

Ткаченко А. В.,

студентка Національного університету  
«Києво-Могиллянська академія»,

Дмитришина Н. А.,

старший викладач Національного університету  
«Києво-Могиллянська академія»

---

## ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

---

*За визначенням ВООЗ пожежники, працівники правоохоронних органів та медичні працівники належать до професій підвищеного ризику інфікування ВІЛ. Розглянуто стан проведення заходів, спрямованих на профілактику ВІЛ серед професійних груп ризику, визначено рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу та навичок захисту, оцінено рівень стигматизації людей, що живуть з ВІЛ, працівниками професій групи ризику.*

**Ключові слова:** профілактика, інфікування ВІЛ, професії групи ризику.

Щороку кількість ВІЛ-інфікованих людей в Україні збільшується. За даними Міністерства охорони здоров'я, на 2009 р. в Україні зафіксовано 150 тис. людей, що живуть з ВІЛ [1, 3]. Майже 78 % населення України, що живе з ВІЛ, становлять особи репродуктивного та працездатного віку 15–49 років [2].

Міжнародна організація праці (МОП) ще у 1999 році визнала проблему ВІЛ/СНІД не лише соціальною та медичною, а й трудовою, оскільки поширення ВІЛ може мати негативні наслідки для економіки країн [3].

Сьогодні немає єдиного визначення професій підвищеного ризику інфікування ВІЛ. Загалом виділяють дві групи професій:

- медичні працівники, працівники правоохоронних органів, пожежники, рятувальники, які за специфікою своєї діяльності мо-

жуть контактувати з кров'ю та іншими біологічними рідинками людського організму (визначені ВООЗ та МОП) [4, 13; 5, 24; 8, 123].

- водії-далекобійники, моряки, працівники гірничо-видобувної та будівничої галузей, сезонні робітники в сільському господарстві і сфері туризму, ресторанного та готельного обслуговування тощо, тобто професії, пов'язані з мобільністю (визначені МОП) [5, 24].

Основну увагу МОП та ВООЗ зосереджують саме на медичних працівниках, пожежниках та працівниках правоохоронних органів.

В українському законодавстві інфікування ВІЛ визначається як професійне захворювання лише для медичних працівників у Законі України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» [6]. Проте, оскільки пожежники, медичні працівники та працівники правоохоронних органів за визначенням ВООЗ належать до професій групи ризику і, відповідно, мають ризики інфікуватися ВІЛ, то й вони мають право бути захищеними під час виконання службових обов'язків.

Обов'язковому медичному страхуванню на випадок інфікування ВІЛ з усіх представників професій групи ризику підлягають лише медичні працівники [6].

У ст. 6 та ст. 25 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» № 1972–ХІІ від 12.12.1991 р. зазначено, що роботодавці мають розробляти заходи щодо боротьби з інфікуванням ВІЛ у межах своєї компетенції та працівники, виконання професійних обов'язків яких пов'язане з ризиком людини інфікування ВІЛ, зобов'язані користуватися відповідними засобами захисту [6].

Для працівників правоохоронних органів частково у внутрішніх документах (Закон України «Про міліцію» від № 565–ХІІ 20.12.1990 р., наказ МВС України «Про затвердження Статуту патрульно-постової служби міліції України» № 404 від 28.07.1994 р.) згадано про загальні заходи безпеки на робочому місці, проте не розроблено відомчих актів, які б стосувались саме профілактики ВІЛ під час виконання професійних обов'язків.

Для медичних працівників розроблена «Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією» МОЗ № 120 від 25.05.2000 р., що регулює роботу

медичного персоналу, визначає техніку безпеки на робочому місці та дії в разі травми, при якій можливе інфікування ВІА, та проходження тестування на ВІА за згодою працівника, якщо виникає така потреба [7].

МОП зазначає, що на будь-якому робочому місці може трапитись випадок, який потребуватиме надання першої медичної допомоги, і ймовірність контакту з кров'ю, тобто це стосується і людей інших професій, не лише медичних працівників. Тому працівники, які надаватимуть першу медичну допомогу, повинні знати про можливі ризики і дотримуватись універсальних запобіжних заходів [5, 25; 8, 122].

Універсальні заходи передбачають обережне поводження з гострими предметами (голки, леза), миття рук до і після проведення процедур, використання захисного одягу – рукавичок, халатів, масок – при прямому контакті з кров'ю та іншими біологічними рідинами людського організму, закривання пластиром пошкодженої шкіри, належну стерилізацію інструментів тощо [5, 25].

Роботодавці також мають знати про постконтактну профілактику та можливості її застосування. Медичні працівники мають змогу застосовувати постконтактну профілактику (ПКП) у разі професійного контакту, через який можливе інфікування ВІА. ПКП містить надання першої допомоги, консультування та оцінку ризику, тестування на ВІА після отримання інформованої згоди і залежно від ступеня ризику надання короткого курсу (28 днів) АРТ. Для інших професій групи ризику, які хоча і прописуються у документах з ПКП, не визначено умов для проходження ПКП у разі ризикованого професійного контакту [4, 13; 9, 116].

Комплексне зовнішнє оцінювання, проведене у 2009 році, засвідчує, що в Україні майже не впроваджуються програми профілактики ВІА на робочих місцях серед медичних працівників, пожежників і працівників правоохоронних органів, де вразливість до ВІА може бути вищою, ніж у інших професій [9, 118]. Хоча у «Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих та хворих на СНІД на 2009–2013 роки» вказано профілактичні дії – проведення консультацій на робочих місцях, для подолання всіх форм дискримінації у сфері праці, забезпечення безпечних умов праці [10].

Дослідження «Протидія епідемії ВІА/СНІД: знання, ставлення та поведінка працівників правоохоронних органів», проведене у

2003–2004 рр. показало, що працівники правоохоронних органів є добре проінформованими щодо ВІЛ/СНІД, проте демонструють наявність міфів стосовно шляхів передачі ВІЛ; демонструють небезпечні щодо інфікування ВІЛ моделі поведінки (незахищені статеві акти); мають високий рівень стигматизації щодо людей, що живуть з ВІЛ, особливо щодо наркозалежних та осіб секс-бізнесу [11, 11].

Дослідження «Профілактика ВІЛ/СНІДу на робочому місці в системі охорони здоров'я України», проведене у 2009 р., показало, що «Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією» МОЗ дещо застаріла і її потрібно переглянути, оскільки не всі рекомендації інструкції відповідають настановам ВООЗ. Крім того, результати дослідження свідчать, що серед працівників медичної галузі третина не дотримується правил техніки безпеки на робочому місці, що може бути пов'язано з нестачею засобів індивідуального захисту (гумових рукавиць, масок тощо). Виявлено суттєві недоліки у реалізації заходів щодо постконтактної профілактики ВІЛ-інфікування медичних працівників та поширення серед медичного персоналу небезпечних моделей поведінки стосовно інфікування ВІЛ [12, 11].

Таким чином, заходи, які проводяться стосовно профілактики ВІЛ серед представників професій групи ризику, не реалізуються на відповідному рівні і не досить ефективні, оскільки у представників професій груп ризику виникає потреба у додатковій інформації та набутті навичок, наданні засобів захисту. Ця стаття покликана розглянути сучасний стан профілактики ВІЛ на робочих місцях серед представників професій, що мають вищі ризики інфікуватися. Тут представлено результати дослідження «Профілактики ВІЛ на робочому місці», спрямованого на аналіз стану втілення заходів щодо профілактики ВІЛ на робочому місці, визначення рівня знань, відомостей про ВІЛ/СНІД та навичок захисту від інфікування ВІЛ у груп ризику, відповідності державним та міжнародним стандартам їхніх дій у разі поранення, під час якого можливе інфікування ВІЛ.

Дослідження проведено в березні – квітні 2010 року на базі закладів м. Києва. Під час дослідження опитано 44 працівники груп ризику інфікування ВІЛ. Із них: 14 – працівники медичної галузі, 16 – працівники правоохоронних органів, 14 – працівники пожежної безпеки. У дослідженні використано метод опитування (анкетування із самозаповненням). Участь в опитуванні була добровільна і

кожен респондент мав право відмовитись від анкетування. Учасникам гарантували конфіденційність.

Профілактика ВІЛ на робочому місці має передбачати безпечність такого місця, що, своєю чергою, реалізується через проведення заходів, спрямованих на інформування працівників щодо ВІЛ/СНІД, розроблення відповідних відомчих нормативних актів, які регулюють профілактику ВІЛ на робочому місці.

Заходи стосовно профілактики ВІЛ (семінари, тренінги) проводяться переважно серед медичних працівників, про що зазначили 12 з 14 працівників медичної галузі. Серед працівників правоохоронних органів та пожежників такі заходи майже не відбуваються. Про такі заходи згадало лише 2 з 14 пожежників, і 5 з 16 працівників правоохоронних органів. Усі респонденти, які вказали, що такі заходи у їхньому закладі проводяться, зазначили, що вони відбуваються за ініціативи роботодавця.

Відомчі нормативні акти, тобто внутрішні документи, які регулюють профілактику ВІЛ на робочому місці, розроблено для працівників медичної галузі. За словами опитаних медичних працівників, це такі документи: наказ МОЗ «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» № 120 від 25.05.2000 і наказ «Про профілактику внутрішньо лікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією» № 550 від 14.11.2001. Ці накази регулюють роботу медичного персоналу, визначають профілактичні дії та дії у випадку травмування, при якій можливе інфікування ВІЛ. Більшість опитаних, наприклад, 14 із 16 працівників правоохоронних органів та 11 із 14 опитаних пожежників зазначили, що вони не знають про існування відомчих нормативних актів, які б стосувались профілактики ВІЛ на робочому місці. Ті респонденти, які вказали, що знають про існування відомчих нормативних актів, на запитання: «Які це відомчі нормативні акти?» або зазначили закони України (Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»), що мають загальнодержавне значення і не мають статусу внутрішнього документа, або вказували, що не пам'ятають.

Рівень знань щодо ВІЛ/СНІД серед представників професій груп ризику засвідчує ефективність заходів, які проводяться задля профілактики ВІЛ на робочому місці, і ступінь підготовки працівників

до уникнення та зменшення ризику інфікування ВІЛ під час виконання професійних обов'язків.

Представники професій груп ризику виявились в цілому добре обізнаними стосовно ВІЛ/СНІДу, зокрема, щодо шляхів передачі ВІЛ. Працівники професій групи ризику знають, що ВІЛ передається через незахищений статевий акт; використання спільного шприца при ін'єкціях наркотиків; поранення забрудненими кров'ю ВІЛ-інфікованої людини гострими предметами; від матері до дитини.

Разом із тим, спостерігається наявність міфів стосовно шляхів передачі ВІЛ. Так, половина працівників правоохоронних органів і 8 з 14 пожежників зазначили, що ВІЛ передається через укуси комара.

Також виявлено незадовільне знання деяких пунктів, зокрема тих, що стосуються стадій перебігу ВІЛ та впливу інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП) на ризик інфікування ВІЛ. Так, на запитання: «Чи може бути так, що людина пройшла аналіз на ВІЛ, який дав негативний результат, але при цьому бути ВІЛ-інфікованою?», – «так» відповіли 6 зі 14 медичних працівників, 4 із 16 працівників правоохоронних органів, і лише 2 з 12 пожежників. Схожі результати отримано і на запитання про вплив ПСП на ймовірність інфікування ВІЛ. Більшість медичних працівників і лише третина пожежників та працівників правоохоронних органів відповіли, що наявність ПСП збільшує ризик інфікування ВІЛ.

Серед представників професій груп ризику лише працівники правоохоронних органів не вважають свої знання стосовно ВІЛ/СНІД достатніми. Медичні працівники і пожежники вважають, що їхні знання достатні, хоча у пожежників виявлено найнижчий рівень знань стосовно ВІЛ серед усіх опитаних представників професій груп ризику.

Отже, виявлено відмінність у рівні знань серед працівників різних галузей. Працівники медичної галузі виявились найкраще обізнаними щодо ВІЛ/СНІД серед усіх представників професій груп ризику найнижчий рівень знань стосовно ВІЛ/СНІД показали працівники пожежної безпеки. При чому серед медичних працівників виявилися гірше обізнаними представники молодшого медичного персоналу, наприклад лікарям та медичним сестрам. Також серед працівників медичної галузі, особливо серед молодшого медичного персоналу (санітари), була велика кількість осіб, які не бажали брати участь у дослідженні. Як пізніше виявилось, відмова молодшого

медичного персоналу брати участь в опитуванні зумовлювалася побоюванням дати неправильну відповідь на запитання.

Ризик інфікування ВІЛ може бути пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, а може бути наслідком небезпечної поведінки працівника, яка не пов'язана з його професійною діяльністю. Так, переважна більшість пожежників (10 з 14) зазначили, що не вважають свою професію ризикованою в контексті інфікування ВІЛ. Половина працівників правоохоронних органів та більшість (11 з 14) медичних працівників зазначили, що вважають свою професію ризикованою в контексті інфікування ВІЛ.

Ступінь травмування і контактування пошкодженої поверхні з кров'ю іншої людини демонструє наскільки ризиковано інфікуватися ВІЛ під час виконання професійних обов'язків, і відповідно те, чи може дана професія бути введена до переліку тих, що пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ. Серед представників професій груп ризику інфікування ВІЛ частіше бувають випадки травмування гої стрими забрудненими предметами, уколи брудною голкою та рідше потрапляння крові іншої людини на слизову оболонку чи пошкоджену шкіру. Найбільше про випадки травмування зазначили пожежники (9 з 14), найменше таких випадків зафіксовано серед працівників правоохоронних органів (6 з 10). Половина медичних працівників зазначили, що у них трапляються випадки травмування та потрапляння крові іншої людини на слизову оболонку чи пошкоджену шкіру. Таким чином, ті респонденти (пожежники), які найменше обізнані про ВІЛ/СНІД, мають найбільший рівень ризику травмування під час виконання своїх професійних обов'язків.

Непрофесійні ризики інфікування ВІЛ пов'язані зі звичною поведінкою людини. Представники професій груп ризику говорять, що здебільшого не практикують ризикованої поведінки та використовують презервативи під час статевих контактів з випадковими партнерами. Респонденти, які перебувають в шлюбі, рідше використовують презервативи під час сексуальних актів. Респонденти, які не перебувають у шлюбі, користуються презервативами або завжди, або час від часу. При чому серед працівників правоохоронних органів майже половина тих осіб, які мають статеві контакти з випадковими партнерами, зазначили, що використовують презервативи лише інколи, що збільшує ризик інфікування ВІЛ.

Добровільне консультування і тестування на наявність ВІЛ не проходив жоден із пожежників, при цьому один респондент (26 ро-

ків) зазначив: «Варто було б!». Серед медичних працівників таке до-бровільне консультування проходило 3 із 14, а серед працівників правоохоронних органів – 5 із 16.

Для уникнення травмування й інфікування ВІЛ представники професій групи ризику використовують засоби індивідуального захисту і дотримуються правил безпеки під час виконання службових обов'язків завжди або інколи. До засобів захисту пожежники зарахували використання гумових рукавичок; медичні працівники зазначили використання гумових рукавичок, захисного одягу (халати, ватно-марлеві пов'язки) та виконання інструкцій; працівники правоохоронних органів – гумові рукавички і обережне поводження з гострими предметами – голками, шприцами.

Відповіді медичних працівників відповідають вимогам «Інструкції з профілактики внутрішньо лікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією» [10], а відповіді пожежників, працівників правоохоронних органів та медичних працівників – рекомендаціям ВООЗ та МОП [3, 25; 36, 122–123; 45, 29].

Крім того, працівники правоохоронних органів зазначили, що варто обмежувати контакти з ВІЛ-позитивними людьми, мити руки після спілкування з ними, що не є засобом захисту і демонструє високий рівень стигматизації осіб, що живуть з ВІЛ. Тобто ті знання, якими володіють працівники правоохоронних органів щодо ВІЛ/СНІДу і шляхів його передачі, не означають розуміння та реальну оцінку небезпеки, визначення індивідуальних способів захисту.

Якщо ж поранення все-таки трапилося, то представникам професій груп ризику було запропоновано описати свої дії. У разі поранення гострими предметами чи випадкового уколу голкою під час виконання службових обов'язків працівники правоохоронних органів та пожежники вказали схожі дії:

- промити водою чи засобом гігієни рану чи місце проколу;
- обробити рану чи місце проколу йодом, спиртом чи перекисом водню;
- зупинити кровотечу та накладити пов'язку;
- звернутись по допомогу до лікаря.

Медичні працівники зазначили, що видавляють кров з рани, мийуть руки милом чи іншим засобом гігієни, обробляють рану йодом, спиртом чи перекисом водню, зупиняють кровотечу та накладають пов'язку. Ці дії відповідають рекомендаціям з «Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-



інфекцією» Міністерства охорони здоров'я № 120 від 25.05.2000 р. [16]. Однак дії, які описали респонденти, лише частково збігаються з рекомендаціями ВООЗ, зафіксованими у клінічних протоколах для європейського регіону ВООЗ [32, 13]. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, варто промити місце рани чи проколу водою чи обробити руку дезінфікуючим гелем, чи рідиною для миття рук, дати крові вільно витікати з рани і вже потім накладати пов'язку. Про виконання таких дій зазначили всі респонденти. Проте видавлювання крові з рани, про що зазначили медичні працівники, та оброблення рани спиртом чи йодом, про що вказали всі респонденти, не відповідають рекомендаціям ВООЗ. Такі дії викликають подразнення поверхні рани і можуть збільшити ризик інфікування ВІА (табл. 1).

*Таблиця 1. Відповідність дій після поранення рекомендаціям МОЗ та ВООЗ*

Дії під час поранення гострими предметами	Рекомендації МОЗ	Рекомендації ВООЗ
Зняти рукавиці робочою поверхнею усередину	Відповідає	0
Видавити кров з рани при порізах	Відповідає	Не відповідає
Ретельно вимити руку з милом при проколах	Відповідає	Відповідає
Промити рану засобами гігієни	0	Відповідає
Обробити рану розчином перекису водню	Відповідає	0
Обробити рану спиртом	Відповідає	Не відповідає
Обробити рану йодом	Відповідає	Не відповідає
Зупинити кровотечу	0	0
Накласти на рану пов'язку, пластр	Відповідає	Відповідає

У таблиці 1 продемонстровано дії представників професій групи ризику після випадкового поранення забрудненим гострим предметом (ножем, лезом, голкою тощо) чи потрапляння крові іншої людини на пошкоджену шкіру та відображено відповідність чи невідповідність цих дій рекомендаціям МОЗ та ВООЗ. Нулем позначені ті дії, які не зазначено у рекомендаціях МОЗ чи ВООЗ.

Рівень стигматизації показує ефективність заходів, спрямованих на профілактику, що проводяться на робочих місцях, та реальне розуміння небезпеки інфікування й вибору безпечної поведінки. Представники професій груп ризику мають суперечливе ставлення до людей, що живуть з ВІА.

Представники професій групи ризику інфікування ВІА неоднозначно ставляться до того, чи варто тримати ВІА-статус працівника

у таємниці. Так, 9 із 16 працівників правоохоронних органів, 8 із 14 медичних працівників та 10 із 14 пожежників зазначили, що інформацію про ВІЛ-статус не варто зберігати в таємниці і вона може бути розголошена.

Водночас опитування показало, що працівники правоохоронних органів, пожежники та медичні працівники бояться спілкуватись і контактувати з людьми, що живуть з ВІЛ. Так, у ВІЛ-позитивної людини, яка працює у магазині погодилися би купувати продукти лише 3 з 14 пожежників, четверта частина працівників правоохоронних органів і медичних працівників. Лояльніше ставлення виявляли б до ВІЛ-позитивних колег, якби такі були. З ВІЛ-позитивним співробітником погодилися би працювати половина опитаних працівників правоохоронних органів та пожежників і більшість медичних працівників.

Тобто, незважаючи на обізнаність респондентів щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, більша частина їх має високий рівень стигматизації щодо людей, що живуть з ВІЛ, що може свідчити про брак повної, достовірної та сучасної інформації про ВІЛ, наявність численних міфів та упереджень стосовно людей, які живуть з ВІЛ.

Проведене дослідження дає підстави дійти таких висновків.

Єдиного визначення професій груп ризику інфікування ВІЛ не існує. Переважно виділяють дві: 1) ті, що пов'язані з мобільністю (МОП); 2) ті, чиї професійні обов'язки пов'язані з травмуванням та можливим контактом з кров'ю та іншими біологічними рідинami людського організму (ВООЗ, МОЗ, МОП). В українському законодавстві (Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991р. № 1972–ХІІ ) інфікування ВІЛ як професійне захворювання закріплено лише щодо медичних працівників. Відомчі нормативні акти (інструкції) щодо профілактики ВІЛ/СНІД на робочому місці розроблено, за свідченнями опитаних представників професій групи ризику лише для працівників медичної галузі – «Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією» МОЗ № 120 від 25.05.2000 р..

Представники професій групи ризику, які брали участь у дослідженні, стикаються з професійним та непрофесійним ризиком інфікування ВІЛ. Пожежники порівняно з іншими представниками професій груп ризику частіше відповідали, що травмуються забрудненим гострим предметом під час виконання службових обов'язків.

Більшість респондентів відповіли, що не практикують небезпечної поведінки в контексті інфікування ВІА і вважають непрофесійний ризик інфікування ВІА для себе мінімальним.

Заходи, спрямовані на профілактику ВІА на робочому місці, проводяться переважно серед медичних працівників за ініціативи роботодавця. Серед працівників правоохоронних органів та пожежників такі заходи майже не проводяться.

Працівники професій групи ризику мають задовільний рівень знань щодо ВІА/СНІД. При чому, пожежники мають найнижчий рівень знань, а медичні працівники – найвищий. Незважаючи на те, що працівники професій груп ризику достатньо добре ознайомлені зі шляхами передачі ВІА, у них існує потреба у додатковій інформації щодо ВІА/СНІД.

Медичні працівники зазвичай використовують засоби індивідуального захисту (робота в гумових рукавичках, обережне поводження з гострими предметами тощо) з метою профілактики ВІА та уникнення травмування на робочому місці, що відображено в «Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІА-інфекцією» МОЗ № 120 від 25.05.2000 р. Пожежники та працівники правоохоронних органів зазначають про ті заходи безпеки і засоби індивідуального захисту, які збігаються з рекомендаціями ВООЗ та МОП.

Приблизно половина дій після випадкового травмування гострим забрудненим предметом чи потрапляння крові іншої людини на пошкоджену шкіру, які зазначили респонденти, не відповідають рекомендаціям ВООЗ. Медичні працівники зазначили, що видавляють кров з рани, всі респонденти вказали, що обробляють рану йодом або спиртом. Ці дії, за твердженнями ВООЗ, неправильні і можуть лише призвести до збільшення ризиків інфікування, тому їх не варто застосовувати.

Серед представників професій груп ризику спостерігається високий рівень стигматизації стосовно людей, що живуть з ВІА, що може свідчити про брак повної та достовірної інформації про ВІА/СНІД і наявність численних міфів про небезпеку інфікування ВІА.

Надалі плануємо продовжити дослідження та опитати більшу кількість респондентів, що дасть змогу надати думкам репрезентативності, сформулювати рекомендації для вдосконалення профілактики ВІА на робочому місці.

1. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень/ МОЗ України. – 2009. – № 32. – 34 с.
2. Національний звіт із виконання рішень декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Україна. Звітний період: січень 2006 р. – грудень 2007 р. – К., 2008. – 144 с.
3. Теличко К. Актуалізація проблем моніторингу дитячої праці та поширення ВІЛ/СНІДу в Україні в контексті охорони праці [Електронний ресурс] – Режим доступу: <<http://ohoronapraci.kiev.ua/ua/archive/2009/5/aktualizatsiya-problem-monitoringa-detskogo-truda->>. – Назва з екрана.
4. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции // Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе: Клинические Протоколы для Европейского региона ВОЗ / Ред. И. Ерамова, С. Матич, М. Мюнз. – ВОЗ, 2006. – С. 1–37.
5. ВИЧ/СПИД: Руководство для инспекторов труда. – Женева: Международное бюро труда, 2007. – 51 с.
6. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» № 1972–ХІІ від 12.12.1991 р.
7. «Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією» МОЗ № 120 від 25.05.2000 р.
8. Постконтактная профилактика // Предоставление помощи и лечения при ВИЧ-инфекции и СПИДе: Протоколы ВОЗ для стран СНГ. – ВОЗ, 2004. – С. 121–129.
9. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІД в Україні: Зведений звіт. – К., 2009. – 240 с.
10. Закон України «Про затвердження загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009–2013 роки» № 1026 –VІ від 19.02.2009 р..
11. Працівники правоохоронних органів // Вторинний аналіз соціологічних і поведінкових досліджень щодо проблеми ВІЛ/СНІД, проведених в Україні. Аналітичний звіт / Громадська організація аналітичний центр «Соціоконсалтинг». – К., 2005. – С. 60–63.
12. Звіт про науково-дослідну роботу «Профілактика ВІЛ/СНІДу на робочому місці в системі охорони здоров'я України» (пілотне дослідження) /МОП: Проект «Впровадження політик і програм з ВІЛ/СНІДу у сфері праці». – К., 2009. – 184 с.

N. Tkachenko, N. Dmytryshyna

## PREVENTION OF HIV ON THE WORKPLACE

*Firefighters, policemen, medical workers are defined by the World Health Organization (WHO) to have risk of HIV infecting . It is determined the condition of realizing the HIV prevention's measures, the level of knowledge about HIV / AIDS and skills of protection from HIV infection, unprofessional and professional risk of HIV infecting and level of stigmatization people living with HIV by risk group's workers.*

**Keywords:** prevention, HIV infection, risk group's workers.