних досліджень говорять про те, що серед споживачів ін'єкційних наркотиків, що беруть участь в програмі обміну шприців, знижується повторне використання і взаємний обмін ін'єкційним інструментарієм. Це призводить до зменшення рівня поширеності ВІЛ-інфекції. Результати міжнародного дослідження у 99 містах світу, яке опубліковане у 2003 році в «Міжнародному журналі з наркополітики», засвідчили, що кількість нових випадків ВІЛ-інфекції в містах, де були впроваджені програми обміну шприців, щорічно скорочується на 18,6 %, тоді як в містах, де таких програм немає, наголошується зростання цього показника на 8,1 %.

Зменшення або відміна кримінального покарання за порушення, пов'язані з немедичним вживанням наркотиків припускає пом'якшення міри покарання за зберігання наркотиків з метою особистого вживання, а також внесення до кримінального законодавства норм про звільнення наркозалежних осіб від кримінальної відповідальності при здійсненні ними злочинів невеликої і середньої тяжкості за умови обов'язкового проходження лікування від наркоманії як альтернативи покаранню, яка застосовується в багатьох країнах світу, а також інших альтернативних покарань.

Світовий досвід впровадження стратегії зменшення шкоди свідчить про відповідні позитивні здобутки щодо профілактики ВІЛ/СНІДу: зменшення кількості осіб з високоризикованою поведінкою (тобто збільшення кількості осіб, які використовують стерильні або продезінфіковані шприци та голки для ін'єкцій наркотичних речовин) і відповідно зменшення рівнів інфікованості ВІЛ та вірусними гепатитами серед СІН. Наразі в Україні діє понад 50 проектів, де пріоритетним є забезпечення СІМ стерильним ін'єкційним інструментарієм.

Впровадження програм зменшення шкоди привело до переорієнтації у напрямі роботи наркологічних служб. Основним принципом їх роботи стала орієнтація на безпосередні потреби споживачів наркотиків, співпрацю і взаємодію з представниками цієї групи. Зазначене знайшло своє відображення у національних нормативних актах, якими регламентовано більшість інструментів зменшення шкоди.

Постановою Верховної Ради України „Про інформацію Кабінету Міністрів України про посилення боротьби з наркоманією в Україні” рекомендується Кабінету Міністрів України: забезпечити всебічну підтримку центрів ресоціалізації наркозалежної молоді "Твоя перемога", консультативних пунктів для ін'єкційних споживачів наркотиків та організацій, що надають допомогу наркозалежній молоді.

Наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 23 грудня 2005 року № 3430 було затверджено Типове положення про службу роботи з ін'єкційними споживачами наркотиків, яким передбачено:

п. 3. Метою створення та діяльності Служби є запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед ін'єкційних споживачів наркотиків.

п. 5. Основні завдання Служби:

– формування у Клієнтів навичок безпечної поведінки та усвідомлення ризику зараження ВІЛ-інфекцією при ін'єкційному вживанні наркотиків;

– створення умов щодо зменшення кількості ВІЛ-інфікованих серед молодих осіб, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, через доступ до стерильного інструментарію та дезінфекційних засобів;

– охоплення ін'єкційних споживачів наркотиків профілактичними програмами;

– створення соціально-психологічних умов для відмови Клієнтів від уживання ін'єкційних наркотиків.

п. 6. Основні функції Служби:

– інформування клієнтів про безпечну статеву поведінку, безпечне споживання наркотиків, про можливість проходження анонімного тестування на ВІЛ/СНІД;

– проведення обміну та утилізації використаних шприців, забезпечення клієнтів засобами контрацепції та захисту при здійсненні внутрішньовенних ін'єкцій;

– проведення серед споживачів психоактивних речовин, в тому числі ін'єкційних споживачів наркотиків, мотиваційного консультування щодо зміни моделі поведінки з подальшим направленням до лікувальних та реабілітаційних закладів;

– залучення до роботи громадських організацій.

Наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу» від 17 листопада 2006 року № 3925/760 до функцій центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо надання соціальних послуг щодо різних аспектів профілактики

ВІЛ/СНІДу віднесено забезпечення обміну шприців у ін'єкційних споживачів наркотиків та їх передача для утилізації закладам охорони здоров'я.

2.2. Взаємодія органів внутрішніх справ і недержавних громадських організацій щодо реалізації програм зменшення шкоди

Не дивлячись на те, що впровадження замісної терапії в Україні отримало нормативне закріплення, на сьогодні ще продовжуються суперечки щодо її ефективності та необхідності. Так, прихильники замісної терапії керуються тим, то необхідність здобути наркозалежним нової порції наркотиків нерідко призводить до скоєння ним різноманітних правопорушень. Крім того, у стані вживання наркотиків особа втрачає будь-який контроль над собою і його вводять у антисанітарних умовах, часто з допомогою раніше використаних іншими особами шприців та голук, що створює передумови для інфікування їх ВІЛ-інфекцією.

Зазначене надає наступні аргументи прибічникам замісної терапії:

1. У зв'язку з тим, що споживачі ін'єкційних наркотиків будуть приймати відповідні медичні препарати під контролем, це допоможе зменшити частоту або взагалі сприятиме припиненню вживання ними заборонених наркотиків.

2. Регулярне отримання хворим на наркоманію препаратів сприяє покращанню соціального, психічного та фізичного благополуччя пацієнта.

3. Препарати для замісної терапії (метадон, бупренорфін) приймаються перорально (через рот), що запобігає інфекційним захворюванням або зменшує їх частоту.

4. Дозована видача препаратів зменшує смертність серед споживачів наркотиків, зокрема від передозування. Існує також можливість поступового зменшення дози.

5. Замісна терапія допомагає зменшити державні видатки в секторі охорони здоров'я на лікування та запобігти зараженню ВІЛ-інфекцією.

6. У споживачів наркотиків відпаде потреба вишукувати кошти на придбання нелегальних наркотиків, а це сприятиме покращанню криміногенної ситуації і зменшенню державних видатків на ведення кримінального судочинства.

7. Щоденне отримання препаратів споживачами ін'єкційних наркотиків, які є хворими на СНІД, надає можливість для лікування СНІДу у них шляхом призначення їм специфічної контрольованої антиретровірусної терапії.

Що стосується противників замісної терапії, то вони висувають наступні аргументи:

1. Існує можливість витоку препаратів, які застосовуються під час замісної терапії, у нелегальний обіг.

2. Є сумніви щодо вирішення замісною терапією проблеми розповсюдження ВІЛ-інфекції, оскільки наркозалежна особа не завжди здатна себе контролювати і робить ін'єкції інших наркотиків. Крім того, залишається статевий шлях зараження.

3. Замісна терапія як одна з форм легалізації наркотиків може призвести до зняття моральних бар'єрів у суспільстві і, як наслідок, охопити наркоманією тисячі молодих людей.

4. Замісна терапія – непридатний метод лікування від наркоманії.

Крім того, на даний час у більшості працівників правоохоронних органів існують відповідні погляди та стереотипи, щодо впровадження програм зменшення шкоди, зокрема:

- зменшення шкоди протирічить цілям правоохоронної діяльності;
- до місць проведення програм зменшення шкоди будуть залучатись наркоділери;
- зменшення шкоди буде заважати припиненню немедичному вживанню наркотиків та лікуванню наркозалежних осіб;
- методи зменшення шкоди можуть збільшити кількість осіб, які будуть допискати немедичне вживання наркотиків;
- підходи зменшення шкоди „дуже ліберальні”.

Не дивлячись на позитивний досвід взаємодії громадських організацій та правоохоронних органів у світі та більшості регіонах нашої країни щодо реалізації програм зменшення шкоди, все ж таки залишаються окремі невирішені питання щодо ефективного впровадження таких програм в окремих регіонах. Основними з таких є не сприйняття цих програм з боку окремих працівників правоохоронних органів, і це при тому, що цілі громадських організацій та правоохоронних органів співпадають – зменшення рівня наркотизації населення та наркозлочинності, недопущення розповсюдження ВІЛ/СНІДу.

Виходячи із специфіки чинного антинаркотичного законодавства, методів протидії незаконному обігу наркотиків правоохоронних органів та інших існуючих у значній кількості проблем, пов'язаних зі зменшенням шкоди від не медичного вживання наркотиків – у даній сфері здійснюється найбільша кількість порушень законності. Крім того, факти порушення законності в окремих випадках мають резонансний характер, що негативно впливає на авторитет правоохоронних органів.

Необхідно наголосити, що останнім часом набули широкого резонансу випадки перешкоджання діяльності громадських організацій, які впроваджують програми зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків в рамках загальнодержавних програм протидії ВІЛ/СНІДу.

В більшості це стосується:

- незаконного затримання працівниками учасників програм зменшення шкоди за підозрою у вчиненні правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків;
- нанесення затриманим особам тілесних ушкоджень (побоїв);
- порушення кримінально–процесуального та адміністративного законодавства під час затримання;
- постійне чергування нарядів працівників міліції поряд з пунктами обміну шприців (мобільними та стаціонарними), що призводить до зменшення кількості учасників програм зменшення шкоди;
- систематичні і навіть без підставні огляди учасників програми (як наркозалежних осіб, так і соціальних працівників, а також тих, хто працює зі

споживачами наркотиків за принципом „рівний рівному”) в місцях реалізації проектів;

- конфіскація чистого обладнання для ін'єкцій під час проведення правоохоронцями обшуку споживачів наркотиків;
- інше.

Причин порушення законності працівниками правоохоронних органів багато, про те найголовніша – правова необізнаність більшості працівників служб органів внутрішніх справ, зокрема патрульно–постової, дільничних інспекторів міліції, карного розшуку і навіть боротьби з незаконним обігом наркотиків.

Проте міжнародне право визнає право людини на отримання медичних послуг, покликаних рятувати життя, без страху покарання або дискримінації. Міжнародна конвенція з економічних, соціальних та культурних прав гарантує право на найвищі можливі стандарти охорони здоров'я без дискримінації з визначених заборонених причин. Стаття 12(с) цієї Конвенції, зокрема, зобов'язує держави зробити всі необхідні кроки до «попередження, лікування та контролю епідемічних ... захворювань», що включає «запровадження програм з попередження та просвіти з таких загроз для здоров'я, як інфекції, що передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ». Реалізація найвищих можливих стандартів охорони здоров'я вимагає забезпечення рівного доступу до системи охорони здоров'я, надання медичної інформації та послуг без дискримінації та захисту конфіденційної інформації з боку держави. Конвенція вимагає від держав вжити позитивних та рішучих заходів для підтримки охорони здоров'я та утримання від поведінки, що обмежує можливості людей піклуватися про своє здоров'я.

Такі програми, як обмін шприців та опійно–замісна терапія, є серед найбільш досліджених у світі стратегій з попередження ВІЛ. Дослідження постійно доводять, що доступ до стерильних шприців різко знижує рівень інфікування ВІЛ, не підвищуючи рівня вживання наркотиків або злочинів, пов'язаних з наркотиками. Всесвітня організація охорони здоров'я стверджує, що здатність програм з обміну шприців розірвати коло передачі ВІЛ уже переконливо доведено. Насправді обмеженість програм лікування та сама природа вживання наркотиків гарантує, що завжди будуть люди, які або не зможуть, або не припинять вживати наркотики. Перешкоджати цим людям отримувати або використовувати стерильні шприци означає прирікати їх на смерть як покарання за вживання незаконних наркотиків. Дослідження, що підтримують запровадження програм замісної терапії, зокрема, з використанням метадону, є так само переконливими.

Стаття 26 Міжнародної конвенції з громадянських та політичних прав, забороняє будь–яку дискримінацію та гарантує всім людям рівний та ефективний захист від дискримінації на будь–якій основі, як наприклад, раса, колір шкіри, стать, мова, релігія, політичні та інші переконання, національне або соціальне походження, майновий стан, народження або інший статус.

Необхідно акцентувати увагу на Загальній декларації прав людини, стаття 25 якої передбачає, що кожна людина має право на такий життєвий рівень,

включаючи їжу, одяг, житло, медичний відхід і необхідне соціальне обслуговування, який необхідний для підтримки здоров'я і добробуту його самого і його сім'ї, і право на забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, настання старості або іншого випадку втрати коштів для існування за не залежними від нього обставинами.

Конституція України передбачає, що міжнародні конвенції та угоди, які ратифікувала Україна, стають частиною національного законодавства. Україна підписала міжнародні та регіональні угоди, що вимагають захисту права людини на здоров'я без страху покарання та дискримінації. Як учасниця зазначених вище міжнародних конвенцій Україна взяла на себе зобов'язання вжити позитивних заходів для забезпечення рівного доступу до інформації та послуг з попередження ВІЛ/СНІДу для всіх людей, які живуть з цим захворюванням або в умовах ризику інфікування.

Зазначене знайшло своє відображення у нормах Конституції України, де зазначається:

- людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (стаття 3);
- усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах. Права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними (стаття 21);
- кожна людина має невід'ємне право на життя (стаття 27);
- кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню (стаття 28);
- кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування:
 - Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.
 - Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності.
 - Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя (стаття 49);
- кожному гарантується право знати свої права і обов'язки (стаття 57);
- кожен має право на правову допомогу. У випадках, передбачених законом, ця допомога надається безоплатно. Кожен є вільним у виборі захисника своїх прав (стаття 59).

Не дивлячись на регламентовані міжнародно-правовими документами, Конституцією України, а також чисельними національними законодавчими та відомчими нормативними актами, що регламентують права і свободи громадян, вони залишаються предметом порушення, у т.ч. працівниками правоохоронних органів.

У більшості країн світу реалізацією програм зменшення шкоди займаються громадські організації у взаємодії з наркологічними службами та правоохоронними органами. Досвід роботи програм зменшення шкоди в різних країнах засвідчив таку співпрацю ефективною у випадку тісної взаємодії з правоохоронними органами.

Підтримка працівників правоохоронних органів у впровадженні програм критично важлива. Якщо правоохоронні органи не підтримує послуги зменшення шкоди або не знають про них, їх діяльність може серйозно порушити функції цих програм. Зазначене неоднаразово озвучується у численних доповідях правозахисних організаціях (зокрема Human Rights Watch) та міжнародних установах (Всесвітня організація охорони здоров'я, ООН тощо) на адресу центральних органів виконавчої влади. Практично всіма міжнародними інституціями признано, що саме дії органів внутрішніх справ є однією основних перешкод у протидії розповсюдженню ВІЛ/СНІДу в Україні.

Таким чином, з одного боку держава у вигляді Міністерства охорони здоров'я України та соціальних служб розвиває структуру пунктів обміну шприців, замісної терапії – про що свідчать численні прийняті нормативні акти, з другого – окремі працівники правоохоронних органів роблять все можливе, щоб такі програми не працювали – про що свідчать непрофесійні дії міліції в окремих регіонах нашої держави.

Потрібно відзначити, що у більшості регіонах України вже закладено підвалини співробітництва між відповідними управліннями МВС і місцевими громадськими організаціями, що використовують такі методи профілактики наркоманії та супутнього їй поширення епідемії ВІЛ/СНІДу. До їх числа можна віднести місто Київ, Вінницьку, Івано–Франківську, Луганську, Миколаївську, Сумську, Херсонську, Черкаську та деякі інші області України. В інших регіонах таке партнерство тільки починає формуватися. Оскільки подібна взаємодія між органами внутрішніх справ і громадськими організаціями в рамках проведення профілактичних заходів повинна розвиватися, доцільно зазначити основні напрями співпраці щодо реалізації програм зменшення шкоди.

З метою налагодження взаємодії між органами внутрішніх справ і відповідними недержавними громадськими організаціями щодо забезпечення виконання Національної програми профілактики ВІЛ/СНІДу необхідно здійснювати наступні заходи:

- здійснювати взаємний обмін інформацією між правоохоронними органами та соціальними службами, скоординувати профілактичну діяльність з урахуванням вимог щодо посилення заходів протиепідемічної спрямованості;

- проведення спеціалізованими недержавними організаціями, що залучають до своєї діяльності кваліфікованих медичних працівників (епідеміологів, вірусологів, фахівців з питань СНІДу), учбових семінарів для працівників органів внутрішніх справ з питань, що стосуються виявлення шляхів розповсюдження ВІЛ–інфекції і інших небезпечних інфекційних захворювань в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків, методах

індивідуальної профілактики і захисту здоров'я особового складу від можливого інфікування під час виконання службових обов'язків;

- надання спеціалізованих інформаційних матеріалів про методи профілактики ВІЛ-інфекції для їх розповсюдження серед особового складу органів внутрішніх справ і, відповідно, їх розповсюдження працівниками органів внутрішніх справ під час проведення профілактичної роботи серед наркозалежних;

- працівники органів внутрішніх справ можуть рекомендувати наркозалежним звертатися до місцевих недержавних організацій, що займаються реалізацією програм зменшення шкоди, для їх постановки на облік у цих організаціях і проведення з ними профілактичної і соціально-реабілітаційної роботи;

- навчання у спеціалізованих навчальних закладах МВС України майбутніх працівників підрозділів боротьби з незаконним обігом наркотиків органів внутрішніх справ питанням філософії та стратегії зменшення шкоди;

- використання соціальними працівниками факту затримання міліцією за незаконні операції з наркотиками особи, як ключову можливість налагодити контакт з наркозалежним і надати йому допомогу і доступ до лікування. Вказане не є альтернативою покарання, а забезпечує прямий шлях від «камери» до лікувально-профілактичних послуг;

- всім затриманим споживачам наркотиків працівники органів внутрішніх справ повинні пропонувати можливість зустрічі з медичними або соціальними працівниками, у т.ч. шляхом направлення таких осіб у спеціалізовані організації та заклади.

З метою недопущення порушень законодавства працівники правоохоронних органів повинні не допускати неправомірного застосування сили та інших форм неналежного ставлення до споживачів наркотиків, а також медичних і соціальних працівників, які беруть участь у програмах зменшення шкоди. Крім того, працівники міліції повинні відмовитись від незаконного втручання у механізм надання послуг зменшення шкоди. Навпаки, працівники правоохоронних органів повинні підтримувати відповідні тренінгові програми з профілактики ВІЛ/СНІДу, послуг зі зменшення шкоди та пов'язаних з цим питань. Частиною таких тренінгових програм має стати збільшення ролі правоохоронних органів у реалізації програм зі зменшення шкоди як правової та основної частини зусиль України в боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

З метою налагодження більш тісної співпраці між територіальним органом внутрішніх справ та громадськими організаціями, що реалізують проекти зниження шкоди повинна існувати відповідна письмова угода. У зазначеній угоді зазначаються проекти, які будуть здійснюватись громадськими організаціями, а також права і обов'язки сторін. Предметом угоди можуть бути діяльність, спрямовану на сприяння зменшення ризику інфікування та розповсюдження ВІЛ/СНІДу, та інших інфекційних хвороб серед молоді та груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в межах цілей, предмета та основних завдань діяльності кожної сторони; будування взаємовідносин на підставі рівності, чесного партнерства та захисту інтересів один одного;

забезпечення захисту прав та законних інтересів уразливих до ВІЛ-інфікування верств населення.

В угоді обов'язково передбачають права і обов'язки сторін. **Так, обов'язками громадської організації можуть бути:**

- забезпечення функціонування у населеному пункті (районі) польових, мобільних та стаціонарних консультативних пунктів для споживачів ін'єкційних наркотиків.

- надання консультативної та профілактичної інформації особам, які допускають немедичне вживання наркотиків, а також іншим уразливим групам населення;

- збирання та обмін шприців, надання інформації про установи, які здійснюють тестування на ВІЛ/СНІД та інші інфекції;

- забезпечення розроблення, видання та розповсюдження інформаційно-освітньої літератури з питань профілактики наркоманії, а також щодо інфікування та розповсюдження ВІЛ/СНІДу та інших інфекцій;

- у відповідності з основними принципами та завданнями Стратегії зменшення шкоди здійснювати діяльність щодо створення довірливих та не засудливих форм спілкування з СІН для формування в них більш безпечних форм поведінки стосовно ризику ВІЛ-інфікування та інших інфекцій, включаючи інфекції що передаються статевим шляхом, а також їх мотивації щодо лікування від наркотичної залежності;

- сприяти захисту прав і законних інтересів осіб з підвищеним ризиком інфікування, надання їм юридичної та консультаційної допомоги;

- запрошення на навчальні семінари з питань профілактики ВІЛ/СНІДу та стратегії Зменшення шкоди представників органів внутрішніх справ;

- забезпечити постійну співпрацю із працівниками органів внутрішніх справ, громадськістю, засобами масової інформації з метою роз'яснення цілей і завдань Стратегії зменшення шкоди та результатів її здійснення в.

В свою чергу територіальний орган внутрішніх справ бере на себе наступні обов'язки:

- приймати участь у втіленні в населеному пункті (районі) стратегії зменшення шкоди від вживання наркотиків та програми профілактики ВІЛ/СНІДу;

- забезпечити доступність інформаційно адаптованих матеріалів профілактичного спрямування для осіб підвищеного ризику інфікування ВІЛ;

- Направляти співробітників підрозділів БНОН, ДІМ, КМСН, КР на круглі столи, навчальні тренінги та семінари, з питань впровадження стратегії Зменшення Шкоди від вживання наркотиків та профілактики ВІЛ/СНІДу;

- сприяти роботі консультативних пунктів для ін'єкційних споживачів наркотиків шляхом надання споживачам ін'єкційних наркотиків інформації про них, створенням умов для безпечного відвідування пунктів СІН, якщо під час цих відвідувань ними не порушується Кримінальний Кодекс України та законодавство в сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків;

- пряти реалізації прав і законних інтересів осіб з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ.

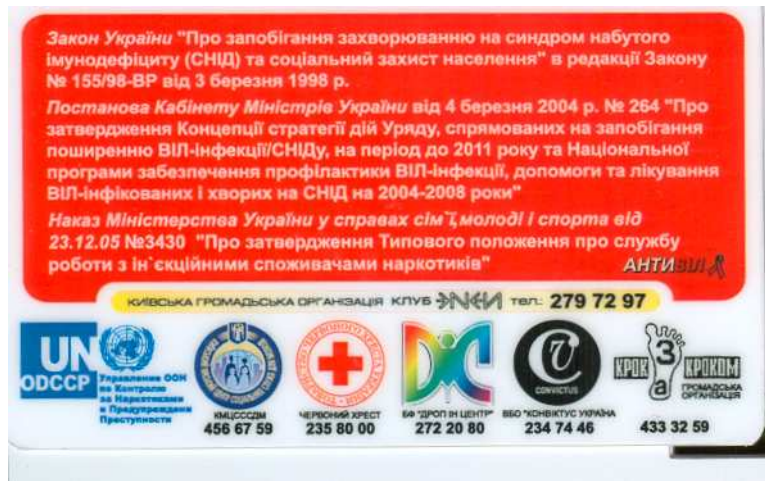
- у разі виникнення конфліктних ситуацій між робітниками консультаційних пунктів для СІН та правоохоронними органами, зумовлених роботою працівників проекту зі споживачами ін'єкційних наркотиків в межах Стратегії зменшення шкоди від вживання наркотиків та програми «АНТИВІЛ» (в тому числі на вулицях міста) відповідно реагувати на звернення сторін про допомогу для розв'язання таких ситуацій.

В угоді також необхідно передбачити умови конфіденційності працівників громадських організацій під час роботи зі споживачами наркотиків. Зокрема сторонам забороняється використовувати як під час дії угоди, так і після припинення її дії, незалежно від підстав такого припинення, у власних інтересах або в інтересах інших осіб, будь-яку інформацію, що визнана конфіденційною за письмовим зверненням однієї із сторін. Не потребує такого звернення і визнається конфіденційною для цілей цієї угоди інформація, що стосується осіб, робіт, методів, знань, ідей, матеріалів, пов'язаних з діяльністю сторін, і яка не використовується публічно, у тому числі інформація щодо фінансового стану сторін та їх взаємовідносин з іншими фізичними та юридичними особами.

В угоді також зазначаються основні принципи взаємодії, зокрема поважання прав учасників програм зменшення шкоди, обов'язкові консультації сторін при вирішенні проблемних питань тощо.

Для недопущення незаконного втручання працівників міліції у діяльність програм зменшення шкоди зазначена угода доводиться до відома всіх працівників територіального підрозділу органу внутрішніх справ. У свою чергу для розпізнавання учасників програм зменшення шкоди соціальні служби і громадські організації можуть видаватися спеціалізовані посвідчення учасниками програми зменшення шкоди (див. зразок).





Як свідчить практика укладання таких угод у окремих регіонах країни, працівники міліції не затримують споживачів наркотиків, якщо у нього є посвідчення учасника програми обміну шприців.

Враховуючи, що у багатьох проектах зменшення шкоди аутичерами працюють самі споживачі наркотиків або колишні споживачі наркотиків, із-за свого статусу вони можуть стати об'єктом уваги працівників міліції. Тому, щоб уникнути непорозумінь з працівниками міліції, аутич-працівнику під час роботи необхідно при собі мати:

1. Посвідчення співробітника програми зниження шкоди від вживання наркотиків.
2. Довіреність, підписану керівником організації (координатором проекту).
3. Особисті документи (паспорт).
4. Копію угоди про співпрацю громадських організацій та соціальних служб з територіальним органом внутрішніх справ.

Також аутич-працівник повинен знати і уміти чітко пояснити співробітнику міліції мету і завдання роботи, що проводиться (принципи зниження шкоди, суть профілактики ВІЛ/СНІДу, завдання аутич-роботи). Завжди необхідно допускати припущення, що працівник міліції нічого не знає про проекти зменшення шкоди. Тому пред'явлення вказаних документів працівнику міліції доведе легітимність роботи, а аутич-працівник повинен на професійному рівні дати відповідь на питання, що його цікавлять.

Наявність спільного взаєморозуміння та співпраці між органами внутрішніх справ та громадськими організаціями забезпечить:

- можливість ефективного здійснення Програм зменшення шкоди в конкретному регіоні, районі, місті;
- безпечність соціальних та аутич працівників проектів зменшення шкоди, а також клієнтів цих програм;
- довіру клієнтів до програм зменшення шкоди, що збільшить кількість її клієнтів і, відповідно, збільшить ефективність таких програм;
- постійний обмін інформацією між правоохоронним органами та недержавними громадськими організаціями і соціальними службами;

- недопущення оглядів з підкиданням наркотиків та незаконних затримань працівників і клієнтів програм зменшення шкоди, а також провокацій з боку міліції.

Працівники правоохоронних органів повинні з розумінням ставитись до необхідності вказаних заходів, які реалізуються через програми зменшення шкоди, як один з основних інструментів протидії епідемії ВІЛ–інфекції/СНІДу та повинні сприяти їх реалізації. Тому, не слід затримувати тих осіб, які приносять інструменти для обміну. Необхідно пам'ятати, що кожен використаний та зданий на пункт обміну шприц — це потенційне джерело інфекції, яке вилучено з обігу, а отже — збережене здоров'я та життя. Працівники правоохоронних органів не повинні забирати стерильні голки та шприци або чинити перешкоди споживачам щодо звернення в пункти обміну. Якщо СІН запідозрять небезпеку під час відвідування служб обміну інструментарію, вони, скоріше за все, знову почнуть обмінюватись шприцами між собою, що прискорить поширення ВІЛ–інфекції.

Взаємодія між правоохоронними органами та організаціями, які реалізують стратегію зменшення шкоди, спільне вирішення проблем – може стати важливим кроком у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, збереженні здоров'я нації.

Використана та рекомендована література:

- В.В.Покровський. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД. Москва, «Медицина»,1996;
- ВІЛ-інфекція та СНІД в Україні. Збірник матеріалів з актуальних проблем протидії епідемії. Київ, Медінфоцентр, 2001.
- Ю.В.Кобыща, Е.П.Пурик-Бондаренко Молодежи о СПИДе. Київ, «Здоров'я»,1993.
- В.Н.Гирич, Г.Н.Липкан, В.Г.Порохницький Синдром приобретенного иммунодефицита Киев, «Здоровья», 1991.
- Кримінальний кодекс України, 2001.
- Інформаційний бюллетень МОЗ України «ВІЛ-інфекція в Україні», № 27, 2007 рік.
- «Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні», Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу, 2005 рік.
- «Доклад глобальной эпидемии СПИДа», ЮНЭЙДС, 2006 г.
- «Люди и ВИЧ», издание 4, 2006 г. Международный Альянс з ВИЧ/СПИД в Украине.
- Замісна терапія. Аналітичний огляд. Міжнародний Альянс в Україні, 2004 р.
- Чинники впливу та попередження початку вживання молоддю наркотиків ін'єкційним шляхом. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка, 2006 р.
- Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: нові прогнози // Український ін-т соціальних досліджень.Британська рада в Україні. М-во Великої Британії у справах міжнародного розвитку (DFID). - Київ: 2003 р.- 146с.
- Загальносоціальна та спеціальна профілактика наркоманії та ВІЛ/СНІДу: Навчально-методичний посібник // МВС України. НАВСУ; О.М.Джужа, О.Ф.Гіда, Г.І.Піщенко, С.М.Корецький. - Київ: 2004 р. - 79с.