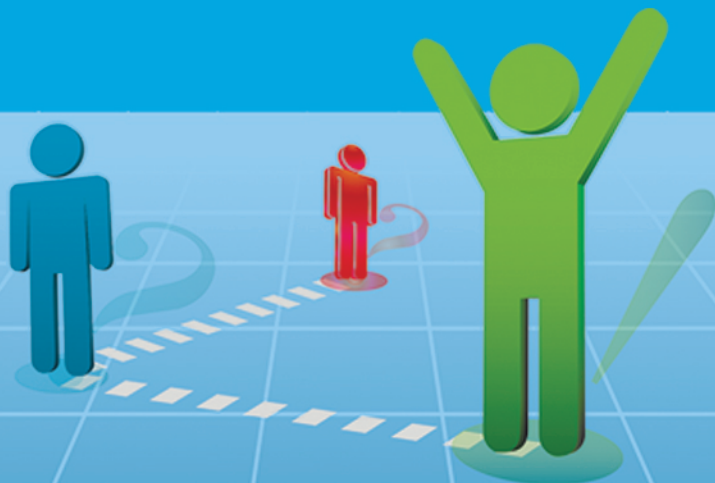




UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Методичні рекомендації

**ЗАПОБІГАННЯ ІНФІКУВАННЮ
СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ
ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ
ОБОВ'ЯЗКІВ ПРАЦІВНИКАМИ
ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ЦЕНТРАЛЬНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СТАНЦІЯ МВС УКРАЇНИ

ЗАПОБІГАННЯ ІНФІКУВАННЮ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ ПРАЦІВНИКАМИ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Методичні рекомендації

2014

Друк цих методичних матеріалів став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу через Агентство США з міжнародного розвитку. Ці матеріали відображають думку їх авторів та не обов'язково відображають думку USAID та уряду США. Розробка цих матеріалів була здійснена у співпраці з проектом «Підвищення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарної системи та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні» (HIV-PLEDGE), який впроваджується Управлінням ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) за підтримки USAID.

Авторський колектив:

Стрільців О. М. – начальник наукової лабораторії з проблем кримінальної міліції навчально-наукового інституту підготовки фахівців для підрозділів слідства та кримінальної міліції Національної академії внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

Юсупов В. В. – начальник науково-дослідної лабораторії з проблем експертно-криміналістичного забезпечення діяльності органів внутрішніх справ навчально-наукового інституту підготовки фахівців для експертно-криміналістичних підрозділів Національної академії внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

Домбровський С. П. – завідувач протиепідемічного відділення Центральної санітарно-епідеміологічної станції МВС України

Бортнік С. М. – начальник факультету підготовки фахівців для підрозділів кримінальної міліції навчально-наукового інституту підготовки фахівців для підрозділів слідства та кримінальної міліції Національної академії внутрішніх справ

Рецензенти:

Стеблюк В. В. – професор кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, Заслужений лікар України

Скала П. В. – старший менеджер програм з політики та адвокації Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні

Коваль О. В. – начальник відділу з контролю за законним обігом наркотиків Управління боротьби з незаконним обігом наркотиків МВС України

Рекомендовано науково-методичною радою Національної академії внутрішніх справ 22 січня 2014 року (протокол № 6)

Стрільців О.М. Запобігання інфікуванню соціально небезпечними хворобами під час виконання службових обов'язків працівниками органів внутрішніх справ: метод. реком. / О. М. Стрільців, В. В. Юсупов, С. П. Домбровський, С. М. Бортнік; за заг. ред. к. ю. н., доцента М. М. Алексійчука. – К., 2014. – 24 с.

Методичні рекомендації розкривають основні поняття, що стосуються соціально небезпечних хвороб, надається характеристика випадкам, в яких такими захворюваннями можуть інфікуватися працівники органів внутрішніх справ під час виконання службових обов'язків, окреслено основні заходи особистої безпеки під час здійснення затримання осіб, проведення слідчих (розшукових) та інших дій.

Призначені для працівників ОВС, науково-педагогічних працівників, слухачів, курсантів вищих навчальних закладів МВС України, а також усіх зацікавлених у формуванні навичок безпечної поведінки й здорового способу життя.

ББК Х 629.4

© Національна академія внутрішніх справ
© Центральна санітарно-епідеміологічна станція МВС України, 2014

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ, ВИДИ ТА ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ	5
1.1. Вірус імунодефіциту людини	5
1.2. Туберкульоз	7
1.3. Інфекційні (вірусні) гепатити.....	8
РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ ПРАЦІВНИКАМИ ОВС	9
РОЗДІЛ 3. БЕЗПЕКА ОСОБОВОГО СКЛАДУ ОВС: ЗАПОБІГАННЯ ІНФІКУВАННЮ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ ...	11
3.1. Заходи безпеки під час затримання осіб	11
3.2. Заходи безпеки під час проведення слідчих (розшукових) дій	12
3.3. Порядок упакування вилучених предметів	15
3.4. Заходи безпеки при наданні першої медичної допомоги .	17
3.5. Заходи безпеки під час виконання інших службових обов'язків	18
РОЗДІЛ 4. ДІЇ ПРАЦІВНИКІВ ОВС У РАЗІ АВАРІЙНОЇ СИТУАЦІЇ, ВНАСЛІДОК ЯКОЇ МОЖЛИВЕ ІНФІКУВАННЯ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ	19
4.1. Дії працівників ОВС одразу після отримання травми	19
4.2. ВІЛ-інфекція та постконтактна хіміопрофілактика	22

ТЕРМІНИ ТА СКОРОЧЕННЯ

АРВ-препарати – антиретровірусні препарати; на сьогоднішній день не існує препаратів, які могли б повністю знищити ВІЛ в організмі людини: АРВ-препарати уповільнюють розмноження вірусу, допомагають запобігти розвитку багатьох захворювань і поліпшити якість життя ВІЛ-позитивних людей; людині, інфікованій ВІЛ, АРВ-препарати необхідно приймати протягом усього життя.

АРВ-терапія – антиретровірусна терапія; медикаментозне лікування, що сповільнює розмноження вірусу імунодефіциту людини. Дозволяє продовжити строк життя з ВІЛ-інфекцією, поліпшити якість життя ВІЛ-позитивної людини, призупинити розвиток опортуністичних інфекцій і, відповідно, СНІД.

БНОН – боротьба з незаконним обігом наркотиків.

Вертикальна трансмісія - передача ВІЛ від матері до дитини; передача ВІЛ від ВІЛ-інфікованої матері до дитини відбувається під час вагітності, пологів або грудного вигодовування.

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини.

ЖКС – жінки комерційного сексу (група ризику).

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я.

ОВС – органи внутрішній справ.

Опортуністичні захворювання – захворювання людини з ослабленою імунною системою, викликані збудниками, які, як правило, не є хвороботворним для звичайної людини; багато з цих мікроорганізмів присутні в латентній (прихованій) формі майже у всіх людей, але здатні викликати захворювання тільки в тих випадках, коли імунна система серйозно ослаблена.

ПКП – екстрена пост контактна профілактика; вчасно розпочатий (протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, але не пізніше 72 годин) короточасний (28 днів) прийом антиретровірусних препаратів для зниження ймовірності інфікування ВІЛ після підтвердженого контакту з біологічними рідинами, що містять ВІЛ.

СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків (група ризику).

СНІД – синдром набутого імунодефіциту; четверта стадія розвитку ВІЛ-інфекції.

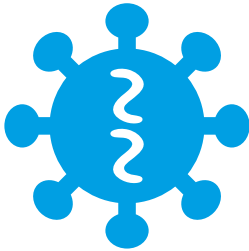
ЧСЧ – чоловіки, які мають секс з чоловіками (група ризику).

РОЗДІЛ 1

ПОНЯТТЯ, ВИДИ ТА ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ

1.1. ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ (ВІЛ)

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини, що зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію і призводить до повної втрати захисних сил організму та розвитку **синдрому набутого імунного дефіциту (СНІДу)**



Прояви ВІЛ

ВІЛ-інфекція не має видимих проявів. Для запобігання інфікуванню ВІЛ працівникам ОВС потрібно дотримуватися принципу універсальної перестороги – застосовувати заходи безпеки під час взаємодії з усіма категоріями населення.

У близько 50 % ВІЛ-інфікованих прояви СНІДу з'являються через 7-8 років від моменту інфікування.

У 90% ВІЛ-інфікованих – через 13 років від моменту інфікування. Хвороба триває кілька років, людина виснажується і без спеціального лікування, як правило, помирає.

ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ

СТАТЕВИЙ: При незахищеному статевому контакті

ПАРЕНТЕРАЛЬНИЙ (через кров):

- Нещасні випадки, травми, надання першої медичної допомоги (контакт з великою кількістю крові, глибоке ушкодження цілісності шкіри предметом, забрудненим кров'ю, потрапляння крові на ушкоджену шкіру та слизові оболонки тощо)
- При немедичних втручаннях, коли використовується нестерильний інструментарій (при вживанні наркотичних засобів шляхом ін'єкцій, під час проколювання вух, татуювання, манікюру та інших косметичних процедур)
- При переливанні крові або її компонентів

ВІД ВІЛ-ПОЗИТИВНОЇ МАТЕРІ ДО ДИТИНИ під час вагітності, пологів та грудного вигодовування (за відсутності лікування)

Не передається:

- При чханні, кашлі, тобто через повітря
- При потисканні рук, поцілунках, обіймах
- Через посуд, їжу (вживання продуктів та води)
- При укусі комарів та інших комах
- При спільному користуванні предметами побуту, через постільну та натільну білизну, при відвідуванні громадських бань та туалетів, використанні громадського транспорту

ВІЛ-інфекція – це повільне хронічне інфекційне захворювання, яке може тривати багато років. Після інфікування переважно розвивається безсимптомна стадія захворювання (безсимптомне носійство). Особа, в організмі якої виявлено ВІЛ, але яка перебуває у стані безсимптомного носійства ВІЛ, – ВІЛ-інфікована особа. Така людина почуває себе здоровою, зберігає працездатність, у неї відсутні будь-які прояви хвороби, однак вона теж є джерелом інфікування. В організмі людини ВІЛ розмножується і продовжує руйнувати імунну систему.

Важливою особливістю ВІЛ-інфекції є те, що ВІЛ-інфіковані люди часто протягом доволі довгого періоду часу від моменту інфікування не відчують змін стану свого здоров'я. Тобто існує період відносного благополуччя, коли самопочуття ВІЛ-інфікованої людини не впливає на її біологічну та соціальну активність і ВІЛ-інфікований живе повноцінним життям та може не підозрювати про те, що є носієм вірусу.

За оціночними даними МОЗ України станом на 01.01.2014 р. **в Україні мешкало 238 тисяч ВІЛ-інфікованих осіб, з них 65 733 осіб з діагнозом СНІД.** За весь період епідеміологічного спостереження від захворювань, спричинених СНІДом, **померло 31 999 людей.** За даними МОЗ України, поширеність ВІЛ-інфекції серед жінок комерційного сексу становила **5,8%, серед споживачів ін'єкційних наркотиків – 19,5% (дані 2013 року), а серед жінок комерційного сексу, які вживають наркотики ін'єкційно, – 43,9% (дані 2011 року).**

Далі у переважній більшості випадків у осіб, інфікованих ВІЛ, під згубною дією вірусу на імунну систему розвивається захворювання – СНІД (синдром набутого імунodefіциту).

З прогресом ВІЛ-інфекції (ушкодження імунної системи) за відсутності відповідного лікування та під впливом несприятливих для організму обставин з'являються різноманітні прояви хвороби у вигляді інфекційних, паразитарних захворювань,

злоякісних пухлин та інших хвороб, тобто розвивається СНІД. Інакше можна сказати, що **СНІД** – це кінцева стадія ВІЛ-інфекції.

Найбільш вразливими групами до ВІЛ називають групи ризику, до яких в Україні належать: споживачі інекційних наркотиків та їх партнери, жінки коменційного сексу та їх клієнти, чоловіки, які мають секс з чоловіками.

Сучасний розвиток методів лікування при ВІЛ-інфекції дозволяє ВІЛ-позитивним людям вести активний спосіб життя, працювати, народжувати здорових дітей. За умови вчасної діагностики та прийому медикаментів (антиретровірусної терапії) концентрація вірусу в крові людини зменшується, що значно знижує ризик інфікування оточуючих навіть у разі контакту з кров'ю. Антиретровірусна терапія значно покращує самопочуття людини, підвищує рівень імунітету, але не виліковує ВІЛ-інфекцію повністю.

1.2. ТУБЕРКУЛЬОЗ

Туберкульоз – це хронічне інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерії туберкульозу (паличка Коха). Найчастіше туберкульоз вражає органи дихання і в першу чергу – легені, але трапляється й туберкульоз нирок, мозку, кишечника, шкіри, сечостатевої системи, лімфатичних вузлів, кісток та інших органів. Туберкульоз виснажує уражений орган і поступово виснажує весь організм.



Прояви легеневого туберкульозу

Кашель понад 2 тижні

Тривале підвищення
температури тіла
(37,0–38,0°C)

Нічна пітливість

Підвищена
втомлюваність

Відчуття задухи

Біль у грудній клітині

Втрата ваги

Кровохаркання

ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ

ПОВІТРЯНО-КРАПЕЛЬНИЙ

Паличка Коха поширюється від хворої людини при кашлі, чханні, розмові, тісному контакті. Інфікування може відбутися в приміщеннях, які погано провітрюються, у громадському транспорті, у магазині, кінотеатрі та будь-яких громадських приміщеннях з великим скупченням людей, де перебуває або перебувала хвора на туберкульоз людина.

ПОВІТРЯНО-ПИЛОВИЙ

Інфікованими можуть бути речі, якими користувався хворий – книги, посуд, предмети побуту, поверхні в приміщенні, одяг, білизна тощо.

ХАРЧОВИЙ

Вживання молока чи м'яса хворих на туберкульоз тварин.

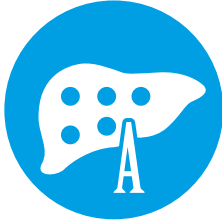
Мікобактерії туберкульозу дуже стійкі до різноманітних фізичних та хімічних агентів, холоду, тепла, вологи та світла. У природних умовах за відсутності сонячного світла вони можуть зберігатися свою життєздатність протягом декількох місяців.

У вуличній пилюці мікобактерії зберігаються протягом 10 днів. На сторінках книжок вони можуть залишатися живими протягом 3 місяців. У воді мікобактерії зберігаються досить довго (протягом 150 днів). Мікобактерії туберкульозу витримують процеси гниття й можуть декілька місяців зберігатися в похованих трупах.

ПРИ ВЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА ТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗ ВИЛІКОВНИЙ!

1.3. ІНФЕКЦІЙНІ (ВІРУСНІ) ГЕПАТИТИ

Вірусні гепатити – інфекційні хвороби з ураженням печінки, викликані специфічними вірусами. На сьогодні відомі гепатити, котрі викликаються вірусами А, В, С, Е, D та іншими. Вони мають різні шляхи проникнення в організм і визначають особливості перебігу захворювання та його наслідки. Найбільш поширеними та вивченими є гепатити А, В і С



ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А

Хвороба Боткіна. Гостра інфекційна хвороба, спричинена вірусом гепатиту А, з ураженням печінки і травного тракту, переважно з фекально-оральним механізмом інфікування.

- Вживання харчових продуктів або води, що забруднені фекаліями, які містять вірус гепатиту А
- При тісному побутовому контакті з хворим
- Дуже рідко – при переливанні крові від хворого



ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В

Інфекційне захворювання, спричинене вірусом гепатиту В (HBV), яке призводить до ураження печінки.

ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ

- Незахищені статеві контакти та спільне користування предметами гігієни та побуту (до 10% всіх випадків інфікування);
- При попаданні інфікованих біологічних рідин (слина, кров) до організму через слизові оболонки чи пошкоджену шкіру при укусах, порізах чи проколах



ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С

Інфекційне захворювання, викликане вірусом гепатиту С (HCV), яке вражає печінку.

- Незахищені статеві контакти та спільне користування предметами гігієни та побуту (до 10% всіх випадків інфікування);
- При попаданні інфікованих біологічних рідин (слина, кров) до організму через слизові оболонки чи пошкоджену шкіру при укусах, порізах чи проколах

ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ВИЛІКОВНІ!

РОЗДІЛ 2

ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ ПРАЦІВНИКАМИ ОВС

Працівники ОВС є вразливими до інфікування соціально небезпечними хворобами, оскільки безпосередньо контактують під час виконання службових обов'язків з представниками різних груп ризику, зокрема, зі споживачами ін'єкційних наркотиків, особами, хворими на туберкульоз тощо.

Ризиком інфікування для працівників ОВС під час виконання службових обов'язків є:

- укол (глибока подряпина, поріз) голкою, лезом або іншим гострим предметом, який може містити залишки крові;
- глибокий укус або пошкодження шкіри, що може спричинити потрапляння інфікованих біологічних рідин (наприклад, слини) в кров;
- попадання крові або інших біологічних рідин до відкритої рани, усадно на шкірі чи запалену (дерматит, алергія) шкіру;
- попадання крові або інших біологічних рідин на слизові оболонки очей, ротової або носової порожнини;
- вдихання повітря, що містить збудників туберкульозу;
- користування речами затриманих осіб, якщо ці речі містять збудників туберкульозу.

Основною стратегією убезпечення від соціально небезпечних хвороб на робочому місці є усвідомлення того, що:

- ***усі біологічні рідини (кров, сеча, слина, сперма) мають вважатися потенційно інфікованими і слід уникати безпосереднього контакту з ними;***
- ***будь-який предмет, до якого торкається працівник ОВС, потенційно може містити на собі збудників соціально небезпечних хвороб;***
- ***будь-яка особа, з якою спілкується працівник ОВС, може бути інфікована на туберкульоз чи іншу соціально небезпечну хворобу.***

Ситуації, під час яких можливе інфікування	ВІЛ	Тубер- кульоз	Вірусний гепатит		
			A	B	C
Обшук особи, проведення слідчих та розшукових дій (обшуку транспортних засобів, житлових приміщень і споруд, вилучення речових доказів), де можливе поранення шкіри або слизових оболонок використаними голками від шприців та іншими гострими предметами, або попадання крові чи інших біологічних рідин на слизові оболонки очей, рота і носа, або на пошкоджену чи запалену шкіру					
					
					
Надання долікарської першої медичної допомоги постраждалим від дорожньо-транспортних пригод, нечасних випадків та злочинних дій: зупинка кровотечі, здійснення штучного тощо					
					
Затримання осіб, в тому числі тих, що демонструють агресивну поведінку, що може супроводжуватися потраплянням крові затриманого на ушкоджені частини шкіри та слизові оболонки правоохоронця (наприклад, внаслідок поранення гострими предметами, укусів, використання затримуваним крові та біологічних рідин для навмисного забруднення шкіри та слизових оболонок)					
Недотримання правил гігієни					
Спілкування, конвоювання або допит осіб					

РОЗДІЛ 3

БЕЗПЕКА ОСОБОВОГО СКЛАДУ ОВС: ЗАПОБІГАННЯ ІНФІКУВАННЮ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ

3.1. Заходи безпеки під час затримання осіб



Під час виконання службових обов'язків працівник ОВС може вступити у тісний контакт та фізичне протистояння з правопорушниками. Це може трапитись під час припинення злочинів та правопорушень, при затриманні чи супроводі підозрюваних осіб, раптовому нападі або фізичному опорі з їхнього боку, спробі особи покалічити себе або вчинити самогубство тощо.

Зареєстровано окремі випадки, коли правоохоронці інфікувалися особливо небезпечними хворобами внаслідок поранень, завданих їм правопорушниками, передусім шляхом нанесення ударів, уколів та порізів гострими предметами (голками, лезами), глибоких укусів з потраплянням у рани чужої слини та крові.

Тому, у разі насильства з боку іншої особи необхідно завчасно оцінити можливість виникнення екстремальної ситуації, а в разі її виникнення – викликати допомогу, використати спеціальні засоби та спорядження для запобігання нападу.

У разі агресивної поведінки особи, яку обшуковують, або спроб укусити працівників ОВС, на неї доцільно одягнути наручники або зв'язати.

Заходи безпеки, перестороги і протидії фізичному опору:

- Уважно і пильно оцінювати ситуацію з метою недопущення несподіваного нападу.
- Завчасно планувати порядок затримання правопорушників, спланувати систему підстраховки, створювати перевагу у силах, використовувати спеціальні засоби і засоби індивідуального захисту (захисні рукавички, шоломи, бронежилети), особливо якщо доводиться мати справу з агресивними правопорушниками.
- У разі конфлікту зберігати безпечну дистанцію (тримати правопорушника на відстані).
- У разі виникнення законних підстав (особа чинить збройний напад, намагається застосувати фізичну силу до працівника ОВС; її застали за вчиненням тяжкого злочину, вона намагається втекти з-під варти тощо) завчасно привести у бойовий стан та використати спеціальні

засоби або табельну зброю, вдатися до ударів захищеними ногами та руками, не дозволяти правопорушнику схопити себе і розпочати боротьбу впритул, вкусити.

- Уникати контакту з кров'ю та біологічними рідинами іншої особи. Якщо такий контакт стався, слід застосувати дезінфікуючі (антисептичні) засоби, у разі їх відсутності вимити руки милом чи обробити вологими серветками та звернутися до лікаря-інфекціоніста.
- У разі розлиття/розбризування крові будь-якої особи, яка постраждала внаслідок насильницьких дій, спроби самогубства тощо, слід ізолювати місце, забруднене кров'ю, з подальшим його дезінфікуванням (для цього використовуються розчини будь-яких дезінфікуючих засобів, наприклад, хлораміну, хлорного вапна тощо) та подальшим прибиранням.

3.2. Заходи безпеки під час проведення слідчих (розшукових) дій



Під час огляду предметів, які є у затриманого (сумка, портфель, портмоне тощо), їхній вміст висипають на підготовлену поверхню (застелену папером або плівкою). Далі за допомогою олівця чи кулькової ручки оглядають внутрішній вміст предметів.

Під час **проведення слідчих (розшукових) дій** слід завчасно передбачити ризик уколу голкою, порізу лезом або отримання інших ушкоджень гострими предметами, з якими завжди варто поводитися вкрай обережно.

Небезпека інфікування ВІЛ у працівників ОВС часто може виникати через поранення шкіри або слизових оболонок під час:

- Проведення обшуку особи та її речей (особливо споживачів ін'єкційних наркотиків, секс-працівників тощо).
- Здійснення обшуку транспортних засобів, житлових приміщень і споруд.
- Вилучення речових доказів.

При цьому безпосередньо у осіб, щодо яких застосовано обшук, в їхніх речах, одязі, помешканні, автотранспорті можуть виявитися такі небезпечні предмети, як: **ножі, леза для гоління, заточки, шила, шпильки, шприци, голки для ін'єкцій тощо**. Їх можуть запхати в шапки, натільну білизну, взуття, зашити в

одяг, сховати в шматках мила, продуктах, книгах, у домашніх речах, постільній білизні, меблях, приклеїти під столами, сховати в авторучках тощо. Саме тому робота з гострими предметами повинна бути зведена до мінімуму.

Працівник ОВС, який здійснює обшук, повинен дотримуватись таких правил безпеки:



перед початком проведення обшуку необхідно ізолювати (заклеїти пластирем) усі порізи чи садна на шкірі рук;



надіти гумові, а за їх відсутності шкіряні рукавички, що може захистити від біоматеріалів правопорушника та певною мірою від порізів та уколів (встановлено, що коли голка проходить через гумову рукавичку, кров із 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 інфекції. Повний захист від поранення надають лише кольчужні рукавички;



якщо приміщення використовується як осередок для незаконного виготовлення чи вживання наркотиків або проживання особи, стосовно якої є інформація щодо її хвороби на туберкульоз, обшук бажано здійснювати в засобах індивідуального захисту органів дихання (захисні маски, респіратори) та звести до мінімуму час перебування працівників ОВС у такому приміщенні. Таке приміщення необхідно провітрити відразу ж, щойно до нього зайшли;



особливо обережно оглядати одяг особи, яку обшуковують. Там, де можливо, запропонувати особі самостійно звільнити свої кишені й показати білизну, промацати руками свій одяг;



вилучені гострі предмети, які можуть містити залишки крові, обережно упаковують у цупкі контейнери (з картону, пластику тощо) для унеможливлення травмування ними надалі;



після проведення обшуку обов'язковим є миття рук з милом чи дезінфікуючим розчином, а за їх відсутності – витирання рук вологими серветками;



мати при собі аптечку;



носити із собою ковпаки для голок шприців;



звертати увагу на особисті речі, щоб вони не забруднювалися і не торкалися інфікованих матеріалів.

При проведенні обшуку в кримінальних провадженнях щодо незаконного обігу наркотиків категорично забороняється:

- працювати без засобів індивідуального захисту шкіри, а в наркопритонах та нарколабораторіях – органів дихання (рукавички, респіратори, захисні костюми);
- без дозволу спеціаліста торкатися, переміщати предмети та відкривати ємкості з рідиною;
- пити та їсти з посуду, виявленого на місці обшуку (огляду), а також приймати його від сторонніх осіб;
- торкатися руками відкритих частин свого тіла, особливо обличчя.

Порядок обшуку особи та її речей

Перед початком обшуку промацують одяг для перевірки наявності у затриманого вогнепальної, холодної та газової зброї.

Далі пропонуємо запитати затриманого про знаряддя злочину, предмети, документи та інші речі, що можуть мати значення для розслідування, які є при ньому, та запропонувати йому викласти (дістати) їх з карманів та інших місць і залишити (покласти) на землю, стіл тощо.

Незважаючи на те, що затриманий виклав (дістав) наявні у нього речі, його все одно слід оглянути у певній послідовності («згори донизу»): верхній одяг, взуття (одяг та взуття можуть зніматися). Під час огляду одягу спочатку промацують комір, кишені, далі їх треба вивернути.

У разі виявлення небезпечних предметів (голок, шприців, ножів, інших небезпечних речей) працівникові ОВС потрібно обережно дістати їх, за потреби можна використати пінцет. Виявлені предмети упаковують з дотриманням заходів безпеки.



Під час огляду предметів, які є у затриманого (сумка, портфель, портмоне тощо), їхній вміст висипають на підготовлену поверхню (застелену папером або плівкою). Далі за допомогою олівця чи кулькової ручки оглядають внутрішній вміст предметів.

Завжди слід враховувати можливість того, що правопорушник спробує викинути гострі або інші предмети чи використати їх для нанесення шкоди правоохоронцям. Окрім того, необережні дії самих працівників ОВС можуть призвести до ушкодження шкіри або слизових оболонок.

3.3. Порядок упаковки вилучених предметів

Виявлені на місці події шприци необхідно сфотографувати за правилами вузлової та детальної зйомки. На місці їх досліджують з метою виявлення слідів пальців рук, далі упаковують, опечатують і скріплюють підписами слідчого, понятих та інших учасників процесуальної дії.

Шприци, які підлягають вилученню, можуть бути:

- із закритою захисним ковпачком голкою;
- із відкритою голкою або її частиною.

У першому випадку шприц із закритою захисним ковпачком голкою упаковується в окрему тару (експертний або поліетиленовий пакет, конверт із цупкого паперу тощо), що унеможлиблює пошкодження і зміну властивостей цього об'єкта.



У другому випадку на шприц обов'язково вдягається захисний ковпачок, який бажано мати у своєму спорядженні спеціалістам, слідчим, працівникам підрозділів БНОН та іншим особам, які виїжджають на огляд місця події чи на слідчі (розшукові) дії у справах про наркотики.



За відсутності у особи, яка вилучає шприц, такого захисного ковпачка, голка від нього обережно від'єднується, а носик шприца підлягає запаюванню – обпалюється вогнем (наприклад, запальничкою чи сірниками). Вказана процедура обов'язково відмічається в протоколі.



У разі відсутності захисного ковпачка для голки, неможливості закрити голку іншим предметом чи запасти її, такий предмет упаковується в контейнер із цупкими стінками для унеможливлення травмування ними (наприклад, в пусту пластмасову чи скляну пляшку).



Тара повинна відповідати розмірам об'єктів, що вилучаються, і мати хорошу закупорку, міцну перев'язку. Кожен шприц упаковується окремо від інших об'єктів. Упаковка шприца має унеможливлювати забруднення або знищення речовини, яка у ньому знаходиться.

Поводитись з вилученими предметами необхідно як з інфікованим матеріалом.

Після завершення огляду чи вилучення речових доказів необхідно негайно вимити руки милом чи витерти руки вологими серветками, так само обробити інші місця на тілі та одязі, куди могла потрапити біологічна рідина. Разом з тим найкраще це зробити будь-яким дезінфікувальним розчином (наприклад, дезінфікувальний гель, що продається в мережі аптек та супермаркетів, або розчином хлораміну, хлорного вапна тощо, що продаються у будівельних магазинах).

3.4. Заходи безпеки при наданні першої медичної допомоги



Одягнути цупкі рукавички (гумові, кольчужні, можливі шкіряні, за винятком тканинних), які унеможливають прокол, поріз чи інше пошкодження.



Для захисту очей слід використовувати окуляри (підійдуть навіть оптичні або сонцезахисні).



При проведенні штучного дихання методом «рот в рот» або «рот в ніс» слід використовувати багат шарову марлеву серветку, носову хустинку тощо, щоб уникнути прямого контакту зі слизовими оболонками особи, якій надається допомога.



При наданні допомоги постраждалому з кровотечею слід прикрити рану, використовуючи індивідуальний перев'язувальний пакет з універсальної медичної аптечки. Цим буде досягнуто дві мети:

- зупинка кровотечі у постраждалого, що допоможе зберегти йому життя;
- захист від інфікування правоохоронця, який надає допомогу.



Після надання медичної допомоги негайно обробити руки, а також інші місця на тілі та одязі, куди могла потрапити біологічна рідина, будь-яким дезінфікувальним розчином (наприклад, дезінфікувальним гелем, розчинами хлораміну, хлорного вапна тощо). У разі їх відсутності вимити руки милом чи витерти їх вологими серветками.

3.5. Заходи безпеки під час виконання інших службових обов'язків та в побуті



Під час виконання службових обов'язків та у побуті працівники ОВС повинні дотримуватись таких санітарно-епідеміологічних заходів:

1. Уникати прямих контактів з особами, які можуть хворіти на туберкульоз (тобто розмовляти з ними не ближче ніж за 2-3 метри).
2. Не докурювати цигарки від інших осіб, а якщо вже виникла така потреба, то слід скористатись мундштуком.
3. Користуватися лише особистими предметами гігієни.
4. Проводити здоровий спосіб життя: дотримуватись режиму праці та відпочинку, виконувати фізичні вправи, не палити, не вживати алкоголю, наркотиків.
5. Докласти зусиль, щоб їжа була поживною, багатою на вітаміни, білки, жири і вуглеводи, мінеральні речовини для підвищення імунітету.
6. Не купувати продукти на стихійних ринках, бо вони можуть бути забруднені збудниками туберкульозу та інших інфекційних хвороб.
7. Регулярно провітрювати приміщення після перебування в ньому затриманих осіб, не допускати накопичення пилу в приміщенні, забезпечити проведення вологого прибирання.
8. Регулярно проводити дезінфекцію та провітрювання транспортних засобів для перевезення затриманих.
9. Уникати випадкових статевих стосунків, обов'язково користуватися презервативом.

РОЗДІЛ 4

ДІЇ ПРАЦІВНИКІВ ОВС У РАЗІ АВАРІЙНОЇ СИТУАЦІЇ, ВНАСЛІДОК ЯКОЇ МОЖЛИВЕ ІНФІКУВАННЯ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ

4.1. Дії працівників ОВС одразу після отримання травми (проводиться негайно після контакту з джерелом потенційного інфікування)

За фактом травми працівник ОВС повинен:

- негайно рапортом повідомити про нещасний випадок керівництво свого органу/підрозділу;
- терміново звернутися до медичних працівників для отримання невідкладної медичної допомоги та оцінки ними ризику інфікування;
- **Протягом першої доби після травмування (але не пізніше 72 годин) звернутися до лікаря інфекціоніста лікувально-профілактичного закладу або найближчого (обласного чи міського) Центру профілактики та боротьби зі СНІДом** для визначення потреби у проведенні післяконтактної хіміопрофілактики антиретровірусними препаратами;
- звернутися до лікувально-профілактичного закладу за місцем медичного обслуговування для офіційної фіксації факту травмування і подальших лікувально-діагностичних і профілактичних заходів.

За зовнішнім виглядом людини неможливо зробити висновок про те, чи є вона ВІЛ-інфікованою. У багатьох випадках ВІЛ-інфекція має безсимптомний або невиражений перебіг аж до четвертої клінічної стадії. Навіть за наявності певних симптомів поставити діагноз «ВІЛ-інфекція» не можна, оскільки ці симптоми можуть бути ознаками інших хвороб.

Єдиним способом дізнатись про наявність ВІЛ в організмі є тестування та лабораторні аналізи.

**Поранення шкіри
гострим предметом,
голкою, інструментом,
який може містити
залишки крові**



Місце пошкодження
промивається водою
з милом



2

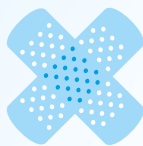
За відсутності проточної води
ушкоджене місце обробляється
дезінфікуючим гелем
(продається в аптеках
та супермаркетах)



Поранена поверхня тримається
під струменем проточної води
кілька хвилин або поки
кровотеча не припиниться



На рану накласти
пластир, пов'язку



3

**Не допускається стискання або тертя пошкодженого місця,
видавлювання або відсмоктування крові з рани,
використання розчину етилового спирту, йоду, перекису водню**



Потрапляння крові або інших біологічних рідин на непошкоджену шкіру

Промити забруднену ділянку
проточною водою з милом



За відсутності проточної води
обробити ділянку
дезінфікуючим гелем



Потрапляння крові в очі, на слизові оболонки ротової або носової порожнини



1

Одразу ретельно промити очі водою чи фізіологічним розчином: сісти, закинути голову та попросити колегу обережно лити на око воду чи фізіологічний розчин; щоб вода та розчин заікали під повіки, їх час від часу легенько відтягують

2



Не знімати контактні лінзи – вони слугують додатковим бар'єром. Коли око промили, контактні лінзи можна зняти та обробити звичним способом; після цього вони цілком безпечні для подальшого використання

Очі руками не терти
Не закапувати в очі ніякі антисептики
Не можна промивати очі милом



3

У разі потрапляння біологічних рідин у ніс – ретельно висмокати, промити носову порожнину проточною водою

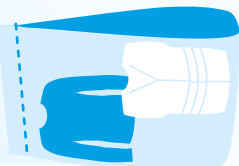
У разі потрапляння біологічних рідин до ротової порожнини негайно виплюнути рідину та ретельно декілька разів прополоскати рот водою чи фізіологічним розчином (продається в аптеках)

Для промивання ротової порожнини не допускається використання мила чи дезінфікуючих розчинів



Забруднення біологічними рідинами одягу або взуття

1



Одяг обережно зняти, покласти в щільний поліетиленовий пакет, після чого утилізувати або помістити в дезінфікуючий розчин з подальшим пранням

2



Взуття двічі протерти ганчіркою, змоченою дезінфікуючим розчином

4.2. ВІЛ-інфекція та постконтактна хіміопрофілактика



Післяконтактна профілактика – це прийом специфічних (які діють на вірус) так званих антиретровірусних препаратів з метою попередження інфікування людини, яка мала контакт високого ризику з потенційно ВІЛ-інфікованим матеріалом.

Рішення про прийом чи відміну постконтактної профілактики в кожному окремому випадку приймає безпосередньо лікар-інфекціоніст.

Післяконтактну хіміопрофілактику антиретровірусними препаратами рекомендовано проводити у разі:

- ушкодження шкіри гострим предметом, голкою від шприца, забрудненими кров'ю або іншою біологічною рідиною іншої особи;
- укусу іншою особою, якщо укусу спричинив ушкодження шкіри або слизових оболонок;
- потрапляння крапель крові або біологічної рідини з видимими домішками крові іншої особи на ушкоджену шкіру.

При невизначеному ВІЛ-статусі особи, з якою відбувся небезпечний контакт, а також якщо не відомо джерело матеріалу (кров, біологічні рідини, наркотичний розчин), їх вважають потенційно ВІЛ-інфікованими, що є підставою для призначення лікарем післяконтактної хіміопрофілактики антиретровірусними препаратами.

Ефективність хіміопрофілактики безпосередньо залежить від терміну її призначення. Вона повинна розпочинатись не пізніше, ніж через 36 годин після травмування працівника ОВС чи ризикованої ситуації. Не пізніше, ніж через 72 години призначення препаратів є не ефективним у зв'язку з тим, що через 36 годин вірус потрапляє всередину імунних клітин та поширюється лімфатичними шляхами і кровоносними судинами.

Необхідні антиретровірусні препарати є лише в центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, що існують у кожному обласному центрі та окремих містах.

У разі потреби слід пройти додаткові тести на ВІЛ через 3 і 6 місяців після травмування чи ризикованої ситуації.

Для нотаток

Для нотаток

З будь-яких питань,
пов'язаних з проблемою ВІЛ/СНІД,
у тому числі й за фактом ризикованого контакту,
можна звертатись до консультантів
Національної лінії телефону довіри
з питань ВІЛ/СНІД

0 800 500 451

(анонімно, безкоштовно, цілодобово).

<http://ucdc.gov.ua>

Гаряча лінія з питань туберкульозу

0 800 50 30 80

(щоденно з 9.00 до 22.00)

<http://www.helpme.com.ua/>

Гаряча лінія по гепатитам

0 800 213 003

(цілодобово)

<http://hvstop.org/>