




AIDS Foundation East West
СПИД Фонд Восток Запад

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

для сотрудников правоохранительных органов
о снижении вреда от инъекционного употребления
наркотиков и о том, как избежать заражения инфекциями,
передающимися через кровь



СНИЖЕНИЕ ВРЕДА
ОТ ИНЪЕКЦИОННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Инъекционное употребление наркотиков и обусловленные этим употреблением особые типы поведения: приобретение готовых наркотиков в шприце, совместное употребление, обмен инъекционным инструментарием, несоблюдение правил гигиены, незащищенный секс с большим числом половых партнеров — являются не только большой социальной и медицинской проблемой, но и причиной ухудшения криминогенной обстановки. Хотя закон Украины не предусматривает уголовного наказания за факт употребления наркотиков, потребители инъекционных наркотиков (ПИН) часто оказываются в поле зрения правоохранительных органов в силу определенных особенностей своего поведения и жизненного уклада.

Но поскольку ПИН в отношении инфицирования ВИЧ, вирусами гепатитов В, С и D, а также другими инфекциями, передающимися через кровь и половым путем, составляют

группу повышенного риска, для представителей ряда профессий существует вполне реальная угроза инфицирования при выполнении служебных обязанностей, связанных с контактами с кровью и другими жидкостями организма. Наряду с врачами и медсестрами к данной категории относятся и сотрудники правоохранительных органов.

Мы подготовили это издание с целью помочь вам снизить вероятность инфицирования в подобных ситуациях, познакомиться с используемым в Украине и во многих странах мира подходом к профилактике негативных последствий употребления наркотиков — «снижением вреда от инъекционного употребления наркотиков», — а также с существующими способами снижения риска заражения инфекциями, передающимися с кровью и другими жидкостями организма.



СНИЖЕНИЕ ВРЕДА — это подход к профилактике отрицательных медицинских, социальных, экономических и правовых последствий среди тех потребителей инъекционных наркотиков, которые в настоящий момент не могут или не готовы отказаться от употребления наркотиков. Этот подход направлен на решение первоочередных проблем и снижение риска развития заболеваний, связанных с инъекционным употреблением наркотиков.

Примером подобного профилактического подхода в работе правоохранительных органов может служить программа работы с «трудными подростками», проводимая еще во времена Советского Союза и вполне доказавшая свою эффективность. В рамках этой программы работники правоохранительных органов встречались с состоящими на учете молодыми людьми с целью переориентировать их интересы в другую область и помочь решить психологические и семейные проблемы, которые являлись причиной их криминального поведения. Они помогали снять с подростка клеймо «молодой бандит», помогали ему найти новые увлечения (спорт, музыка и т.д.) — и это определяло эффективность их деятельности. Данная стратегия встречала резкую критику у противников «возни с малолетними преступниками», причем как среди общественности, так и в самих правоохранительных органах.

Подчеркнем особо: «снижение вреда» ставит задачи, отличные от профилактики наркомании или реабилитации наркозависимых. Снижение вреда направлено на профилактику осложнений, связанных с употреблением наркотиков, и на изменение поведения людей, которые по тем или иным причинам уже употребляют наркотики. Таким образом, снижение вреда, способствуя установлению контактов и оказанию помощи потребителям наркотиков, является неким этапом на пути к их возвращению в общество.

ПОДХОД СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В УКРАИНЕ ПОЛУЧИЛ ПОДДЕРЖКУ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ И БЫЛ ВКЛЮЧЕН В ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА:

Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991 №1972-XII

СТАТТЯ 4. ДЕРЖАВА ГАРАНТУЄ:

забезпечення запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають наркотичні засоби шляхом ін'єкції, зокрема створенням умов для заміни використаних ін'єкційних голків і шприців на стерильні;

Затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 р. № 264 Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004—2008 роки

ЗМІСТ ЗАХОДІВ З ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ СЕРЕД УРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ:

Забезпечити доступ уразливих груп населення до цільових заходів і програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та хвороб, що передаються статевим

шляхом Упровадити метод замісної терапії з метою зменшення ризику інфікування ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків Розширити практику застосування різних методів у роботі з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед уразливих груп населення («соціальна робота на вулиці» та «рівний-рівному») Створити умови для надання психологічних, соціальних, юридичних, медичних та консультативних послуг з метою зменшення ризику уразливості до інфікування ВІЛ та недопущення дискримінації ВІЛ-інфікованих, у тому числі у сфері праці

Відповідальні за виконання:

Міністерство у справах сім'ї, дітей та молоді, МОН, МОЗ, Мінпраці, Міноборони, МВС, СБУ, Державний департамент з питань виконання покарань, Держкомтелерадіо, Держкомрелігій, Держкомнаціміграції і Адміністрація Держприкордонслужби, 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

ПОДХОД СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В МОЛДОВЕ ПОЛУЧИЛ ПОДДЕРЖКУ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ И БЫЛ ВКЛЮЧЕН В ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА:

Утвержденная постановлением Правительства Республики Молдова № 482 от 18.06.2001 Национальная программа профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем, на 2001—2005 гг.

СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ/СПИДА СРЕДИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ:


Разработка и реализация проектов программ по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в качестве комплексных мер, предусматривающих:

- экспресс-оценку поведения ПИН и осуществление дозорного эпидемиологического надзора в области ВИЧ/СПИДа;
- деятельность по информированию, воспитанию и установлению контакта с ПИН;
- распространение информационных и наглядных материалов, презервативов, дезинфектантов, одноразовых шприцев и игл для ПИН;

- оказание услуг по ранней диагностике и лечению, основанных на принципах синдромальной терапии, добровольное консультирование и тестирование, психологическая поддержка ПИН;
- оказание услуг по назначению медикаментов-заменителей с целью снижения риска распространения ВИЧ/СПИДа и вирусных гепатитов;
- проведение профилактических мероприятий в привычной для ПИН среде (на улице).

Основными исполнителями программы являются:

Правительство Республики Молдова, Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство финансов, Министерство внутренних дел, Министерство иностранных дел, Министерство юстиции, Министерство труда и социальной защиты, Департамент молодежи и спорта, Государственная компания «Teleradio-Moldova», органы местного публичного управления, средства массовой информации, неправительственные организации.



**ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ
ПРОГРАММЫ
СНИЖЕНИЯ ВРЕДА —**
предотвращение и
снижение негативных
медицинских,
социальных,
экономических и
правовых последствий
употребления
наркотиков для
потребителей
наркотиков и для
общества в целом.

ЭТА ЦЕЛЬ ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ РЯДА ЗАДАЧ:

1. Установление контактов с потребителями инъекционных наркотиков; содействие установлению и поддержанию контактов между ПИН и медицинскими/социальными службами страны.
2. Предотвращение распространения инфекционных заболеваний, в частности вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, в среде потребителей инъекционных наркотиков и в обществе в целом.
3. Изменение отношения потребителей инъекционных наркотиков к проблеме употребления наркотиков и изменение их поведения на менее рискованное.
4. Защита общечеловеческих прав и интересов в отношении потребителей наркотиков.
5. Поддержка и помощь членам семей потребителей наркотиков.
6. Содействие и помощь в проведении первичной профилактики.
7. Содействие и мотивация потребителей наркотиков на участие в программах лечения и реабилитации.
8. Участие в формировании государственной политики в социальной сфере и сфере общественного здравоохранения.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА:

- обмен игл и шприцев;
- информационно-образовательная работа;
- уличная социальная работа (аутрич);
- содействие развитию групп взаимопомощи;
- проведение заместительной терапии.

**ОБМЕН ШПРИЦЕВ МОЖЕТ
ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ТОЛЬКО
СПЕЦИАЛЬНО ПОДГОТОВЛЕННЫМИ
СОТРУДНИКАМИ ПРИ УСЛОВИИ
НАЛИЧИЯ ОТРАБОТАННОЙ СИСТЕМЫ
УТИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ
ШПРИЦЕВ.**

Ниже каждое из направлений работы рассматривается более подробно.

ОБМЕН ИГЛ И ШПРИЦЕВ позволяет обеспечить потребителей инъекционных наркотиков стерильным инъекционным инструментарием с целью профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. От тех, кто приходит обменивать шприцы, требуется предоставить о себе минимум информации, все услуги оказываются бесплатно, а место расположения пункта обмена шприцев максимально удобно для посещения. Это позволяет охватить работой по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов как можно большее количество потребителей наркотиков

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

направлена не только на самих представителей уязвимых групп, но и на их ближайшее окружение (родителей, супругов, детей, друзей), на подростков и молодежь, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов, журналистов и население в целом.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

- разработка и публикация информационных буклетов, брошюр, листовок;
- консультирование клиентов проекта снижения вреда и их ближайшего окружения по медицинским, социальным, психологическим и правовым вопросам;
- проведение семинаров и тренингов;
- разработка и выпуск научно-методической литературы (руководства, сборники статей для специалистов и т.п.);
- проведение информационных кампаний в средствах массовой информации, направленных на профилактику социально опасных явлений, таких как употребление наркотиков и дискриминация отдельных групп общества;
- проведение конференций, участие в конференциях, чтение лекций.

**МЕСТАМИ
ПРОВЕДЕНИЯ
ДАННОГО ВИДА
СОЦИАЛЬНОЙ
РАБОТЫ
МОГУТ БЫТЬ:**

- улицы;
- медицинские учреждения;
- места распространения наркотиков;
- пенитенциарные учреждения (СИЗО, тюрьмы, колонии);
- квартиры потребителей инъекционных наркотиков.

УЛИЧНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА (АУТРИЧ)

имеет целью распространение профилактической информации, знаний и навыков в привычных для потребителей местах пребывания, а не в кабинетах специалистов. Наименование «уличная» связано с тем, что данный вид деятельности осуществляется вне кабинетов, в основном — именно на улицах.

Практика профилактической работы показала, что потребители наркотиков весьма неохотно обращаются за помощью к специалистам, работающим в кабинетах на базе официальных учреждений (в поликлиниках, наркодиспансерах, больницах, офисах социальной службы). Доступ таких специалистов к группе потребителей наркотиков оказывается значительно ограниченным. В этой связи работа с потребителями наркотиков, проводимая в привычных для них местах пребывания или там, где они находятся в данный момент времени (живут, собираются, проходят курс лечения, отбывают срок и т.д.), представляется более эффективной.

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮЮ УЛИЧНОЙ
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЯЗВИМЫХ
ГРУПП НА МЕНЕЕ ОПАСНОЕ.**

Уличную социальную работу проводят люди, которым хорошо известны особенности психологии, поведения и образа жизни целевой группы. В нашей стране, как и во многих других странах, свою эффективность доказала практика привлечения к такой работе бывших, а иногда и активных потребителей наркотиков.

Уличная социальная работа обеспечивает доступ к гораздо большему количеству представителей такой замкнутой уязвимой группы, как потребители инъекционных наркотиков.



**СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ
ГРУПП ВЗАИМОПОМОЩИ.**

Группы взаимопомощи объединяют людей, которых непосредственно коснулась определенная проблема. Проекты снижения вреда поддерживают развитие групп взаимопомощи для наркозависимых и для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также для их близких и родственников.



ПРОВЕДЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ –

суть ее состоит в том, что человека, употребляющего нелегальные опиаты и не способного освободиться от этой зависимости, под врачебным контролем переводят на легальный препарат-заместитель той же группы. На сегодняшний день основными препаратами заместительной терапии являются метадон, бупренорфин, ЛААМ.

Исследования, проводившиеся в США, Швеции и других странах, убедительно доказали, что заместительная терапия с помощью метадона весьма эффективна для снижения уровня незаконного употребления наркотиков, уменьшения связанного с этим риска для здоровья и уменьшения криминальной активности тех, кто страдает наркозависимостью.

В Украине внедрение заместительной терапии включено в Национальную программу обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции на 2004–2008 годы в разделе «Профилактическая работа среди уязвимых групп населения»:

Пункт 12. Упровадити метод замісної терапії з метою зменшення ризику інфікування ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків.

В Молдове внедрение заместительной терапии включено в Национальную программу профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем, на 2001–2005 гг. в разделе «Стратегия II: Мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики»:

Оказание услуг по назначению медикаментов-заместителей с целью снижения риска распространения ВИЧ/СПИДа и вирусных гепатитов.

КАК РАБОТАЮТ ПУНКТЫ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ?

Пункт обмена шприцев, будь то стационарный или мобильный, является своего рода точкой доступа к группе потребителей, которые могут никогда не появиться в поле зрения медицинских и социальных служб. Предоставление спиртовых салфеток, презервативов, специально разработанных буклетов и брошюр, адресов медицинских и социальных служб, консультирование по целому ряду вопросов (не только медицинских) составляют неотъемлемую часть программ обмена шприцев. Важно иметь в виду, что участником программы может стать только человек, который уже является потребителем наркотиков. Это позволяет защитить программу как от появления в ней «случайных» людей, так и от попыток увязать рост наркомании с наличием подобных служб.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что среди потребителей инъекционных наркотиков, участвующих в программе обмена шприцев, уменьшается вероятность взаимного обмена инъекционным инструментарием и повторного его использования. Это приводит к снижению уровня распространенности ВИЧ-инфекции. Одно из последних международных исследований (99 городов мира; результаты исследования опубликованы в «Международном журнале по наркополитике», 2003 г.) показало, что количество новых случаев ВИЧ-инфекции в городах, где были внедрены программы обмена шприцев, ежегодно сокращается на 18,6%, тогда как в городах, где таких программ нет, отмечается рост этого показателя на 8,1%.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ ПРОЕКТОВ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

На сегодняшний день во многих украинских проектах снижения вреда, помимо потребителей инъекционных наркотиков, ведется работа с еще одной труднодоступной для профилактических мероприятий группой – с секс-работницами. Практика показывает, что многие женщины, предоставляющие секс-услуги, употребляют наркотики, в том числе инъекционные. Тем самым они подвергаются двойному риску инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами: инъекционным и половым путем.



Как показали результаты рейдов по выявлению и профилактике венерических заболеваний, совместно проводившихся Полтавским областным клиническим кожно-венерологическим диспансером и отделом криминальной милиции при технической поддержке полтавского Благотворительного фонда «Анти-СПИД», среди секс-работниц распространенность ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, очень высока. Наименее благополучными в этом отношении оказываются секс-работницы, деятельность которых осуществляется «на трассе»; многие из них одновременно являются ПИН.

По результатам одного из таких рейдов, проводившегося в 2003 году, из 12 секс-работниц «на трассе» семь оказались ВИЧ-инфицированными, у восьми был обнаружен сифилис.



По данным Республиканского СПИД Центра число случаев ВИЧ/СПИДа, зарегистрированных среди граждан Республики Молдова в период с 1987 по 2003 год, составило 1892. В 2003 году было выявлено 257 ВИЧ-инфицированных лиц.

По оценкам международных экспертов, реальное количество инфицированных ВИЧ значительно превышает официальные данные. Так, по данным Республиканского СПИД Центра, в 2001 году в Республике Молдова количество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, составило 1440 человек, в то время как по оценкам UNAIDS этот показатель составлял 5500 человек.

Согласно данным Министерства здравоохранения Украины, по состоянию на 1.03.2004 среди граждан страны официально зарегистрировано 64 391 ВИЧ-инфицированный.

По оценкам международных экспертов, реальное количество инфицированных ВИЧ значительно превышает официальные данные и составляет примерно 1% общего населения Украины (то есть около 480 тысяч человек).

Это означает, что большая часть людей, живущих с ВИЧ, не знают о том, что они ВИЧ-инфицированы.



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ

В большинстве стран мира реализацией программ снижения вреда занимаются общественные организации во взаимодействии с наркологическими службами и органами правопорядка. Опыт работы программ снижения вреда в разных странах доказал их эффективность как в случае тесного взаимодействия с органами правопорядка, так и при более независимой реализации проекта. Примером первого варианта может

служить программа снижения вреда в Ливерпуле (Англия) — одна из первых программ снижения вреда в мире. В ходе реализации программы в Ливерпуле проводились регулярные семинары для патрулирующих полицейских по ознакомлению с принципами снижения вреда. Английские «копы» при задержании человека, совершившего правонарушение, предположительно связанное с употреблением наркотиков (кража из



аптеки, попытка расплаты с поставщиком наркотиков краденными вещами и т.д.), проверяли, задействован ли этот человек в программе снижения вреда. При условии, что это было первое задержание, мера условного наказания для этого правонарушителя предусматривала обязательное участие в программе снижения вреда, включая получение заместительной терапии.


На международных конференциях, посвященных обсуждению результатов реализации проектов, часто выступали работники полиции с отчетами о снижении уровня правонарушений в районах, где проводились программы снижения вреда. Как отмечают работники польской милиции, данная методика позволила значительно снизить нагрузку отдела борьбы с незаконным оборотом наркотиков и сконцентрировать работу на крупных поставщиках и производителях.

СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ

Программа снижения вреда хорошо зарекомендовала себя с точки зрения практичности и реалистичности решения медицинских, социальных и других проблем, связанных с употреблением наркотиков. Данная программа во многих странах позволила значительно снизить распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков. Это означает сохранение здоровья и жизни многих молодых людей, которые в будущем могут вернуться к полноценной жизни в обществе. Более того, реализация проектов снижения вреда является эффективным механизмом профилактики правонарушений среди людей, употребляющих наркотики.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ
ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ
ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
РЕАЛИЗУЮЩИМИ ПРОГРАММУ
СНИЖЕНИЯ ВРЕДА, ПРЕОДОЛЕНИЕ
БАРЬЕРА ВЗАИМНОГО НЕДОВЕРИЯ,
СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ,
ВОЗНИКАЮЩИХ В ХОДЕ РАБОТЫ,
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ
РАБОТНИКОВ МИЛИЦИИ НА ВСЕХ
УРОВНЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ШАГОМ
В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-
ИНФЕКЦИИ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ
ПРАВОНАРУШЕНИЙ В УКРАИНЕ.**





**ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ
ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ О ТОМ, КАК
ИЗБЕЖАТЬ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ,
ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ В, С, D, А ТАКЖЕ
ДРУГИМИ ИНФЕКЦИЯМИ,
ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ЧЕРЕЗ КРОВЬ**

При выполнении профессиональных обязанностей сотрудник правоохранительных органов может контактировать с кровью или другими жидкостями организма. Такой контакт всегда связан с риском заражения такими серьезными инфекциями, как ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С и D, сифилис.

Для того чтобы обезопасить себя в подобных ситуациях, можно обратиться к опыту медиков, которым довольно часто приходится контактировать с жидкостями организма своих пациентов.

Медики в своей работе руководствуются следующим принципом: с каждым пациентом нужно соблюдать такие меры предосторожности, как будто он инфицирован ВИЧ или гепатитом.

Этот подход вполне применим и для сотрудников правоохранительных органов, особенно при активном задержании или оказании помощи окровавленному человеку.

**С КРОВЬЮ И ДРУГИМИ
ЖИДКОСТЯМИ ОРГАНИЗМА
НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬСЯ ТАК,
КАК БУДТО ОНИ ИНФИЦИРОВАНЫ.**

Следование этому требованию является важной составляющей профилактики инфицирования, поскольку во многих случаях невозможно определить, инфицирован ли (и какими инфекциями) человек, с которым вы вступаете в контакт.

The background features a stylized globe with a grid of latitude and longitude lines. The globe is rendered in a vibrant, multi-colored palette of blues, greens, and purples. A large, white, downward-pointing arrow is positioned at the top center of the image, pointing towards the text below. The text is centered and written in a bold, dark blue, sans-serif font.

**САМАЯ ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
О НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) разрушает защитные силы организма человека — его иммунную систему. Организм человека, инфицированного ВИЧ, постепенно теряет способность к сопротивлению инфекциям. Поздняя стадия развития ВИЧ, когда иммунная система уже очень сильно ослаблена, определяется как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). На этой стадии человек страдает от тяжелого течения оппортунистических инфекционных заболеваний. Скорость развития ВИЧ может быть разной. Иногда с момента инфицирования до развития СПИДа проходит более 10 лет, иногда — намного меньше.

Самочувствие ВИЧ-инфицированного достаточно долгое время остается «нормальным», но его кровь и другие жидкости организма (выделения из влагалища, семенная жидкость, грудное молоко) уже могут быть источником заражения для других людей.

КАК ПЕРЕДАЕТСЯ ВИЧ?

ВИЧ передается с кровью и кровесодержащими жидкостями, а также с семенной жидкостью, влагалищными выделениями, грудным молоком.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

- инъекционный;
- половой;
- от матери ребенку (во время беременности, при родах и в процессе вскармливания грудным молоком);
- манипуляционный (при выполнении медицинских процедур и операций с нарушением требований инфекционной безопасности, а также при немедицинских манипуляциях: пирсинге, нанесении татуировок и др.);
- при переливании зараженной донорской крови.

СВОЙСТВА ВИРУСА:

ВИЧ очень чувствителен к температуре: при $+56^{\circ}\text{C}$ погибает через 30 минут, при 100°C гибнет практически мгновенно. Гибнет под воздействием прямых солнечных лучей в течение суток. В остатках крови в шприце может сохранять жизнеспособность 2–4 недели.

Вакцина не разработана.

Вирус не передается: при совместном использовании посуды, рукопожатиях, объятиях, при кашле и чихании.



ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, С и D

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ — это воспалительное заболевание печени, вызванное вирусами. Признаки гепатита: «пожелтение» кожи, боли или тяжесть в правом подреберье, слабость, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, потемнение мочи. Но далеко не всегда эти признаки проявляются сразу — какое-то время болезнь может протекать и без выраженных симптомов. У некоторых людей, заболевших вирусным гепатитом В, болезнь приобретает хроническую форму. Хроническое течение особенно характерно для вирусного гепатита С. При хроническом гепатите в течение многих лет вирусы постепенно разрушают клетки печени, что приводит к нарушению ее работы, а в дальнейшем — к циррозу и даже к развитию опухоли.

Присутствие в организме возбудителей сразу нескольких видов гепатита значительно утяжеляет течение болезни (гепатит В+D протекает тяжелее, чем только В, еще тяжелее протекает гепатит В+С+D). Это очевидно доказывает, что человеку, который уже инфицирован каким-либо вирусом гепатита, очень важно оберегать себя от заражения другими его видами.

Некоторые перенесшие вирусный гепатит остаются носителями вируса — признаков воспаления печени у них нет, но их кровь и другие жидкости организма содержат вирусы. Носитель может быть источником инфекции для других людей.

Вирусы гепатитов очень заразны, они даже более заразны, чем ВИЧ.

КАК ПЕРЕДАЮТСЯ ВИРУСЫ ГЕПАТИТОВ В, С и D?

Вирусы гепатитов В, С и D передаются с кровью и кровесодержащими жидкостями, с семенной жидкостью, влагалищными выделениями.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

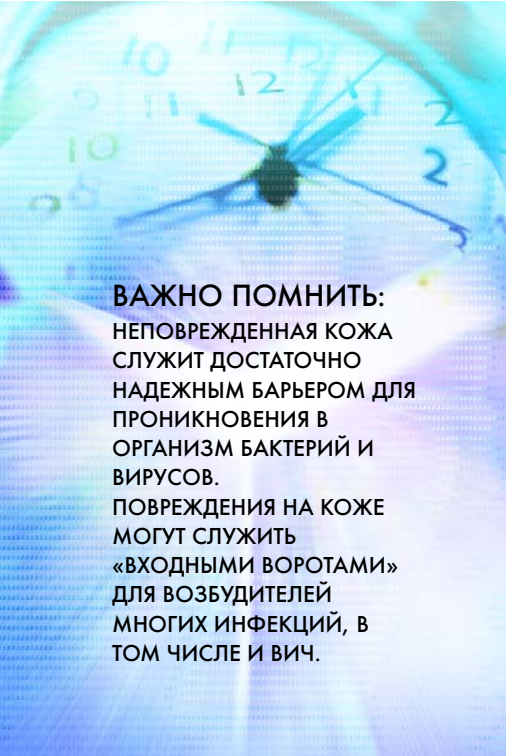
- инъекционный;
- половой;
- от матери ребенку (во время беременности и родов);
- манипуляционный (при выполнении медицинских процедур и операций с нарушением требований инфекционной безопасности, а также при немедицинских манипуляциях: пирсинге, нанесении татуировок и др.);
- при переливании зараженной донорской крови.

СВОЙСТВА ВИРУСОВ

Вирус гепатита В очень устойчив к воздействию факторов внешней среды. Обычное кипячение его не убивает, он устойчив к воздействию солнечных лучей, не погибает под воздействием дезинфицирующих растворов. В шприце, «загрязненном» кровью, он может сохраняться несколько лет. Уничтожить возбудителя вирусного гепатита В можно только стерилизацией сухим жаром при 160°C в течение 2 часов или автоклавированием в течение 45 минут (именно так обрабатываются медицинские инструменты).

Против вирусного гепатита С и D рекомендованы те же меры профилактики, что и в отношении гепатита В.

Вакцина разработана для профилактики гепатита В.



ВАЖНО ПОМНИТЬ:
НЕПОВРЕЖДЕННАЯ КОЖА
СЛУЖИТ ДОСТАТОЧНО
НАДЕЖНЫМ БАРЬЕРОМ ДЛЯ
ПРОНИКНОВЕНИЯ В
ОРГАНИЗМ БАКТЕРИЙ И
ВИРУСОВ.
ПОВРЕЖДЕНИЯ НА КОЖЕ
МОГУТ СЛУЖИТЬ
«ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ»
ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
МНОГИХ ИНФЕКЦИЙ, В
ТОМ ЧИСЛЕ И ВИЧ.

До начала рабочей смены осмотрите внимательно кисти своих рук: нет ли царапин, трещинок или заусениц? Если есть, то прежде чем приступить к работе, обязательно заклейте поврежденный участок лейкопластырем. При повреждениях кожи пальцев рук — наденьте напальчник.

Даже при отсутствии видимых повреждений кожи обязательно наденьте резиновые перчатки, если вам предстоит контактировать с кровью, кровесодержащими жидкостями (например, с выделениями из ран) или мертвыми тканями.

Если в процессе выполнения работы перчатки порвались — их нужно немедленно заменить. Необходимо, чтобы у вас при себе всегда была дополнительная пара перчаток. После снятия перчаток вымойте руки с мылом.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ КОНТАКТА С КРОВЬЮ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА?

При повреждении кожи (укол, царапина, порез) и попадании в рану крови или другой жидкости организма:

- снять перчатки (если работа проводилась в них — рабочей поверхностью вовнутрь);
- выдавить кровь из раны;
- обработать пораженное место одним из дезинфицирующих средств (70-процентный этиловый спирт, 5-процентный спиртовой раствор йода, 3-процентный раствор перекиси водорода);
- тщательно вымыть руки с мылом под проточной водой, а затем протереть их 70-процентным раствором этилового спирта; на рану наложить пластырь и надеть напальчник;
- если есть необходимость продолжить работу, надеть новую пару резиновых перчаток;

- поставить в известность о случившемся непосредственного руководителя;
- обратиться к врачу-инфекционисту для решения вопроса о постконтактной профилактике.

При попадании крови или других жидкостей организма на неповрежденную кожу (неповрежденная кожа обеспечивает достаточно хорошую защиту от проникновения ВИЧ):

- обработать место загрязнения одним из дезинфицирующих средств (70-процентным раствором спирта, 3-процентным раствором перекиси водорода, 3-процентным раствором хлорамина);
- промыть проточной водой и повторно обработать дезинфицирующим средством.

При попадании крови и других жидкостей организма на слизистые оболочки:

- полость рта — прополоскать рот 70-процентным раствором этилового спирта,
- полость носа — закапать в нос 30-процентный раствор альбуцида;
- глаза — промыть глаза проточной водой (чистыми руками), закапать в них 30-процентный раствор альбуцида.

При попадании крови и других жидкостей организма на одежду или обувь:

- снять одежду и замочить в одном из дезинфицирующих растворов;
- обработать место загрязнения одним из дезинфицирующих средств (70-процентным раствором спирта, 3-процентным раствором перекиси водорода, 3-процентным раствором хлорамина);

- промыть проточной водой и повторно обработать дезинфицирующим средством;
- загрязненную обувь двукратно протереть тряпочкой, обильно смоченной одним из дезинфицирующих растворов.

Для проведения столь несложных мероприятий, позволяющих предотвратить заражение, необходим минимальный набор средств профилактики: дезинфицирующие растворы, пластырь, бинт, резиновые перчатки. Очень важно, чтобы в отделении и/или в рабочем автомобиле была аптечка с набором средств для оказания неотложной помощи.

РИСК ЗАРАЖЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ КОНТАКТОМ С ИСПОЛЬЗОВАННЫМ ШПРИЦЕМ

Укол или повреждение, нанесенное любым острым предметом, на котором имеются остатки крови инфицированного человека, могут явиться причиной заражения ВИЧ, вирусами гепатита В и С и некоторыми другими инфекциями.

При задержании и обыске сотруднику правоохранительных органов следует быть особенно осторожным: очень часто потребители инъекционных наркотиков носят с собой шприц, и далеко не всегда на нем имеется защитный колпачок.

Можно значительно снизить риск уколоться иглой, если не забывать, что шприц чаще всего находится в одном из карманов.

Если провести рукой по наружной стороне кармана сверху вниз, риск уколоться иглой шприца окажется значительно меньшим.

Если у задержанного потребителя наркотика обнаружен пустой шприц (чистый или использованный), не следует его отбирать. Если наркозависимого человека, употребляющего наркотики инъекционно, лишить его собственного шприца, он весьма вероятно воспользуется чужим, а это создает условия для передачи ВИЧ, возбудителей вирусных гепатитов и других инфекций.

ЧТО ДЕЛАЮТ ПРОЕКТЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ УМЕНЬШИТЬ РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ИСПОЛЬЗОВАННЫМИ ШПРИЦАМИ?

Сотрудники программ снижения вреда прилагают максимум усилий для того, чтобы убедить ПИН не оставлять использованные шприцы там, где они употребляют наркотики: в подъездах, на улицах, в местах массового отдыха граждан и т.д.

В программах снижения вреда потребителей наркотиков обучают тому, в каком виде следует сдавать на пункты обмена шприцы, чтобы они не представляли опасности для окружающих.

Собранные использованные шприцы подлежат уничтожению в соответствии с официально утвержденными санитарными правилами и нормами. Тем самым изымаются из оборота шприцы и иглы, представляющие потенциальную опасность для людей, контактирующих с потребителями инъекционных наркотиков по долгу службы или просто живущих по соседству.

Задержание потребителей наркотиков возле пунктов обмена шприцев создает препятствия для работы программы снижения вреда: потребители наркотиков будут менее охотно их посещать.

Очень важно, чтобы сотрудник правоохранительных органов помнил о том, что задержанный на улице с пустыми шприцами потребитель наркотиков, возможно, идет на пункт обмена. Предоставьте ему возможность получить на пункте чистые шприцы — этим вы повысите вероятность того, что он не станет пользоваться нестерильным или чужим шприцем. Возможно, в следующий раз он уже не выбросит использованный шприц в самом неожиданном для окружающих месте, а сдаст его на пункт обмена.

СОСТАВИТЕЛИ:

Надежда Пилипчук — главный тренер программы технической и информационной поддержки проектов снижения вреда, «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West — AFEW*), Киев, Украина

Андрей Храпаль — координатор программы технической и информационной поддержки проектов снижения вреда, «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West — AFEW*), Киев, Украина

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ:

- «Снижение вреда от употребления наркотиков: теория и практика для работников правоохранительных органов». Врачи без границ — Голландия. Киев. Украина. 2000.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 120 від 25.05.2000 р. «Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».
- «Профилактические рекомендации для сотрудников правоохранительных органов», БФ «Инсайт», г. Черкассы, 2000.
- Данные интервью с врачом дерматовенерологом кожно-венерологического диспансера Свиридюком В. Б., г. Полтава.
- Составители благодарят Элеонору Герасименко, Благотворительный фонд «Инсайт», г. Черкассы и Александра Остапова, Благотворительный фонд «Возвращение к жизни», г. Знаменка, за помощь в создании данного издания, а также Андрея Протопопова, Благотворительный фонд «Анти-СПИД», г. Полтава, за организацию и проведение интервью с дерматовенерологом.

Вопросы, представленные в данном издании, могут предназначаться исключительно для целевой аудитории. Упоминание в материалах издания каких-либо компаний, лекарственных препаратов или способов их применения не означает, что AFEW рекомендует или отдает предпочтение именно этим компаниям, лекарственным препаратам или способам их применения.

AFEW настоятельно советует читателям и лицам, участвующим в программах обучения, тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные из данного источника сведения без предварительной консультации специалиста.

AFEW не несет ответственности за точность и полноту публикуемых материалов, а также за любые действия, принятые вследствие их публикации.

AFEW не несет юридической и иной ответственности за возможные послед-

ствия использования опубликованной информации третьими лицами.
© «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West — AFEW*), 2004 г.

Все права защищены.

Воспроизведение, передача, распространение или дублирование любой части содержащихся в публикации материалов допускается при условии их некоммерческого использования в дальнейшем. Ссылка на «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West — AFEW*) обязательна. Нарушение авторских прав будет преследоваться в соответствии с законодательством Украины, Республики Молдова и международной правовой практикой.

«СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West — AFEW*) — международная неправительственная гуманитарная организация, работающая в области общественного здравоохранения, миссией которой является снижение воздействия ВИЧ/СПИДа в СНГ,

Монголии и странах Балтии посредством:

- применения инновационных и передовых подходов в разработке, реализации и продвижении спроектированных специально для данного региона методов эффективного предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа и предоставления медицинской помощи, лечения и поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- работы с молодежью в данном регионе, в частности с людьми, поведение которых связано с риском;
- тесного сотрудничества с национальными государственными структурами и неправительственными организациями с целью активизировать местный потенциал и содействовать проведению необходимых инициатив;
- укрепления взаимодействия между Востоком и Западом путем обмена информацией и специалистами в рамках программ AFEW и стимулирования активной ответной реакции.

Данное издание выпущено
в рамках Программы
технической и
информационной
поддержки проектов
снижения вреда
международной
организации «СПИД Фонд
Восток-Запад» (AIDS
Foundation East-West —
AFEW) при финансовой
поддержке программы
здравоохранения MATRA
Министерства
иностраннх дел
Королевства Нидерландов
и организации
международной
католической сети
развития Королевства
Нидерландов — CORDAID.



E-mail: ukraine@afew.org
Веб-сайт: [//www.afew.org](http://www.afew.org)

«Данное издание содержит важную и полезную информацию для сотрудников правоохранительных органов, вовлеченных в различные виды профессиональной деятельности, связанных с риском для здоровья, в определенных ситуациях не меньшим, чем у представителей основных целевых групп программ снижения вреда.

Как начальник Аналитического отдела Генерального управления по борьбе с организованной преступностью МВД РМ и как сотрудник правоохранительных органов, нахожу полезность и необходимость информации, содержащейся в данной брошюре для сотрудников полиции.

Информация, изложенная в данном издании, позволит расширить границы взаимного сотрудничества и взаимодействия правоохранительных органов и программ снижения вреда и повысит эффективность деятельности, направленной на борьбу с ВИЧ/СПИД.ом»

Начальник Аналитического Отдела ГУБОП МВД РМ,
Подполковник полиции,
Сергей Негреску.