

УДК 355.5

С.О. Стародубцев, О.П. Флорін

Національна академія Національної гвардії України, Харків

ОСОБЛИВОСТІ БЕЗПЕКИ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ПІДРОЗДІЛІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ПРИ ПЕРЕВЕЗЕННІ СПЕЦІАЛЬНОГО КОНТИНГЕНТУ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Запропоновано узагальнені рекомендації із забезпечення безпеки особового складу підрозділів Національної гвардії України під час виконання службово-бойових завдань з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних, засуджених і обвинувачених хворих на туберкульоз.

Ключові слова: заходи безпеки, конвоювання засуджених та обвинувачених, захворювання на туберкульоз.

Вступ

Протягом останніх років в багатьох країнах світу, у тому числі і в Україні погіршилась ситуація з туберкульозом.

З 1995 року в Україні внаслідок стрімкого збільшення захворюваності на туберкульоз і перевищення епідемічного порогу (понад 50 випадків на 100 тис. населення) проголошена епідемія туберкульозу. З 1995 року рівень захворюваності на туберкульоз збільшився майже удвічі і в 2005 році становив – 84,1 випадків на 100 тис. населення. В результаті реалізації Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2007 – 2011 роки (натепер діє програма до 2016 року) в Україні досягли суттєвих позитивних зрушень щодо епідеміологічної ситуації з туберкульозу. З 2006 року відзначається повільне зменшення показників захворюваності та смертності. У 2011 році захворюваність на туберкульоз становила 67,2 випадків на 100 тис. населення, смертність від туберкульозу – 15,3 на 100 тис. населення [1].

Одним з факторів, що обумовлює епідемію є широке розповсюдження хіміорезистентного туберкульозу. На сьогодні в Україні виявляють 16,0% нових і 44% випадків рецидивів хіміорезистентного туберкульозу.

Епідемія туберкульозу включає три складових:

Перша – зростання захворюваності типовим туберкульозом.

Друга – хіміорезистентний туберкульоз, що розповсюджується швидкими темпами і створює велику небезпеку.

Третя складова – туберкульоз на фоні синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) і у інфікованих вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ).

Незважаючи на тенденцію щодо зниження показників захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемічна ситуація з туберкульозу в Україні все ще залишається складною. В Україні щорічно на туберкульоз захворює близько 32 тисяч людей та понад 6 тисяч людей помирає від цієї недуги.

Постановка проблеми. Військовослужбовці Національної гвардії України (НГУ) у відповідності до [2] виконують завдання щодо конвоювання заарештованих і засуджених та охорони обвинувачених під час судових процесів. Порядок конвоювання засуджених зі слідчих ізоляторів для відбування покарання, конвоювання та тримання в судах підсудних (засуджених) встановлений згідно з [3].

Конвоювання засуджених в місця позбавлення волі здійснюється військовими частинами і з'єднаннями НГУ за місцем їх дислокації залізничним, повітряним, водним та автомобільним транспортом.

Переміщення засуджених здійснюється з дотриманням правил про окреме тримання деяких категорій хворих на активну форму туберкульозу (ТБ) легенів, окремо між собою і окремо від здорових, у разі потреби за висновком лікаря – в супроводі медичного працівника [3]. Але заходи безпеки особового складу НГУ при перевезенні засуджених хворих на туберкульоз визначені не в повному обсязі. Тому розробка узагальнених рекомендацій щодо заходів безпеки особового складу НГУ при виконанні службово-бойових завдань за призначенням є актуальним завданням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Завдання частинам та підрозділам НГУ з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних щодо порядку конвоювання засуджених для відбування покарання

встановлені в [2 – 4, 6]. Але, в зазначених документах недостатньо визначені заходи безпеки особового складу при перевезенні підсудних та засуджених хворих на туберкульоз.

Метою статті є аналіз та узагальнення рекомендацій щодо заходів безпеки особового складу НГУ при перевезенні підсудних та засуджених (спеціального контингенту) хворих на туберкульоз з подальшим визначенням особливостей обов'язків командирів підрозділів при підготовці та виконанні службово-бойових завдань за призначенням.

Виклад основного матеріалу

Існують докази, що особи, які перебувають під слідством (вартою) та засуджені, мають підвищений ризик захворювання на ТБ та є джерелом інфекції для громадського суспільства.

Працівники, які контактують та надають допомогу засудженим і особам, які утримуються під вартою, повинні знати про ознаки та симптоми активних форм ТБ [5].

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, що викликається мікобактеріями туберкульозу. Джерело інфекції – хвора людина (або тварина). Основні шляхи передачі ТБ інфекції - повітряно-краплинний і повітряно-пиловий. Можливе зараження аліментарним шляхом при вживанні в їжу термічно погано обробленого молока або м'яса від хворої туберкульозом великої рогатої худоби.

Військовослужбовці НГУ, які контактують зі спеціальним контингентом хворих на ТБ відносяться до категорії населення із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз згідно з [5]. Тому командири, начальники, медичні працівники повинні проводити заходи щодо попередження, профілактики та захисту особового складу від захворювання на ТБ. Для цього необхідно скласти план надзвичайних заходів та контролю за їх виконанням, в якому зазначити заходи первинної профілактики туберкульозу (дотримання вимог інфекційного контролю, забезпечення безперервності лікування, транспортування осіб, тощо).

Інфекційний контроль включає три компоненти: адміністративний, інженерний, індивідуальний захист органів дихання [5].

Адміністративний контроль – сукупність управлінських рішень та адміністративних заходів, тактика та заходи, спрямовані на швидку ідентифікацію інфекційних випадків для попередження поширення інфекції та інфікування інших осіб. Відповідальна за інфекційний контроль адміністрація закладу. Вони складають план інфекційного контролю у закладі, до якого входить також навчання персоналу тактиці та процедурам інфекційного контролю.

Основою адміністративного контролю є розподіл потоків хворих таким чином, щоб особи на заразні форми ТБ були відділені від інших громадян,

особливо від ВІЛ-інфікованих. Ідеальний варіант є ізоляція кожного хворого.

В основі *інженерного контролю* (контролю за навколишнім середовищем) є припущення, що неліковані хворі на ТБ можуть попадати в приміщення, не зважаючи на заходи їх ідентифікації. Окрім того, є приміщення з високим ризиком передачі інфекції. Засоби інженерного контролю зменшують ризик передачі інфекції шляхом зменшення концентрації інфекційних аерозолів у повітрі.

Вони включають звичайну та механічну вентиляцію, ультрафіолетове опромінення і застосування високоєфективної фільтрації ультрадрібних часток у повітрі. Інженерні засоби ніколи не можуть замінити адміністративний контроль. Ці дві компоненти повинні працювати разом.

Оскільки адміністративний та інженерний контроль не забезпечують повний захист, третім компонентом попередження передачі інфекції є персональний захист органів дихання, тобто – *індивідуальний контроль*. Використовуються персональні респіратори, вони кардинальним чином відрізняються від хірургічних масок, які не захищають від передачі туберкульозної інфекції.

Розвитку туберкульозу серед військовослужбовців НГУ сприяють специфічний характер служби (постійний контакт з хворими засудженими, контакт з асоціальними особами при несенні патрульно-постової служби), наявність шкідливих звичок (паління) та недотримання правил особистої гігієни. Окрім того, недостатньо розроблена нормативно-правова база щодо заходів безпеки особового складу НГУ при перевезенні спеціального контингенту хворих на туберкульоз, яка не дає у повному обсязі командирам підрозділів здійснювати підготовку особового складу та виконання СБЗ за призначенням з достатньо низьким ризиком для здоров'я.

Існуючі документи [2 – 4, 6] розкривають порядок дій при виконанні СБЗ за призначенням та міри безпеки при перевезенні спеціального контингенту хворих на туберкульоз, а саме:

– на довідках з особових справ заарештованих хворих на ТБ зазначається: “хворий на туберкульоз”;

– без супроводжуючих медичних працівників не приймаються: хворі на активну форму туберкульозу легенів ;

– обшук хворих на активну форму туберкульозу легенів, важкохворих на активну форму туберкульозу легенів, огляд їх речей і продуктів харчування здійснюють працівники органу-відправника; після закінчення обшуку потрібно знімати халати і мити руки із застосуванням дезінфікуючих речовин;

– прийнятих для конвоювання осіб, які утримуються під вартою, розміщують за видами режиму і категоріями: хворі на активну форму туберкульозу легенів, незалежно від категорії та виду режиму, - разом, але окремо від інших здорових засуджених;

– після висадки хворих на туберкульоз на обмінному пункті або в кінцевому пункті маршруту здійснюється ретельна дезінфекція камер, коридору і санітарного вузла вагона (автомобіля) працівниками санітарно-медичних пунктів залізниці, викликаними начальником вагону через органи міліції на транспорті;

– хворі з активною формою туберкульозу легень незалежно від категорії та виду режиму перевозяться разом, але окремо від здорових засуджених;

– для конвоювання засуджених з інфекційними захворюваннями виділяється дві камери, у тому числі з відкритою формою ТБ;

– у кінцевому пункті маршруту за заявкою старшого техника-коменданта парку працівника лінійної санітарно-епідеміологічної станції проводиться поточна дезінфекція камер, а після повернення у початковому пункті маршруту – повна дезінфекція вагона.

Однак, перелічених заходів очевидно недостатньо і вони не враховують усієї специфіки діяльності військовослужбовців. Тому з метою забезпечення підвищеного рівня безпеки особового складу НГУ при виконанні СБЗ до діючих нормативних актів щодо заходів безпеки та правил перевезення спеціального контингенту пропонується додатково включати:

1. Заходи адміністративного контролю:

– видання відповідних наказів, створення комісії з інфекційного контролю за ТБ;

– розробка відповідних інструкцій, внесення до них та посадових обов'язків відповідного персоналу заходів безпеки щодо поведінки з хворими на ТБ із затвердженням командиром з'єднання (військової частини);

– швидка ідентифікація пацієнтів із симптомами туберкульозу;

– зменшення часу контакту з хворими на ТБ;

– забезпечення комплексу профілактичних та лікувальних заходів для особового складу;

– контроль з боку посадових осіб за дотриманням вимог щодо охорони праці особового складу, медичного персоналу та службовців;

2. Заходи інженерного контролю:

– встановлення у приміщеннях з високим ризиком передачі інфекції механічної вентиляції, ультрафіолетового опромінення, використання Хепатифільтрів;

3. Заходи індивідуального контролю:

– проведення інструктажу особового складу вагону перед заступанням на службу лікарем (медичною сестрою) військової частини про можливі шляхи зараження туберкульозом та про способи захисту;

– використання персональних корпускулярних респіраторів, халатів та гумових рукавичок для особового складу вагону;

– використання корпускулярних персональних респіраторів для перевезення підсудних та засуджених;

– проведення обшуку спецконтингенту з дотриманням правил: відвертання голови при спілкуванні (безпечна відстань при спілкуванні 1,5 – 2 метри);

– розміщення хворих на туберкульоз у фургони спеціального автомобіля при конвоюванні в останню чергу, ізолювано від інших;

– проведення посадки хворих на туберкульоз в повітряні, морські та річкові судна до загальної посадки, а висадка – тільки після виходу всіх пасажирів;

– здійснення розміщення хворих на туберкульоз, які доставлені під вартою до суду в окремій камері, а в залі суду перебування у корпускулярних персональних респіраторах;

– провітрювання приміщень, миття рук під час несення служби, де знаходяться хворі на ТБ.

Висновки

Таким чином, в статті проведено аналіз існуючих та запропонованих додаткових заходів безпеки особового складу підрозділів НГУ при виконанні СБЗ за призначенням при перевезенні спецконтингенту хворих на туберкульоз. Запропоновані заходи доцільно включити до обов'язків командирів підрозділів при підготовці та виконанні службово-бойових завдань за призначенням.

Список літератури

1. МОЗ України. Туберкульоз в Україні [Аналітично-статистичний довідник за 2001–2011 роки] / О.П. Недоспасова, О.П. Сакальська та ін. – К.: МОЗ України, 2012. – 128 с.
2. Про Національну гвардію України: Закон України від 13.03.2014 р. № 876-VII.
3. Інструкція про порядок конвоювання та тримання в судах підсудних (засуджених) за вимогою судових органів від 16.10.1999 № 705/37/5/17-398/1-3/503/239.
4. Статут бойової служби внутрішньої та конвойної охорони. – К.: ГУВВ МВС України, 1994.
5. Наказ про затвердження “Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) «Туберкульоз»” від 21.12.2012 № 1091 [Копія] / МОЗ України.

Надійшла до редколегії 24.10.2014

Рецензент: канд. мед. наук, доц. В.Є. Кашута, Національний фармацевтичний університет, Харків.

ОСОБЕННОСТИ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ГВАРДИИ УКРАИНЫ ПРИ ПЕРЕВОЗКЕ СПЕЦИАЛЬНОГО КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

С.А. Стародубцев, А.П. Флорин

Предложены обобщенные рекомендации по обеспечению безопасности личного состава подразделений Национальной гвардии Украины при выполнении служебно-боевых задач по конвоированию, экстрадиции и охране подсудимых, осужденных и обвиняемых больных на туберкулез.

Ключевые слова: меры безопасности конвоирование осужденных и подозреваемых, заболевание на туберкулез.

**PECULIARITIES OF PROVIDING SAFETY MEASURES TO THE PERSONNEL OF THE NATIONAL GUARD,
UKRAINE, ESCORTING THE SPECIAL CONTINGENT AFFECTED BY TUBERCULOSIS**

S.O. Starodubtsev, O.P. Florin

General recommendations for providing safety measures to the National Guard personnel in performing escort and security duties of the prisoners affected by tuberculosis are given.

Keywords: *security arrangements, escorting the convicted and defendant tuberculosis patients.*